

重要事項説明書（居宅介護サービス）

〔令和 8 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、当事業所の概要や提供されるサービス内容、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居宅介護を提供します。
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。

* 目次 *

ページ

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3. 事業の実施地域・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4. 営業時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
5. 職員体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・	3
7. サービスの利用に関する留意事項・・・・・・・・・・	7
8. サービス実施の記録について・・・・・・・・・・	9
9. 損害賠償保険への加入・・・・・・・・・・	9
10. 苦情の受付について・・・・・・・・・・	9
11. 権利擁護について・・・・・・・・・・	10
12. 身体拘束について・・・・・・・・・・	10
13. 業務継続に向けた取り組みについて・・・・・・・・	10

（事業所名）

社会福祉法人伊奈町社会福祉協議会

当事業所は、埼玉県知事の指定を受けています。

1. 事業者

名称	社会福祉法人伊奈町社会福祉協議会
所在地	埼玉県北足立郡伊奈町中央一丁目9番地 伊奈町ふれあい福祉センター内
電話番号	048-722-9990
代表者氏名	会長 大 島 清
設立年月	平成2年3月

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護事業所 平成30年10月1日指定 埼玉県 1111300016号
事業の目的	事業者が行う事業の適切な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業員が障害者総合支援法に定められた障害児者の意思及び人格を尊重し、適切な居宅介護を提供する。
事業所の名称	社会福祉法人伊奈町社会福祉協議会
事業所の所在地	埼玉県北足立郡伊奈町中央一丁目9番地 伊奈町ふれあい福祉センター内
電話・FAX番号	(電話) 048-722-9990 (FAX) 048-723-6575
管理者氏名	(職名) 係 長 柴 浩美
事業所の運営	事業者は、当該事業を利用する利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びそのおかれている環境に応じて、入浴、排泄及び食事の介護、調理、洗濯および掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言ならびに外出時における移動の介護その他生活全般にわたる援助を適切に行うものとする。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
事業所が行っている他の業務	指定訪問介護 令和2年4月1日 埼玉県 1171300120 指定居宅介護支援 令和2年4月1日 埼玉県 1171300120

3. 事業の実施地域

埼玉県北足立郡伊奈町全域

4. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ※祝日、12月29日～1月3日までを除く
営業時間	午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間	月曜日～日曜日 午前6時00分～午後10時00分

5. 職員体制

〈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	常勤	非常勤	常勤 換算	指定 基準	職務内容
1. 管理者	1 名			1 名	従業者・ 業務の管理
2. サービス提供責任者	1 名			1 名	居宅介護 計画作成等
3. 居宅介護従業者 (ホームヘルパー)	1 名	8 名	3.5		居宅介護 サービス
①介護福祉士	1 名	4 名			
②介護職員実務者研修修了 (旧ホームヘルパー 1 級)					
③介護職員初任者研修修了 (旧ホームヘルパー 2 級)		4 名			

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。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「居宅介護計画」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「居宅介護計画」を定めて、サービスを提供します。「介護計画」は、伊奈町が決定した居宅介護の「支給量」（「受給者証」に記載してあります。）と利用者の意向や心身の状況をふまえて、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。「居宅介護計画」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。

〈サービス区分およびサービス内容〉

① 身体介護（ご自宅に訪問し、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。

※ただし、公用車等での送迎は原則いたしません。

- その他必要な身体介助を行います。 ※医療行為はいたしません。

② 家事援助（ご自宅に訪問し、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となる物品の買い物をします。

○その他関係機関への連絡などを行います。

※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 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、生活上のご相談や援助や助言を行います。

(2) 利用者負担額（契約書第5条参照）

上記サービスにかかる利用に対しては、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。個別減免が適用される場合には、減免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人のホームヘルパーにより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人のホーム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（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）利用者負担額は、上限を定められています。

○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てください。

○当事業所において利用者負担の上限管理を担当し、具体的に上限を超える際の調整を行った場合には、別途上限管理にかかる費用（月額150円）をお支払いいただきます。

〈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には、介護給付費基準額の全額をいったん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域にお住まいの方で、本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。（サービス利用料とともに1か月ごとにお支払いいただきます。）
- ② 通院介助等においてホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合は、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〉

下記の料金表によって、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。

1. サービス利用料金	円
2. うち、介護給付費が給付される金額	円
3. サービス利用にかかる利用者負担額（1－2）	円

〈利用者負担の減免について〉

①利用者負担に関する月額上限

1カ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カ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1	市町村民税非課税世帯であって、利用者本人の年収が80万円以下の方	0円
低所得2	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） ※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者を除く。	9,300円
一般2	市町村民税課税世帯	37,200円

所得を判断する際の世帯の範囲は次のとおりです。

種別	世帯の範囲
----	-------

18歳以上の障害者 (施設に入所する18、19歳を除く)	障害のある方とその配偶者
障害児 (施設に入所する18、19歳を除く)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

②社会福祉法人軽減制度

対象 ①通所系サービス：生活介護、自立訓練、就労移行支援、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施設入所者（20歳未満）

収入や資産が一定以下の場合、社会福祉法人軽減制度の対象となります。一つの事業所における上限額は、月額負担上限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)

社会福祉法人軽減制度の対象となる収入、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、1か月ごとに計算し請求しますので、翌月末日までにお支払いください。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

（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都合により、居宅介護計画で定めたサービスの利用を中止または変更することができます。この場合には、サービスの実施日の前日17時までに事業者申し出てください。

- ② 利用予定日の前日 17 時まで申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取り消し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。ただし、利用者の体調不良等やむを得ない場合は取り消し料はいただきません。

