

指定居宅介護、指定重度訪問介護 及び指定同行援護重要事項説明書

当事業所は利用者に対して、指定居宅介護、指定重度訪問介護及び指定同行援護（以下「指定居宅介護等」という。）サービスを提供いたします。

この説明書は、障害福祉サービス支給決定を受けられたご利用者に対して、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを障害者総合支援関係法令、事業所運営規程及び利用契約に付随して説明するものです。

障害者総合支援法指定居宅介護、
指定重度訪問介護及び指定同行援護事業所

社会福祉法人七戸町社会福祉協議会

1 事業者

事業者名	社会福祉法人 七戸町社会福祉協議会
代表者氏名	会長 濱 中 幾治郎
所在地	〒039-2505 青森県上北郡七戸町字立野頭139番地1
法人設立年月日	平成17年4月1日

2 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 七戸町社会福祉協議会	
事業所番号	0211130034	
所在地	〒039-2505 青森県上北郡七戸町字立野頭139番地1	
連絡先	電話番号	0176-62-6790 (代表) 0176-62-4419 (直通)
	FAX番号	0176-62-3628
管理者氏名	居宅介護等事業所管理者 木 村 吾弥子	
法令遵守責任者	事務局長 渡 部 喜代志	
事業所が行う 指定障害福祉サービス	指定居宅介護 指定重度訪問介護 指定同行援護	
通常の事業実施地域	青森県上北郡七戸町全域	

※ 上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

3 運営方針

当事業所は、厚生労働大臣が定める基準による基本取扱方針及び具体的取扱方針に基づき、関係法令を遵守し、居宅介護等サービスを実施いたします。

4 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	午前8時から午後5時

5 サービスの提供日及び提供時間

提 供 日	年 中 無 休	
提 供 時 間	午前 6 時から午後 10 時	
	通常時間帯	午前 8 時から午後 6 時
	早朝時間帯	午前 6 時から午前 8 時
	夜間時間帯	午後 6 時から午後 10 時
	深夜時間帯	—

※ ただし、緊急を要する場合はご相談ください。電話0176-62-4419から携帯電話に転送され、連絡可能です。

6 職員体制

職 名	資 格	常 勤	非 常 勤	兼務の別	合 計	業 務 内 容
管理者・サービス提供責任者	介護福祉士	1名	—	兼 務	1名	○従業者及び業務の管理 ○利用調整・技術指導 ○入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助
サービス提供責任者	介護福祉士	2名	—	兼 務	2名	○利用調整・技術指導 ○入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助
訪問介護員	介護福祉士	4名	2名	兼 務	13名	○入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助
	ヘルパー2級	4名	3名	兼 務		
事務職員	—	1名	—	兼 務	1名	○請求事務
合 計		12名	5名	—	17名	—

※ 居宅介護等サービス利用のために

- ①サービス提供責任者及び居宅介護員の変更を希望される場合は、お申し出ください。
- ②従業員への研修の実施
 - ア 採用後1月以内に採用時研修を実施しています。
 - イ 年1回以上、継続研修を実施しています。

7 サービスの内容（ご家族に対してのサービスは行いません。）

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、重度訪問介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、必要に応じて見直しを行います。

サービス区分と種類		サービスの内容
居宅介護	食事介助	食事の介助を行います。
	排泄介助	排泄の介助・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)、洗髪等を行います。
	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。
身体介護を伴う通院介助		上記の身体介護を伴う通院の介助を行います。
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。
身体介護を伴わない通院介助		前記の身体介護を伴わない通院の介助を行います。
介護	通院等乗降介助	通院等のための乗車又は降車の介助及び付随する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・排泄・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、移動介護、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。
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。		

8 サービスの利用料金

障害程度区分認定を受けられた方に介護給付費によるサービスを提供した際は、厚生労働大臣の定める基準により算出したサービス利用料金の1割を、利用者負担額としてお支払いいただきます。ただし、法定代理受領によらず償還払いを希望される場合は、当該指定居宅介護等に係る費用をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行する形をとらせていただく場合もあります。その際、当事業所の発行したサービス提供証明書を支給市区町村の窓口へ提出いたしますと、後日、当該指定居宅介護等に係る費用が払い戻しとなります。

なお、支給決定の範囲を超えたサービス利用は全額利用者負担となります。

(1) 通常時間帯におけるサービス利用料金並びに利用者負担額の目安

①居宅介護 《特定事業所加算Ⅱ10%、特別地域加算 15%・福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ22.1%を適用後の金額》

