

障害福祉サービス重要事項説明書

[令和7年4月1日現在]

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。

※ 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障害福祉サービスを提供します。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。

◆◆目次◆◆

1	事業者	1 ページ
2	事業所の概要	1 ページ
3	営業時間	1 ページ
4	職員体制	2 ページ
5	当事業所が提供するサービスと利用料	2 ページ
6	サービスの利用に関する留意事項	6 ページ
7	サービスの記録について	7 ページ
8	虐待防止について	7 ページ
9	感染症が発生し、又はまん延しないための措置について	8 ページ
10	秘密の保持	8 ページ
11	事故発生時の対応及び緊急時の対応について	8 ページ
12	苦情等の受付について	8 ページ
13	第三者評価実施状況について	9 ページ

社会福祉法人伊豆市社会福祉協議会

伊豆市社協訪問介護事業所

1 設置者

名 称	社会福祉法人 伊豆市社会福祉協議会
所 在 地	静岡県伊豆市八幡 3 3 番地の 1
電 話 番 号	0 5 5 8 - 8 3 - 3 0 1 3
代 表 者 氏 名	会 長 飯 田 正 志
設 立 年 月	平成 1 6 年 4 月 1 日

2 事業所の概要

事業所の名称	伊豆市社協訪問介護事業所
事業所の所在地	静岡県伊豆市本立野 5 3 1 番地の 1
電 話 番 号	0 5 5 8 - 7 4 - 2 3 7 3
事業実施地域	伊豆市内
事業所番号	2 2 1 0 7 0 0 0 3 1
管 理 者 氏 名	川 口 ユ リ
運 営 方 針	利用者の自立支援という視点を重視し、その方の社会参加の一翼を担えるように努める。
開 設 年 月	平成 1 6 年 4 月 1 日（名称変更：平成 1 9 年 4 月 1 日）

3 営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日（年末年始は除く）	
受 付 時 間	午前 8 時 1 5 分～午後 5 時 1 5 分	
サービス提供日	平日（土・日・祝祭日・年末年始は除く）	
サービス提供時間帯	早朝時間帯	午前 7 時～午前 8 時
	通常時間帯	午前 8 時～午後 6 時

4 職員の体制

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	資 格	人数	勤務の体制
管理者	介護福祉士	1 人	常勤 1 人 (兼務/サービス提供責任者 訪問介護員)
サービス提供責任者	介護福祉士	2 人	常勤 1 人 (兼務/訪問介護員)
訪問介護員	介護福祉士	1 人	常勤 1 人(専従)
	介護福祉士	2 人	非常勤 2 人(専従)
	介護職員初任者研修等 修了者	5 人	非常勤 5 人(専従)

※当事業所では、利用者に対して指定居宅介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「サービス計画」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から居宅介護・重度訪問介護・同行援護計画を定めて、サービスを提供します。「サービス計画」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などを記載しています。「サービス計画」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、写しを利用者に交付します。また、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

＜サービス区分及びサービス内容＞

居宅介護

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いません。

※ 医療行為はいたしません。

※ 通院等のため、ホームヘルパーが自動車等の運転をすることは行えません。

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。
- 買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をします。
- 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。

※ 買い物又は薬受取りに係る代金支払の為の費用は、金銭的に授受に誤りの無いよう、事前にお客様からお預かりさせていただき行います。立替払いは行いません。その場合、預り証を発行させていただき、商品お渡し時に領収書（レシート）を添えて精算させていただきます。

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。

重度訪問介護

① 重度の肢体不自由者で常時介護を要する障害者に対して、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護、その他厚生労働省で定める便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与いたします。

② 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。

同行援護

① 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。

② 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。

③ 排せつ・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。

④ 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。

【料金表（日中時間帯）】

（単位：円）

利用時間	身体介護 通院等介助 （身体介護を 伴う場合）	通院等介助 （身体介護を 伴わない場合）	重度訪問介護		同行援護
				区分 6	
～0.5 時間	2,820	1,170	2,050	7.5% 加 算	2,100
～1 時間	4,440	2,170	2,050		3,320
～1.5 時間	6,460	3,030	3,050		4,800
～2.0 時間	7,360		4,060		5,510
～2.5 時間	8,290		5,070		6,230
～3.0 時間	9,210		6,080		6,950

利用時間	家事援助
～0.5 時間	1,170
～0.75 時間	1,680
～1.0 時間	2,170
～1.25 時間	2,630
～1.5 時間	3,030

* 初回加算 2,000 円

* 特定事業所加算(Ⅱ)

法律で定める基準を満たしているため、特定事業所加算(Ⅱ)10%が加算されます。

* 特別地域加算

サービス提供が困難な地域で事業所がサービス提供を行った場合に、基本料金と加算額の合計に15%をかけた金額が加算されます。

(2) 利用者負担額（契約書第5条参照）

上記サービスの利用に対しては、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いただきます。5頁に記載する個別軽減が適用される場合には、軽減後の金額となります。

<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いただきます。

<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定められています。
- 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。

<償還払い>

- 事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額を一担お支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

(3) サービス利用にかかる実費負担額（契約書第5条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給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、当事業所のサービスを利用される場合は、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。
- ② 通院介助においてホームヘルパーに公共交通機関の交通費などが必要な場合、その実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

<サービス利用料金>

- サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）をお支払いいただきます。（個別軽減等の負担軽減措置については5頁をご参照ください）

<利用者負担の減免について>

〔利用者負担に関する月額上限〕

- 一ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上減額
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	市町村民税非課税世帯(所得割16万円未満)※入所施設利用者、グループホーム利用者を除く	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

〔社会福祉法人軽減〕

対象：①通所系サービス[生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、児童デイサービス]

