

訪問介護ラポール城南
居宅・重度訪問介護サービス
重要事項説明書

[目 次]

1. 法人の概要
2. 事業所の概要
3. 事業実施の地域
4. 営業時間
5. 当法人の方針
6. 職員の体制
7. 当事業所が提出するサービス内容
8. サービスの利用方法
9. サービスの利用に関する留意事項
10. 守秘義務又は秘密の保持
11. 緊急時対応方法
12. 相談窓口、苦情対応
13. 事故発生時の対応

社会福祉法人いきいき福祉会

(2024年8月1日 改定)

居宅介護・重度訪問介護サービス重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法人法第76条に基づき、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたい事を説明するものです。本事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく居宅・重度訪問介護を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

1. 法人の概要

名称	社会福祉法人 いきいき福祉会
法人所在地	神奈川県藤沢市稲荷 345
電話番号	0466-83-4165
代表者氏名	理事長 小川 泰子

2. 事業所の概要

事業所の種類	居宅・重度訪問介護事業所
事業所の名称	訪問介護 ラポール城南
事業所の所在地	藤沢市城南 4-9-8
事業所の電話番号	0466-31-0755
管理者氏名	根本 律子
運営方針	利用者が居宅において日常生活が営む事が出来るよう、身体の状況・環境に合わせた介助・支援を行います。
事業所が行っている他の業務	訪問介護（介護保険事業）

3. 事業実施地域

藤沢市、茅ヶ崎市、平塚市

4. 営業日・営業時間

営業日 月曜日から日曜日までとする。（祝日営業）

営業時間 0:00～23:59

5. 当法人の方針

「住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けたい」という思いは多くの方と共感できると思います。「社会福祉法人いきいき福祉会」は、そのような方々の思いを支援し、「地域福祉の拠点」となり豊かな福祉地域形成を目指します。

- （1）利用される方の自己決定と主体性を尊重します。
- （2）生活全体を捉えた総合的な介護支援を行います。
- （3）誰もが安心して暮らす事ができる街づくりの視点を持って、介護支援を行います。

6. 職員の体制

1) 主な職員の配置状況・職務内容

①管理者 1名

管理者は、事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行います。

②サービス提供責任者 1名以上

利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助及びサービスの調整を行います。

③訪問介護員 3名以上

7. 当事業所が提供するサービス内容

(1) 居宅・重度訪問介護計画とサービス内容

事業所では、下記のサービス内容から居宅・重度訪問介護計画を定めてサービスを提供します。居宅・重度訪問介護計画とは市町村が決定した支給量と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日等を記載しています。居宅・重度訪問介護計画は利用者や家族に事前に説明し、同意を頂くとともに、写しを利用者に交付します。また、利用者の申し出により、いつでも見直す事ができます。

居宅・重度訪問介護

① 身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事等の介助をします。）

○入浴介助・清拭・洗髪・・・入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪等を行います。

○排泄介助・・・排泄の介助、おむつ交換を行います。

○食事介助・・・食事の介助を行います。

○衣類の着脱の介助・・・衣類の着脱の介助を行います。

○その他、必要な身体介護を行います。

② 家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。）

○調理・・・利用者の食事の用意を行います。

○洗濯・・・利用者の衣類の洗濯を行います。

○掃除・・・利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。

○買い物・利用者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。

○その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

※重度訪問介護につきましては、サービス内容が一部異なります。

③ その他必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

(2) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、厚生労働省の定める障害福祉サービス等報酬により、通常9割が介護給付費の給付対象となります。

事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は利用者負担分としてサービス料金の1割（定率負担）を事業者にお支払い頂きます。

< 2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合 >

- ・ 1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合で、利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額を頂きます。

<利用者負担額の上限等について>

- ・ 介護給付費対象のサービスの利用者負担額は上限が決められています。
- ・ 利用者のご希望により、当事業所を利用者負担額の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出下さい。

<キャンセルについて>

- ・ 予定されている支援に対し、キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

連絡先 0466-31-0755

- ・ 但し ご利用者の体調不良等やむを得ない事由がある場合キャンセル料は頂きません。
- ・ キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時間	キャンセル料
サービス利用の前日まで	無料
サービス利用の当日	報酬の100%

<特定事業所加算>

- ・ サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境、中重度者への対応などを行っている事業所に加算されます。

