

越前市社会福祉協議会ホームヘルプサービスセンター重要事項説明書

(指定居宅介護サービス事業所)
(指定重度訪問介護サービス事業所)
(指定行動援護サービス事業所)
(指定同行援護サービス事業所)

当事業所は利用者に対して、居宅介護、重度訪問介護、行動援護及び同行援護サービスを提供します。
当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人越前市社会福祉協議会
代表者氏名	会長 福田 修 治
所在地	〒915-0071 福井県越前市府中一丁目 11-2
連絡先	T E L 0778-22-8500 F A X 0778-22-8866
設立年月日	平成 18 年 4 月 1 日

2 サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	越前市社会福祉協議会ホームヘルプサービスセンター
福井県指定事業所番号	居宅介護 重度訪問介護 行動援護 同行援護 (指定事業所番号 1810800084)
更新年月日	令和 6 年 10 月 1 日 (居宅介護・重度訪問介護・行動援護) 令和 5 年 10 月 1 日 (同行援護)
事業所所在地	〒915-0057 福井県越前市矢船町第 8 号 12 番地 1
連絡先	T E L 0778-22-3233 F A X 0778-22-8011
通常の実施地域	越前市

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	社会福祉法人越前市社会福祉協議会が設置する越前市社会福祉協議会ホームヘルプサービスセンター(以下「事業所」という。)において実施する指定障害福祉サービス事業の居宅介護、重度訪問介護、行動援護及び同行援護の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、居宅介護、重度訪問介護、行動援護及び同行援護(以下「居宅介護等」という。)の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害児及び障害児の保護者(以下「利用者等」という。)の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅介護等の提供を確保することを目的とします。
-------	--

運 営 方 針	<p>①事業所は、利用者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとします。</p> <p>②居宅介護等の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な居宅介護等の提供ができるよう努めるものとします。</p> <p>③居宅介護等の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市、他の障害福祉サービス事業者、相談支援事業者、障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとします。</p> <p>④前三項のほか、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）及び「法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、居宅介護等を実施するものとします。</p>
---------	--

(3) 営業日・営業時間

営業日及び営業時間	年中無休、午前 8 時から午後 8 時
サービス提供日及びサービス提供時間	年中無休、午前 8 時から午後 8 時

(4) 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	管理者は、事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	1 名（介護福祉士）
サービス提供責任者	<p>①利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画、重度訪問介護計画、行動援護計画及び同行援護計画（以下「居宅介護計画等」という。）を作成し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画書を交付します。</p> <p>③居宅介護計画等の実施状況の把握を行ない、必要に応じて変更を行います。</p> <p>⑤利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を行います。</p>	5 名以上 （介護福祉士）
従業者	<p>①居宅介護計画等に基づきサービスを提供します。</p> <p>②サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。</p>	15 名以上 （登録ヘルパー含む）

3 サービスの主たる対象者について

居宅介護	特定なし
重度訪問介護	特定なし
行動援護	特定なし
同行援護	特定なし

4 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
居宅介護計画等の作成		利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた居宅介護計画等を作成し・必要に応じて見直しを行います。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	その他	褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
家事援助	調理	利用者の食事の用意を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。
通院等介助		通院等又は官公署並びに相談支援事業所への移動（公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。
重度訪問介護		重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排せつ・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。
行動援護		知的障害又は精神障害により、行動上著しい困難を有する知的障害者・障害児・精神障害者であって常時介護を必要とする方を対象としたサービスです。 行動する際に生じる危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護等を行います
同行援護		移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います。 移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。 排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。
その他生活等に関する相談や助言をいたします。		

* ご利用者様が不在の場合は、サービスの提供は行えません。

(2) 従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス
利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等。
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦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や身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く)
- ⑧利用者又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(3) サービスの料金と利用者負担額について

介護給付費によるサービスを提供した際のサービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち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等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

サービスの種類と時間等		利用料	自己負担額	
居宅介護	身体介護	30分未満	2,560円	256円
		30分以上1時間未満	4,040円	404円
		1時間以上1時間30分未満	5,870円	587円
		1時間30分以上2時間未満	6,690円	669円
		2時間以上2時間30分未満	7,540円	754円
		2時間30分以上3時間未満	8,370円	837円
		3時間以上3時間30分未満	9,210円	921円
居宅介護	家事援助	30分未満	1,060円	106円
		30分以上45分未満	1,530円	153円
		45分以上1時間未満	1,970円	197円
		1時間以上1時間15分未満	2,390円	239円
		1時間15分以上1時間30分未満	2,750円	275円
		1時間30分以上1時間45分未満	3,110円	311円
		1時間45分以上2時間未満	3,460円	346円

