

障害者総合支援 居宅介護サービス契約書別紙（兼重要事項説明書）

当事業所は、京都府の指定を受けています。

（指定事業者番号：京都府第 2613000112 号）

令和 6 年 4 月 1 日現在

当事業所は、ご利用者に対して、訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容等、ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 海印寺徳寿会
法人住所	京都府長岡京市奥海印寺走田 1-1
電話番号	075-951-2230
代表者氏名	理事長 藤井 由美
設立年月日	平成 8 年 2 月 20 日

2. 事業の概要

事業の種類	身体障がい者・知的障がい者・障がい児（18 歳未満の身体障がい者及び 18 歳未満の知的障がい者・難病等対象者 指定居宅介護事業所
事業の目的	自立と社会経済活動への参加促進、福祉の増進。
事業所の名称	ホームヘルプセンター竹の里ホーム
事業の所在地	京都府長岡京市奥海印寺走田 1-1
電話番号	075-951-2250
事業管理者	施設長 藤井 重徳（専任・兼任）
事業所の運営方針	日常生活を営むことができるよう、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った、総合的なサービスの提供に努めます。
開設年月日	平成 15 年 4 月 1 日
事業所が行っている他の業務	重度訪問介護・行動援護・指定訪問介護
事業実施地域	長岡京市内及びその周辺 （原則として長岡京市・向日市・大山崎町）
営業日	通常 月曜日～土曜日（ただし 12 月 31 日～1 月 3 日を除く）
営業時間	午前 7 時 00 分～午後 8 時 00 分
受付時間	午前 9 時～午後 6 時

3. 職員体制（職員の配置について基準を充たしています。）

職種	常勤	非常勤	職務の内容
1. 事業管理者	1 人		事業所の業務管理を一元的に行う。
2. サービス提供責任者 （介護福祉士）	4		利用申し込みに係る調整、訪問介護員に対する技術指導、計画の作成。
3. 居宅介護従事者 （ホームヘルパー）	4	15	訪問介護の提供にあたる。
（1）介護福祉士	4	4	
（2）ヘルパー 1 級		2	
（3）ヘルパー 2 級		8	
（4）准看護師		1	

4. 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

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。「居宅介護計画」は、市町村が決定した居宅介護の「支給量」（「障害福祉サービス受給者証」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。「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、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

利用料金

(1) 基本利用料（昼間）特定事業所加算 10%・地域単価 10.6 を含む

身体介護			
30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満
299円	471円	685円	781円

家事援助				
30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 1時間未満	1時間以上 1時間15分未満	1時間15分以上 1時間30分未満
124円	178円	230円	279円	322円
初回加算	緊急時加算			
234円	117円			

(2) 利用者負担額

上記のサービスにかかる利用料金に対しては、介護給付費が支給されます。障害者自立支援は、本事業所が代理受領いたしますので、利用者から受給者証の記載内容に基づき利用者本人又は扶養義務者の負担能力に応じ市町村が決定する額（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みとめられる場合で、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>

☆障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する対象のサービス（ホームヘルプサービス）

利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。本事業所が代理受領を行った介護給付費額は、利用者に通知します。

(3) サービス提供に要する実費負担額（障害者自立支援法の対象とならない負担額）

サービス提供に要する下記の費用は、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の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訪問は、訪問介護員の交通費の実費が必要です。なおバイクを使用した場合の交通費は片道5キロメートル未満300円です。往復で600円必要です。（最も経済的経路及び方法により計算します。）
（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 「移動介護」や「通院介助」においてホームヘルパーに公共機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）
ます。

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(2)、及び(3)の①の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月26日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1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 下記指定口座への振込

京都銀行 長岡支店 普通預金

口座番号 529385

口座名義 社会福祉法人海印寺徳寿会 理事長 藤井由美

イ 金融機関口座からの自動引落とし

(5) 利用中止、変更、追加

- 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又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12時00分までに事業者へ申し出てください。
- ②. 利用予定日の前日までに申し出なく、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。但し利用者の体調不良等やむをえない場合、取消料はいただきません。

利用日の前日の正午までに連絡した場合	無料
利用日の前日の午後6時までに連絡した場合	300円
利用日の当日まで連絡がなかった場合	1,000円

- 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2ヶ月前までにご説明します。

5. 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。利用者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。
- ☆ 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、お客様窓口等にご遠慮なくご相談下さい。

(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。
- ☆ 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。(ホームヘルパーが利用者に関する事で事業所に連絡する場合は電話をさせていただきます事があります。)
- ☆ 介助に必要な物品はご用意ください。(使い捨て手袋など)

(3) サービスの内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由により居宅介護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) 障害福祉サービス受給者証の確認

「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、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 飲食・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

(6) その他① 悪天候（大雨警報・暴風警報・雷雨警報等が発せられた場合）の場合はヘルパーの移動時に危険を伴いますので訪問の中止、変更をお願いすることがあります。

6. 個人情報の保護

- ① 事業所は、利用者及び家族の個人情報について「個人情報に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。
- ② 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に使用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとする。

7. 秘密保持について

- ① 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- ② 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。

8. 緊急時の対応方法

訪問介護実施中に利用者の病状の急変その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医及びご家族に連絡する等の措置を講じます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

9. 事故発生時における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者宅の緊急連絡先（ご家族等）、居宅介護計画を作成した相談支援事業者等、市町村及び京都府

に連絡を行います。

②賠償責任について

事業者は、サービス提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

10. サービスの終了

ア 利用者の都合で終了する場合

終了希望の1週間前までに文書でお申し出ください。

イ 当事業所の都合で終了する場合

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する場合は、終了の1ヶ月前までに文書で通知します。

ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知が無くても自動的にサービスを終了します。

- 利用者が施設に入所、病院に入院された場合
- 利用者が死亡された場合

エ その他

- 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業所が破産した場合、利用者は文書で通知し、即座にサービスを終了することができます。
- 利用者がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、1週間以内に支払わない場合、又は利用者やご家族などが当事業所や当事業所の訪問介護員に対してサービス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サービスを終了する場合があります。

11. 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、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。

12. 損害賠償保険への加入

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 : 三井住友海上火災株式会社

保険名 : まごころワイド

補償の概要 : 賠償責任補償・傷害見舞金補償

13. 苦情等の受付について

サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所の相談・苦情 担当 サービス提供責任者

横町 浩子	永井 豊子	高山 千秋	廣瀬 麻美
電話番号	075-951-2250		

(2) その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

長岡京市	障がい福祉課	075-951-2121
向日市	障がい福祉課	075-931-1111
大山崎町	福祉課社会福祉係	075-956-2101
京都府福祉サービス運営適正委員会		075-252-2152

(3) 苦情処理を行うための手順

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための手順は以下の通りです。

- ① 苦情処理簿に記入する。きょう
- ② 苦情についての事実確認を行う。
- ③ 苦情処理方法を記載し、管理者決済をとる。
- ④ 苦情処理について関係者と連携する。
- ⑤ 苦情処理は1日以内に行われる事を原則とする。
- ⑥ 苦情処理についての成果等を処理簿に記載する。

1.4. 提供するサービスの第3者評価について
実施の有無 なし

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 京都府長岡京市奥海印寺走田 1-1

事業者（法人）名 社会福祉法人 海印寺徳寿会

代表者職・氏名 理事長 藤井 由美

印

説明者職・氏名 サービス提供責任者

印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

署名代行者（又は法定代理人）

住所 _____

本人との続柄 _____

氏名 _____ 印 _____

立会人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____