	加算（利用者負担等）額
特定事業所加算（Ⅰ）	基本単位数の20%を加算
特定事業所加算（Ⅱ）	基本単位数の10%を加算
特定事業所加算（Ⅲ）	基本単位数の10%を加算
特定事業所加算（Ⅳ）	基本単位数の5%を加算

<初回加算 2,072円/月（利用者負担金額208円/月）>

- ・ 新規に居宅・重度訪問介護計画を作成し、サービス提供責任者が初回若しくは属する月に居宅・重度訪問介護を行った場合、又はその他の介護員が居宅・重度訪問介護を行った際に同行した場合に加算されます。

<介護職員処遇改善加算>

- ・ 介護職員処遇改善加算が加算されます。

	サービス名	サービス別加算率
介護職員処遇改善加算Ⅱ	居宅介護サービス	22.1%
	重度訪問介護サービス	14.0%

<ベースアップ等加算>

- ・ベースアップ等支援加算が加算されます。

	サービス名	サービス別加算率
ベースアップ等支援加算	居宅介護サービス	4.5%
	重度訪問介護サービス	4.5%

<その他>

- ・利用者のお住まいでサービスを提供する為に必要となる水道・ガス・電気・電話等の費用は、利用者にご負担いただきます。
- ・交通費は、通常のサービス提供地以外の地域については実費が必要となります。なお、自転車を使用の場合は1 kmにつき50円とします。
- ・報酬算定の対象外サービスの場合、報酬額の全額自己負担となります。

(3) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、支払いは、原則としてご指定の金融機関の口座から自動口座引き落としでお願いします。ただし、これによりがたい場合は、現金または振込でお願いします。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ①居宅・重度訪問介護について介護給付費支給決定を受けた方で、当事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ②サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅・重度訪問介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は介護給付費支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。
- ③居宅・重度訪問介護の提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

(2) サービスの終了

- ①利用者が当事業者に対し少なくとも2日前に予告することによりこの契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ②当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③ 利用者がサービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、催告日から60日を経っても支払いがない場合、利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前ま

でに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

①利用者が施設に入所した場合

②居宅・重度訪問介護の介護給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）

③ 利用者がお亡くなりになった場合

9. サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(2) サービス提供について

サービスは、居宅・重度訪問介護計画に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

サービス実施の為に必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

(3) サービス内容の変更

訪問時に利用者の体調等の理由で、居宅・重度訪問介護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得てサービス内容を変更します。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求致します。

(4) 受給者証の確認

住所及び利用者負担額、支給量等受給者証の記載内容に変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせ下さい。また、確認をさせて頂く場合には、受給者証をご提示くださいますようお願いいたします。

(5) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）⑦ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為 |
|--|

10. 守秘義務又は秘密の保持

- (1) 従事者は、業務上知りえた利用者またはその家族の秘密を保持します。
- (2) 従事者であった者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させる為に従事者でなくなった後に於いてもこれらの秘密を保持する旨を従事者との雇用契約の内容とします。

11. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

12. 相談窓口・苦情対応

※当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	管理者
電話番号	0466-31-0755
受付時間	9:00-18:00

※当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	藤沢市障害福祉課
電話番号	0466-25-1111
受付時間	9:00-17:30
担当部署	平塚市障害福祉課
電話番号	0463-21-8774
受付時間	9:00-17:30

担当部署	かながわ福祉サービス運営適正化委員会 横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2 かながわ県民センター14階
電話番号	045-317-2200 FAX045-322-3559
受付時間	9:00-17:00

12. 苦情の解決方法

1) 受付方法

苦情は面接、電話、書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。

2) 苦情受付の報告先

苦情受付担当者が受け付けた苦情内容を苦情解決責任者に報告します。

3) 苦情解決に向けた話し合い

苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

13. 事故発生時の対応

- 1 利用者に対する居宅・重度訪問介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。
- 2 利用者に対する居宅・重度訪問介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行うものとする。ただし事業所の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

年 月 日

居宅・重度訪問介護利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者 (名称) 社会福祉法人いきいき福祉会 訪問介護ラポール城南

(代表者名) 理事長 小川 泰子 印

(説明者) 氏名 _____ 印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける居宅・重度訪問介護の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者 (住所) _____

(氏名) _____ 印

※自署の場合、押印不要

代理人または立会人等

(住所) _____

(氏名) _____ 印