ア 家事援助

サービス提供時間数	利 用 料	利用者負担額
30分未満	1,560円	156円
30分以上45分未満	2,260円	226円
45分以上1時間未満	2,920円	292円
1時間以上1時間15分未満	3,540円	354円
1時間15分以上1時間30分未満	4,080円	408円
1時間30分以上	4,600円に15分増すごとに 530円加算	460円に15分増すごとに 53円加算

イ 身体介護を伴う通院介助

サービス提供時間数	利 用 料	利用者負担額
30分未満	3,800円	380円
30分以上1時間未満	6,000円	600円
1時間以上1時間30分未満	8,710円	871円
1時間30分以上2時間未満	9,940円	994円
2時間以上2時間30分未満	11,170円	1,117円
2時間30分以上3時間未満	12,420円	1,242円
3時間以上	13,650円に30分増すごとに 1,230円加算	1,365円に30分増すごとに 123円加算

ウ 身体介護を伴わない通院介助

サービス提供時間数	利 用 料	利用者負担額
30分未満	1,560円	156円
30分以上1時間未満	2,920円	292円
1時間以上1時間30分未満	4,080円	408円
1時間30分以上	5,120円に30分増すごとに 1,040円加算	512円に30分増すごとに 104円加算

エ 通院等乗降介助

利 用 料		利用者負担額	
1 回	1, 5 0 0 円	1 回	1 5 0 円

②重度訪問介護

ア 重度訪問介護 《特別地域加算 15%、福祉・介護職員処遇改善加算 I 14%を適用後の金額》

サービス提供時間数	利 用 料	利用者負担額
1 時間未満	2, 3 9 0 円	2 3 9 円
1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	3, 5 8 0 円	3 5 8 円
1 時間 3 0 分以上 2 時間未満	4, 7 8 0 円	4 7 8 円
2 時間以上 2 時間 3 0 分未満	5, 9 6 0 円	5 9 6 円
2 時間 3 0 分以上 3 時間未満	7, 1 6 0 円	7 1 6 円
3 時間以上 3 時間 3 0 分未満	8, 3 3 0 円	8 3 3 円
3 時間 3 0 分以上 4 時間未満	9, 5 4 0 円	9 5 4 円
4 時間以上 8 時間未満	10,660 円に 30 分増すごとに 1, 1 2 0 円加算	1,066 円に 30 分増すごとに 1 1 2 円加算
8 時間以上 1 2 時間未満	19,570 円に 30 分増すごとに 1, 1 2 0 円加算	1,957 円に 30 分増すごとに 1 1 2 円加算
1 2 時間以上 1 6 時間未満	28,420 円に 30 分増すごとに 1, 0 5 0 円加算	2,842 円に 30 分増すごとに 1 0 5 円加算
1 6 時間以上 2 0 時間未満	36,890 円に 30 分増すごとに 1, 1 3 0 円加算	3,689 円に 30 分増すごとに 1 1 3 円加算
2 0 時間以上 2 4 時間未満	45,830 円に 30 分増すごとに 1, 0 5 0 円加算	4,583 円に 30 分増すごとに 1 0 5 円加算

イ 移動介護加算 1 回

サービス提供時間数	利 用 料	利用者負担額
1 時間未満	1, 0 0 0 円加算	1 0 0 円加算
1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	1, 2 5 0 円加算	1 2 5 円加算
1 時間 3 0 分以上 2 時間未満	1, 5 0 0 円加算	1 5 0 円加算
2 時間以上 2 時間 3 0 分未満	1, 7 5 0 円加算	1 7 5 円加算
2 時間 3 0 分以上 3 時間未満	2, 0 0 0 円加算	2 0 0 円加算
3 時間以上	2, 5 0 0 円加算	2 5 0 円加算

③同行援護 《特定事業所加算Ⅱ10%、特別地域加算 15%・福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ22.1%を適用後の金額》

ア 身体介護を伴う場合

サービス提供時間数	利 用 料	利用者負担額
30分未満	3,960円	396円
30分以上1時間未満	6,260円	626円
1時間以上1時間30分未満	9,100円	910円
1時間30分以上2時間未満	10,380円	1,038円
2時間以上2時間30分未満	11,670円	1,167円
2時間30分以上3時間未満	12,950円	1,295円
3時間以上	14,240円に30分増すごとに 1,280円加算	1,424円に30分増すごとに 128円加算

イ 身体介護を伴わない場合

サービス提供時間数	利 用 料	利用者負担額
30分未満	1,620円	162円
30分以上1時間未満	3,060円	306円
1時間以上1時間30分未満	4,300円	430円
1時間30分以上	5,370円に30分増すごとに 1,090円加算	537円に30分増すごとに 109円加算