②訪問系サービス[居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援（グループホーム利用者除く）]

③施設入所支援（20歳未満）

○ 収入や資産が一定以下の場合、社会福祉法人軽減の対象となります。

○ 一つの事業所における上限額は、月額負担上減額の半額となります。なお、通所サービスのみを利用する場合には、低所得2であっても上限額は7,500円となります。

区分	一つの事業所あたりの月額上限負担額
低所得1	7,500円
低所得2	12,300円（通所施設の場合、7,500円）

（社会福祉法人軽減の対象となる収入、資産の状況）

	収入	預貯金等
単身世帯	150万円以下	350万円以下
2人世帯	200万円以下	450万円以下
3人世帯	250万円以下	550万円以下

（4）利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（2）、及び（3）の①の料金・費用は、一ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（一ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

ア．窓口での現金支払

イ．金融機関口座からの自動引き落とし
事前に申込が必要となります

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

- ① 利用予定日の前に、利用者のご都合により、サービス計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの利用の前日受付時間までに事業者申し出てください。
- ② 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、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただきます。但し、利用者の体調不良等やむをえない場合は取消料はいただきません。

ご利用の前日受付時間までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の当日の利用時間以前にご連絡いただいた場合	基本料の50%
ご利用の当日にご連絡がなかった場合	基本料の100%

- ③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパー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ほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(6) 実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則としてその二ヶ月前までにご説明します。

6 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

- ① 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。
- ② 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、ご遠慮なく相談ください。

(2) サービス提供について

- ① サービスは、「サービス計画」にもとづいて行います。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。
- ② サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を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サービス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します。

(4) 受給者証の確認（契約書第3条参照）

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「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ください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、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。

- 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

7 サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、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、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、サービス計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条参照）

本事業所では、関係法令及び伊豆市社会福祉協議会個人情報保護規程に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。

8 虐待防止について

当事業所及び職員は、人権の擁護・虐待の防止のために、委員会の設置、指針の整備、従事者に対する虐待防止のための研修や訓練を定期的実施し、必要な措置が適切に実施するための担当者を配置するなどを講じます。

●虐待防止に関する責任者 伊豆市社会福祉協議会 鈴木 雅登

9 感染症が発生し、又はまん延しないための措置について

当事業所において感染症が発生し、又はまん延しないために、委員会の設置、指針の整備、従事者に対する感染症に関する研修や訓練を定期的の実施し、適切に実施するための必要な措置を講じます。

10 秘密の保持

事業所は、サービス提供上知り得た利用者及びその家族の個人情報を持します。また、別紙「訪問介護等利用に係る情報提供同意書」により、利用者の同意を得た上でサービス担当者会議等において利用者のサービスの適正化を図る目的で使用します。また、事業所はその従業者に退職後も正当な理由なく漏洩しないよう措置を講じます。

11 事故発生時の対応及び緊急時の対応について

サービス提供中に利用者の病状等の急変及び何らかの事故が発生した場合は、市、利用者親族、利用者に係る障害福祉サービス事業者に連絡を行うとともに、速やかに医療機関等へ連絡を取るなど必要な措置を講じます。

12 苦情等の受付について（契約書第 14 条参照）

（１）当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

この契約に関する苦情・相談窓口

担 当 者	管理者 川口 ユリ
電話番号	0 5 5 8－7 4－2 3 7 3
受付時間	午前 8 時 1 5 分～午後 5 時 1 5 分

なお、当事業所では苦情対応について独自の取り組みを行っています。

- 1 利用者からの相談又は苦情等に対する常設の窓口（連絡先）及び担当者
相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を設置している。
また、担当者が不在のときは、基本的な事項について誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぎ、苦情に対する早期の改善、是正措置を講ずるよう配慮している。

担 当 者 社会福祉法人伊豆市社会福祉協議会 梅 原 久 善
電 話 （0 5 5 8）8 3－3 0 1 3
F A X （0 5 5 8）7 5－7 2 0 0
受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前 8 時 1 5 分～午後 5 時 1 5 分

事業所は、苦情受付担当者では言い難いこと、事業所に対する不満等、苦情相談に社会性や客観性を確保し利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、苦情相談第三者委員を配置するものとします。

苦情相談第三者委員 渡邊 光由（社協監事） 岡本光一朗（社協監事）

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順

- （１）苦情があった場合は、直ちに利用者側と連絡を取り、直接利用者宅に行くなどして事情を聞き、苦情内容の確認をする。
- （２）担当者は、苦情の内容を管理者に報告する。
- （３）管理者は、担当者及び他の従業者を加え、苦情処理に向けた検討会議を行う。
- （４）検討会議の結果を基に処理結果をまとめ、管理者は、必ず翌日までに具体的な対応を指示する。（例：担当者が利用者宅に行き、謝罪する。）
- （５）苦情処理結果記録を台帳記載し、再発防止に役立てる。

3 その他参考事項

- ・普段から利用者から苦情が出ないようなサービス提供を心がける。
- ・毎朝の朝礼により、サービス提供の心構えを確認する。

また、静岡県社会福祉協議会に設置された「静岡県福祉サービス運営適正化委員会」においても区市町村と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	静岡県社会福祉協議会 静岡県福祉サービス運営適正化委員会
電話番号	０５４－６５３－０８４０
受付時間	月～金 午前９時００分～午後５時００分

13 第三者評価実施状況について

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

令和 年 月 日

障害福祉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。

管理者名 川 口 ユ リ

説明者職名 サービス提供責任者 氏 名 印

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、障害福祉サービスの提供開始に同意しました。

[利用者] 住 所 _____

氏 名 _____ 印

[代理人] 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(利用者との続柄 : _____)