サービスの種類と時間等		利用料	自己負担額	
重 度 訪 問 介 護	重 度 訪 問 介 護 サ ー ビ ス 費	1 時間未満	1,860 円	186 円
		1 時間以上 1 時間 30 分未満	2,770 円	277 円
		1 時間 30 分以上 2 時間未満	3,690 円	369 円
		2 時間以上 2 時間 30 分未満	4,610 円	461 円
		2 時間 30 分以上 3 時間未満	5,530 円	553 円
		3 時間以上 3 時間 30 分未満	6,440 円	644 円
		3 時間 30 分以上 4 時間未満	7,360 円	736 円
		4 時間以上 8 時間未満	30 分あたり 850 円	30 分増すごとに 85 円

サービスの種類と時間等		利用料	自己負担額	
重 度 訪 問 介 護	障 害 支 援 区 分 6 に 該 当 す る 者 の 場 合	1 時間未満	2,020 円	202 円
		1 時間以上 1 時間 30 分未満	3,010 円	301 円
		1 時間 30 分以上 2 時間未満	4,000 円	400 円
		2 時間以上 2 時間 30 分未満	5,000 円	500 円
		2 時間 30 分以上 3 時間未満	6,000 円	600 円
		3 時間以上 3 時間 30 分未満	6,990 円	699 円
		3 時間 30 分以上 4 時間未満	7,990 円	799 円
		4 時間以上 8 時間未満	30 分あたり 92 円	30 分増すごとに 92 円

サービスの種類と時間等		利用料	自己負担額	
重 度 訪 問 介 護	重 度 障 害 者 等 の 場 合	1 時間未満	2,140 円	214 円
		1 時間以上 1 時間 30 分未満	3,190 円	319 円
		1 時間 30 分以上 2 時間未満	4,240 円	424 円
		2 時間以上 2 時間 30 分未満	5,300 円	530 円
		2 時間 30 分以上 3 時間未満	6,360 円	636 円
		3 時間以上 3 時間 30 分未満	7,410 円	741 円
		3 時間 30 分以上 4 時間未満	8,460 円	846 円
		4 時間以上 8 時間未満	30 分あたり 98 円	30 分増すごとに 98 円

サービスの種類と時間等		利用料	自己負担額
行 動 援 護	30分未満	2,880円	288円
	30分以上1時間未満	4,370円	437円
	1時間以上1時間30分未満	6,190円	619円
	1時間30分以上2時間未満	7,620円	762円
	2時間以上2時間30分未満	9,050円	905円
	2時間30分以上3時間未満	10,470円	1,047円
	3時間以上3時間30分未満	11,910円	1,191円
	3時間30分以上4時間未満	13,340円	1,334円
	4時間以上4時間30分未満	14,790円	1,479円

サービスの種類と時間等		利用料	自己負担額
同 行 援 護	30分未満	1,910円	191円
	30分以上1時間未満	3,020円	302円
	1時間以上1時間30分未満	4,360円	436円
	1時間30分以上2時間未満	5,010円	501円
	2時間以上2時間30分未満	5,660円	566円
	2時間30分以上3時間未満	6,320円	632円
	3時間以上3時間30分未満	6,970円	697円
	3時間30分以上4時間未満	7,630円	763円
	4時間以上4時間30分未満	8,290円	829円
	4時間30分以上5時間未満	8,950円	895円
	5時間以上5時間30分未満	9,610円	961円
	5時間30分以上10時間30分未満	10,270円	1,027円

加算①新規に居宅介護計画等を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
初回加算	2,000円	200円	1月あたり

加算②利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1,500円	150円	1月あたり

加算③ 居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介護を利用者又はその家族等からの要請を受けてから 24 時間以内に行った場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
緊急時対応加算	1,000 円	100 円	1 回につき (1 月 2 回まで)

加算④ 特定事業所加算（Ⅱ）……居宅介護サービスをご利用の方のみ、10%加算になります。

内 容
特定事業所加算（Ⅱ）は、当事業所の訪問介護員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が 30%以上あり、研修の計画的実施、情報の的確な伝達等が整備されている事業所が加算額を算定できます。

上記の利用料と加算額①・②・③・④を含めた利用総額に下記の加算額が加算されます

■ 介護職員等処遇改善加算

サービスの種類		
居宅介護	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	41.7%
重度訪問介護	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	32.8%
同行援護	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	40.2%
行動援護	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	36.7%

- 喀痰吸引等支援体制加算…喀痰吸引等を行った場合に、1 日につき 1,000 円 (利用者負担額 100 円) が加算されます。
- 福祉専門職員等連携加算…障害の特性に精通する専門職と連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行った場合に、1 回につき 5,640 円 (利用者負担額 564 円) が加算されます。
- 特別地域加算… 厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、サービスを実施する場合に 1 回につき 15%が加算されます。