※1 上記の料金設定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、ご利用者の居宅介護計画等に位置づけた時間数時間を基準とします。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。

※2 やむを得ない場合で、かつご利用者の同意を得て従業者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。

※3 居住地域により特別地域加算がない場合は、上記金額を下回ります。

④加算項目

◆新規に居宅介護計画等を作成した利用者に対して、初回に実施した居宅介護等と同月内に、サービス提供責任者が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。

加 算 名	利 用 料	利用者負担額
初回加算（1月あたり）	2,000円	200円

- ◆当事業所の指定居宅介護を含め2種類以上の指定障害福祉サービスをご利用され、利用者又は家族等からの依頼により、事業者が上限額を超えて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に加算されます。

加 算 名	利 用 料	利用者負担額
利用者負担上限額管理加算（1月あたり）	1,500円	150円

- ◆居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介護を、利用者又は家族等からの要請により24時間以内に行った場合に加算されます

加 算 名	利 用 料	利用者負担額
緊急時対応加算(1回につき)【月2回まで】	1,000円	100円

- ◆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	早 朝	昼 間	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前6時～午前8時	午前8時～午後6時	午後6時～午後10時	午後10時～午前6時
加 算	25%	—	25%	50%

(2) 交通費

七戸町にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、従業者が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。自動車を使用した場合は、七戸町とそれ以外の地域との境界から訪問先を経由して境界に入るまでの距離によって実費をご負担いただきます。

交通費の実費＝境界から訪問先を経由して境界に入るまでの距離(km：端数切捨て)×37円

(3) 輸送料

通院介助、通院等乗降介助又は重度訪問介護、同行援護の際に介護輸送を実施の場合には、輸送料をご負担いただきます。

輸 送 距 離	輸 送 料 単 価
～ 3km以内	300円
4km～ 5km以内	500円
6km～10km以内	900円
11km～15km以内	1,300円
16km～20km以内	1,600円
21km～25km以内	1,900円
26km～30km以内	2,100円

輸 送 距 離	輸 送 料 単 価
3 1 k m～3 5 k m以内	2, 3 0 0円
3 6 k m～4 0 k m以内	2, 4 0 0円
4 1 k m～4 5 k m以内	2, 7 0 0円
4 6 k m～5 0 k m以内	3, 0 0 0円
5 1 k m～5 5 k m以内	3, 3 0 0円
5 6 k m～6 0 k m以内	3, 6 0 0円

- ※1 輸送距離については、往復で1回の距離の算定とさせていただきます。
- ※2 原則として、輸送の範囲につきましては、青森県上十三地域とさせていただきます。
ただし、事業所の管理者が認める場合はこの限りではありません。
- ※3 出発地若しくは到着地が七戸町の場合に限らせていただきます。
- ※4 上記表による距離を越える場合は、5 km毎に下記の計算式により算定します。
- $$\text{輸送料} = \text{距離(k m: 端数切捨て)} \times 120\text{円} \times \text{距離割引}(100\% - 50\%)$$

(4) キャンセル料

サービス提供の予定日前日までに利用中止の申し出がなく、当日になって申し出をされた場合は、取り消し料としてそのサービス利用料金（自己負担相当額）の50%の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、体調不良等の正当な理由がある場合は、この限りではありません。

(5) その他

サービスを提供するためにご利用者のお住まいで使用する電気、ガス、水道等の費用はご利用者のご負担となります。

9 利用料の請求及び支払方法

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日までに前月分の請求をいたしますので、請求月の末日までに銀行振り込みによりお支払いください。

10 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

(2) サービスの終了

①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する1週間前までにお申し出ください。

②当事業所の人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知します。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア ご利用者の障害福祉サービス支給決定がなされない場合

イ ご利用者が亡くなられた場合

④その他

ご利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

1.1 秘密の保持について

①当事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

②当事業所で従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

③事業者では、ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又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、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を用います。

1.2 利用者の記録や情報の管理・開示

当事業所では、関係法令及び社会福祉法人七戸町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。なお、開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。また、利用者に対するサービス提供に関する諸記録は、居宅介護等サービスを提供した日から5年間保存いたします。

(1) 記録項目

①サービス利用計画

②アセスメントの記録

- ③サービス担当者会議等の記録
- ④モニタリング結果の記録
- ⑤契約内容報告書
- ⑥利用者からの苦情の内容等の記録
- ⑦事故の状況及び事故に際しての対応の記録