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額	自己負担相当額

- ③ 伊奈町が決定した「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出来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、他事業者を紹介すること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 2 か月前までにご説明いたします。

(7) 初回加算 200 単位

新規に居宅介護計画を作成し、サービス提供責任者又は居宅介護従事者が初回若しくは初回の指定居宅介護等を行った日の属する月に指定居宅介護等を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1 月につき所定単位数を加算します。

(8) 緊急時対応加算 1 回につき 100 単位（月 2 回まで）

利用者又はその家族等からの要請に基づき、サービス提供責任者が居宅介護計画の変更等を行い、居宅介護従事者が当該利用者の居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていない指定居宅介護を緊急に行った場合は、利用者 1 人に対し、1 月に 2 回を限度として、1 回につき 100 単位を加算します。

7. 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ことを原則として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。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ご相談ください。

(2) サービス提供について

サービスは、「居宅介護計画」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。ただし、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居宅介護計画で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、利用者の同意を得てサービス内容の変更をします。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」の記載内容の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、つぎ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、預金通帳、証書、書類等の預かり

③利用者もしくはご家族等からの金銭または物品、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（利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う行為は除きます。）

⑥身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者等の生命また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

(6) 秘密の保持

①当該事業所の従事者（であった者）は、正当な理由が無くその業務上知り得た利用者及び家族の秘密を漏らしません。

②事業者では、利用者の医療上緊急の必要がある場合またはサービス担当者会議等で

必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者または家族の個人情報を用います。

- ③ 事業者では、個人情報の種類、利用目的、利用・提供方法等について【別紙】のとおり定め、適切に取り扱います。

8. 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下さい。なお、居宅介護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。（開示に際して必要な複写料などの諸経費は、利用者の負担となります。）

9. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業所は、下記の損害補償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	社協の保険
補償の概要	対人・対物・人格権侵害補償

10. 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の請求は以下の窓口で受け付けます。

○相談窓口 苦情受付担当者： 大川 桂子

苦情解決責任者： 岩井 勝

電 話 048-722-9990

FAX 048-723-6575

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時00分

ただし、祝日・年末年始（12/29～1/3）を除く

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

氏 名	連 絡 先
加藤 幹夫	住所：伊奈町寿 3－1 9 3 電話：0 4 8－7 2 2－0 2 5 2
三日尻 憲一	住所：伊奈町本町 1－5 1 6 電話：0 4 8－7 2 1－2 8 9 8

(3) その他苦情受付機関

埼玉県運営適正化委員会	所在地：さいたま市浦和区針ヶ谷 4－2－6 5 彩の国すこやかプラザ 1 階 電 話：0 4 8－8 2 2－1 2 4 3（相談専用電話） 受付時間：月曜日～金曜日 9：0 0～1 6：0 0
伊奈町社会福祉課 障害者福祉係	電話：0 4 8－7 2 1－2 1 1 1（代表）

1 1. 利用者の権利擁護について

本事業所は、権利侵害行為の未然防止等に当たって、虐待防止の責任者を設置する等、組織的な対応を図るとともに、人権意識の高揚を図るための職員に対する研修を効果的に行い、良好な職場環境を作ります。また、権利侵害の早期発見のための取組みを行います。

人権擁護、虐待防止等のための責任者：岩井 勝

1 2. 身体拘束について

本事業所は、居宅介護等の提供に当たっては、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他の必要な事項を記録します。また、身体拘束等の適正化を図るため、必要な取組みを行います。

1 3. 業務継続に向けた取組みについて

本事業所は、感染症や非常災害の発生した場合であっても、利用者に対する障害福祉サービスの提供を継続的に提供するための、および非日常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、その業務継続計画に従い必要な取組みを行います。また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施します。

居宅介護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。

令和 年 月 日

事業者

所在地 伊奈町中央一丁目9番地

名称 社会福祉法人伊奈町社会福祉協議会 印

説明者

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、居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所
氏名 印

代筆者（扶養義務者等）

住所
氏名 印
続柄

伊奈町社会福祉協議会 個人情報保護規程
居宅介護サービス事業に関する個人情報取扱業務概要説明書

伊奈町社会福祉協議会個人情報保護規程第5条の規定に基づく、居宅介護等サービス事業（以下「本事業」という。）にかかわる個人情報の種類等についての規定は、次のとおりである。

個人情報の種類 本事業にかかわって 取得・利用する個人情報	次の各書類に記載した事項 (1) アセスメント表 (2) 居宅介護計画書 (3) 給付管理 (4) 活動記録簿
個人情報の利用目的	本事業による居宅介護サービスの提供を適正かつ円滑に行い、利用者の自立した生活の維持向上を図ることを目的とする。
個人情報の利用・提供方法	本事業担当者の管理のもとに保管するとともに、コンピューターに入力し、上記利用目的に沿った利用を行う。 (1) 内部での利用 ・ 計画作成 ・ サービスの質の向上 ・ サービス提供職員間の連携 (2) 外部への提供（利用者に事前に同意を得て行う。） ・ サービス実施状況について活動記録簿を用いて、町福祉課障害福祉係へ報告する。 ・ 介護保険給付管理及び請求のため、埼玉県国民健康保険団体連合会に提出する。
その他の情報	本事業担当者が、上記情報の取得その他の機会において、本事業利用者から相談を受けた事項は、本人の同意のない限りは、本事業担当者以外には、伝えてはならない。
個人情報保護担当者	サービス提供責任者
苦情受付担当者	大川 桂子