サービス提供の時間帯により料金が加算されます

提供時間帯名	早 朝	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時～午前 8 時	午後 6 時～午後 10 時	午後 10 時～午前 6 時
加算割引	25%増し	25%増し	50%増し

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画等に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画等の見直しを行います。
- ※ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者 2 人で訪問した場合の費用は 2 人分となり、利用者負担額も 2 倍になります。
- ※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しま

すので、「領収書」を添えてお住まいの市町に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

(4) その他

・ サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 ・ 家事援助に係る買い物等で利用者宅から目的地までの公共交通機関を利用した場合の交通費	利用者の別途負担となります。
--	----------------

5 利用料の請求および支払い方法について

利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 15 日までに請求しますので、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

(ア) 現金支払い(集金に伺います)

(イ) 事業所指定口座への振り込み

お支払いを確認しましたら、領収書を発行します。

6 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 居宅介護計画等の変更等

居宅介護計画等は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、従業員の稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示する等必要な調整をいたします。

★利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 50%

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

●虐待防止に関する責任者 職名 管理者 氏名 大塚 陽子

② 虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。

③ 虐待を防止するための指針を整備します。

④ 従業員に対し、虐待の防止のための研修を年 1 回以上実施します。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者及び従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由もなく、第三者に漏らしません。

事業所は、従業員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ため、従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業員と雇用契約の内容とします。

9 事故発生時及び緊急時の対応方法

(1) 事故発生時の対応方法

当事業所がご契約者に対して行うサービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかにご契約者のご家族・市町等に連絡を行うとともに、必要に措置を講じます。

また、当事業所がご契約者に対して行った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、損害賠償を速やかに行います。

事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

(2) 利用者の病状の急変等の緊急時の対応方法

サービスの提供中に、ご契約者の体調変化時や病状の急変等の緊急時には、ご契約者の主治医へ連絡し、必要な措置を速やかに講じます。また、ご契約者のご家族にも速やかに連絡をさせていただきます。

病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することもあります。

- 緊急時対応窓口 当事業所の窓口 Tel 0778(22)3233
- 緊急時受付担当 管理者 大塚 陽子
- 緊急時対応可能時間帯 当事業所の営業時間

10 身体拘束について

事業者は、利用者又は他の利用者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き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。

2 事業者はやむを得ず身体拘束等を行う場合、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録します。

3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ります。
- ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 従事者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を年1回以上実施します。

11 業務継続計画について（自然災害発生時・感染症発生時）

本会は、複数の施設・事業所を持つ法人であるので、法人本部として業務継続計画を策定し、被災時に限られた資源を有効に活用するため、法人本部と施設・事業所間の物資や職員派遣等の支援体制が連動できる計画を実施します。

2 本会は、複数の施設・事業所を持つ法人であるので、法人本部としてBCPを策定し、感染症発生時に限られた資源を有効に活用するため、法人本部と施設・事業所間の物資や職員派遣等の支援体制が連動できる計画を実施します。

3 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

4 定期的に業務計画の見直しを行、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12 衛生管理について

本会は、複数の施設・事業所を持つ法人であるので、法人本部として業務継続計画を策定し、被災時に限られた資源を有効に活用するため、法人本部と施設・事業所間の物資や職員派遣等の支援体制が連動できる計画を実施します。

2 事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を、おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ります。
- ② 感染症のまん延の防止のための指針を整備します。
- ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を年に1回以上実施します。

1 3 ハラスメントの防止

事業者は、ハラスメントの防止及び排除のための措置並びにハラスメントに起因する問題が生じた場合に適切に対応するための措置を講ずるものとします。

1 4 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は次の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 当事業所の窓口
- 苦情受付担当 職名 課長 大塚 陽子
- 苦情解決責任者 職名 部長 坪内 利子
- 苦情受付電話・ファクシミリ番号 Tel 0778(22)3233 Fax 0778(22)8011

(2) 行政機関その他苦情受付機関

越前市役所 社会福祉課	〒915-0071 越前市府中1丁目13-7 Tel 0778(22)3004 Fax 0778(22)3257
福井県国民健康保険団体連合会	〒910-0843 福井市西開発4丁目202-1 Tel 0776(57)1614 Fax 0776(57)1615
福井県社会福祉協議会	〒910-8516 福井市光陽2丁目3-22 Tel 0776(24)2339 Fax 0776(24)8941

1 5 第三者評価の実施状況

第三者評価は実施していません。介護相談員等の意見を取り入れサービスの改善に努めています。

令和 年 月 日

居宅介護等サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

越前市社会福祉協議会ホームヘルプサービスセンター

説明者職名

氏 名 ㊟

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護等サービスの提供開始に同意しました。

氏 名 ㊟

※契約者が代理人を選任した場合

(代理人氏名) ㊟
(契約者との関係)