(2) 閲覧・複写の受付

受 付 時 間	午前8時から午後5時
---------	------------

1.3 事故発生時の対応方法

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの市町村、ご家族、障害福祉サービス事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。なお、当事業所のサービスにより、ご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保 険 会 社 名	日本興亜損害保険株式会社
保 険 名	福祉サービス総合保障
補 償 の 概 要	ケガの補償・賠償責任の補償・感染症補償

1.4 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、相談支援専門員等へ連絡いたします。

主 治 医	氏 名		電話番号	
	連 絡 先			
ご 家 族	氏 名		電話番号	
	連 絡 先			

15 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所のご利用者相談・苦情窓口

担 当 者	町 屋 と も 子
電 話 番 号	0 1 7 6 - 6 2 - 6 7 9 0
F A X 番 号	0 1 7 6 - 6 2 - 3 6 2 8
受 付 日	平日（祝日、12月29日から1月3日を除きます。）
受 付 時 間	午前8時から午後5時

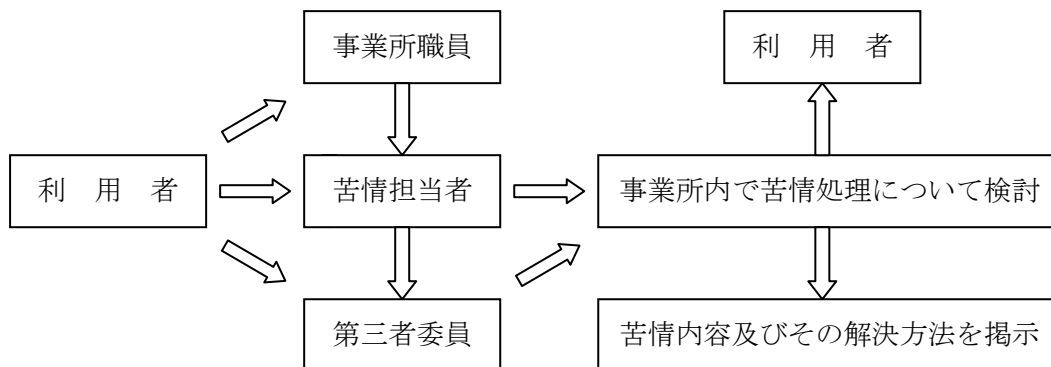
(2) 第三者委員

当事業所では、地域に居住の以下の第三者委員を選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対する意見などをいただいています。利用者又は契約者は、当事業所への苦情やご意見につきましては第三者委員に相談することができます。

第 三 者 委 員	電 話 番 号
立 崎 弘 子	0 1 7 6 - 6 2 - 2 0 5 7
岡 村 千 鶴 子	0 1 7 6 - 6 2 - 2 7 4 6
甲 田 友 廣	0 1 7 5 - 6 3 - 3 5 0 5

(3) 当事業所における苦情処理体制

【苦情処理フロー】



(4) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県運営適正化委員会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

相談・苦情窓口	電話番号
七戸町健康福祉課	0176-68-4631
青森県運営適正化委員会	017-731-3039
青森県国民健康保険団体連合会(苦情処理委員会)	017-723-1336

1.6 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定を行います。

虐待防止責任者	訪問介護事業所管理者 木村 吾弥子
---------	-------------------

②成年後見制度の利用支援を行います。

③苦情解決体制の整備を行います。

④従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施し、人権意識の向上、知識や技術の向上に努めます。

⑤個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

⑥従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

⑦サービス提供中に、当事業所職員又は家族等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

サービス提供開始に係る同意書

平成 年 月 日

指定居宅介護、指定重度訪問介護及び指定同行援護の提供に際し、利用者に対して本書面に基
づき重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 青森県上北郡七戸町字立野頭139番地1
名称 社会福祉法人 七戸町社会福祉協議会

説明者 職名
氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定居宅介護等の利用について重要事項の説明を受け、
サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所：
氏名： 印

契約者 住所：
氏名： 印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が
利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者 住所：
氏名： 印
続柄：

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報については、下記により必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 居宅介護等サービスの提供を受けるにあたって、相談支援専門員と障害福祉サービス事業者との間で開催されるサービス等調整会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記（1）の外、障害福祉サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に障害福祉サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。
- (4) 当事業所で、本事業及び関連する事業の事務において必要な場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 利用する障害福祉サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

居宅介護等サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払います。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

平成 年 月 日

指定居宅介護、指定重度訪問介護及び指定同行援護事業所
社会福祉法人 七戸町社会福祉協議会 殿

利用者 住 所
氏 名 印

家族等 住 所
氏 名 印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者 住 所
氏 名 印
続 柄