

居宅介護サービス重要事項説明書

重要事項説明書は、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、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※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介護を提供します。当サービスの利用は、原則として居宅給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

事項は次のとおりです。

1 事業者・事業所の概要

事業者 所在地 代表者 設立年月日 電話番号 ファックス番号	玉城町 三重県度会郡玉城町田丸 1 1 4 - 2 玉城町長 辻村 修一 平成 1 5 年 4 月 1 日 0 5 9 6 - 5 8 - 8 2 0 0 0 5 9 6 - 5 8 - 4 4 9 4
事業所 所在地 管理者 電話番号 ファックス番号	玉城町生活支援ステーションたまき 三重県度会郡玉城町佐田 8 8 1 番地 竹郷 哲也 0 5 9 6 - 5 8 - 8 1 1 7 0 5 9 6 - 5 8 - 8 1 2 7
事業者指定番号	居宅介護 第 241280001911 号 指定 2006. 04. 01 重度訪問介護 第 241280001912 号 指定 2006. 10. 01
通常の事業の実施地域	玉城町、伊勢市、度会町、多気町、明和町

2 事業の目的と運営方針

事業の目的	利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うことを目的とします。
運営の方針	1 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 2 訪問介護業務を通して地域の在宅介護に貢献すると同時に医療、保健、福祉等の地域関係機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとします。 3 運営にあたっては、運営委員会を設置し、事業の運営に必要な事項について適時協議し緊急の場合には、柔軟に対応できる体制を整備します。

3 職員体制

職 種	員数	業務内容
管 理 者	1 名	業務管理及び職員等の管理を一元的に行う。
サービス提供責任者 (訪問介護員兼務)	1 名	① サービスの利用の申し込みに関する調整 ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握 ③ 介護支援事業者等との連携 ④ 訪問介護員への援助目標、内容に関する指示 ⑤ 訪問介護員の業務の実施状況の把握 ⑥ 訪問介護員の業務管理 ⑦ 訪問介護員の研修、技術指導 ⑧ その他、サービスの内容の管理に関する必要な業務
訪 問 介 護 員	2 名	① 利用者に対して必要な援助を行う。 ② 利用者の心身の状況等について報告を行うとともに、サービス提供責任者からの情報の伝達を受ける。また必要に応じ研修や技術指導を受ける。

4 業務日及び業務時間

業 務 日	月曜日～土曜日 (ただし、12月29日～1月3日を除く)
業 務 時 間	午前8時30分～午後5時15分 ※業務日及び業務時間は必要に応じ個別に対応します。

5 サービスの内容について

「訪問介護」は、利用者の居宅（自宅）にホームヘルパーを派遣して、入浴、排泄食事等の介護その他生活全般の援助を行うサービスです。

事業所では、下記のサービス内容から個別支援計画を定めて、サービスを提供します。この計画は、市町が決定した「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などを記載しています。計画は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出によりいつでも見直すことができます。

(1) サービスの内容

①身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）

入浴介助・清拭・洗髪 … 入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。

排せつ介助 … 排せつの介助、おむつ交換を行います。

食事介助 … 食事の介助を行います。

衣服の着脱の介助 … 衣服の着脱の介助を行います。

通院介助 … 通院の介助を行います。

その他必要な身体介護を行ないます。なお、医療行為はいたしません。

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。

買物 … 利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。

ただし、事前に買い物の代金を用意して頂き、利用者宅から店舗に伺います。

その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

＊預貯金の引き出しや預け入れは行いません。

(預貯金通帳・カードはお預かりできません。)

＊利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。

③重度訪問介護（身体介護や家事援助、見守りなど生活全般を支援します。）

重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者について、身体介護、家事援助、見守り等を行います。具体的な内容は、身体介護、家事援助と同様です。

④移動支援(地域支援事業)

社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出(通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除き、原則として1日の範囲内で用務を終えるものに限る。)の際の移動を支援する。

(2) サービス提供の記録について

①サービスを提供した際には、「サービス提供実績記録票」と「訪問介護記録」に提供したサービス内容等の必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとします。

②事業所は、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録しその内容の確認のうえ捺印いただきます。

③事業所は、「サービス提供実績記録票」を作成した後2年間はこれを適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、または実費負担によりその写しを交付します。

6 サービスの利用料金とサービスに関する留意事項

(1) 利用料金について

上記サービスの利用に対しては、法令に従い受給者証の記載内容に基づく利用者負担額もしくは市町の決定する利用者負担額「利用者本人及び扶養義務者の負担能力に応じて市町が決定する(利用者負担額)」をお支払いいただきます。

＜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等で、利用者同意のもと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いただきます。

＜利用者負担額の上限＞

介護給付費対象のサービス利用者負担額は上限が定められています。

区 分	世帯の収入状況	1ヶ月あたりの 負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円未満)	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

利用者のご希望により、事業所を利用者負担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ください。

(2) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費の対象ではありませんので、実費をいただきます。

① 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、事業所のサービスを利用される場合は、交通費をいただきます。(サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。)

② 利用者負担金支払方法

1ヶ月ごとに計算し請求いたしますので、翌月25日までにお支払ください。

(3) キャンセルについて

① 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに次の連絡先(又は前記のサービス提供責任者)までご連絡ください。

② 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください。(但し、利用者の容態の急変など緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。)

③ 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。

キャンセルの時期	キャンセル料
サービス利用日の前日まで	無 料
サービス利用日の当日	利用者負担相当額

7 苦情等の受付について(契約書第14条参照)

(1) 事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示請求は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情申立窓口

相談窓口	利用時間、利用方法
玉城町生活支援ステーションたまき 窓口担当者 竹郷 哲也	利用時間：平日 午前8時30分～午後5時15分 利用方法：電話 0596－58－8117
☐ 玉城町役場 ☐ 伊勢市役所 ☐ 度会町役場 ☐ 多気町役場 ☐ 明和町役場 ☐ （ ）	代表（総務課） 電話 — —
三重県健康福祉部（障がい福祉課）	電話 059－224－2266

(1) 利用者がヘルパーの交代を希望される場合には、出来る限り対応しますので前記のサービス提供責任者までご相談ください。

① ヘルパーは、医療行為や年金等の金銭の取扱いはできませんので、ご了承ください。(家事援助として行う買物等に伴う小額の金銭の取扱いは可能です。)

② ヘルパーは制度上、利用者(契約者)の介護や家事の準備等を行うこととされています。家族の方への食事の準備など、それ以外の業務については他のサービスとなりますので、ご了承ください。

障害福祉サービス利用にあたり、利用者又は代理人もしくはその家族に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

〔事業所〕

所在地 三重県度会郡玉城町佐田 8 8 1 番地

名 称 玉城町生活支援ステーションたまき

説明者氏名

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、障害福祉サービスの提供開始に同意します。

利用者 住 所

氏 名

代理人（選任した場合） 住 所

氏 名