

**糸島市社会福祉協議会ヘルパーステーション
障害者居宅介護等事業重要事項説明書**

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者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。

1 事業者

名 称	社会福祉法人 糸島市社会福祉協議会
所在地	福岡県糸島市潤一丁目22番1号 糸島市健康福祉センター「あごら」内
電話番号	092-324-1660
代表者氏名	会長 宗 哲 夫
設立年月	平成22年1月1日

2 事業所の概要

サービスの種類	居宅介護・重度訪問介護・行動援護・移動支援（市委託事業）
事業の目的	援助を必要とする身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児に対し、適正な居宅介護等を提供することを目的とします。
事業所の名称	糸島市社会福祉協議会ヘルパーステーション
事業所番号	第4012000081号
事業所の所在地	福岡県糸島市潤一丁目22番1号 糸島市健康福祉センターあごら内
電話番号	092-331-2200
管理者氏名	中 島 三 和

3 事業実施地域

糸島市、福岡市西区

4 営業時間

営 業 日	365日	サービス提供時間帯	24時間
-------	------	-----------	------

※但し相談等窓口の営業時間は、午前8時30分から午後5時15分です

5 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。

	資格等	常勤	非常勤	合計
管理者	介護福祉士	(1名)	—	(1名)
サービス提供責任者	介護福祉士	(6名)	—	(6名)
ホームヘルパー (サービス提供責任者含)	介護福祉士	6名	10名	16名
	1級修了者	—	—	—
	2級修了者	—	6名	6名

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。「居宅介護計画」は、市町村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。

〈サービス区分及びサービス内容〉

I 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。
 - 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を行います。
 - 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 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。

II 重度訪問介護

(脳性まひなどの全身性障害がある方など日常生活全般に常時の支援を要する方を対象としたサービスです。)

身体介護、家事援助、見守り等生活全般の支援を行います。具体的な内容は、身体介護、家事援助と同様です。

III 行動援護

(知的障害又は精神障害により、行動上著しい困難を有する知的障害者・障害児・精神障害者であって常時介護を必要とする方を対象としたサービスです。)

行動する際に生じうる危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護等を行います。

IV 移動支援〈ガイドヘルプサービス〉(糸島市委託事業)

(知的障害がある方及び脳性まひなどの全身性障害がある方など屋外での移動に著しい制限のある方を対象としたサービスです。)

公官庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等、社会参加のための外出の援助を行います。

※ 1日の範囲内で用務を終えるものを原則とし、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の介助はできません。

(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。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(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。
- * 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(利用者負担 月額150円)をお支払いいただきます。

(3) サービス提供に要する実費負担額 (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。

- * 「外出介護」や「通院介助」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（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＞

次の基本単位表に、各種加算をかけた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（利用料金の1割）をお支払いいただきます。（個別減免等の負担軽減措置については〈利用者負担の減免について〉をご参照ください）

1 居宅介護

身体介護	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満
	256単位	404単位	587単位
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
	106単位	153単位	197単位

2 重度訪問介護

	1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間30分 以上 2時間未満	2時間以上 2時間半未満
重度訪問介護	186単位	277単位	369単位	461単位

3 通院等介助

	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満
身体介護を伴う	256単位	404単位	587単位

	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満
身体介護を伴わない	106単位	197単位	275単位

4 行動援護

単位：円

	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 2時間未満
行動援護	288単位	437単位	619単位	762単位

〈 その他の加算 〉

- ※ 特定事業所加算（Ⅱ）として、所定の単位数に10%を加算します。
- ※ 初回加算（1月につき）200単位
- ※ 緊急対応加算（1回につき、月2回まで）100単位
- ※ 特別地域加算では、所定の単位数に15%を加算します。なお、特別地域加算該当地区は、旧志摩地区と旧二丈地区と旧前原地区の一部となっています。
- ※ 利用者負担上限額管理加算（1回につき）150単位
- ※ 地域区分6級地で上乘せ割合が1単位→10.36円となっています。
- ※ 平常時の時間帯以外でサービスを行う場合には料金に割増料金が加算されます。
 - （1） 早朝（午前6時から午前8時まで） 25%割増
 - （2） 夜間（午後6時から午後10時まで） 25%割増
 - （3） 深夜（午後10時から午前6時まで） 50%割増
- ※ 介護職員処遇改善加算関係については以下の通り所定の単位数に加算します。

【介護職員処遇改善加算関係】

1.居宅介護・通院等介護サービス	
福祉・介護職員等処遇改善加算	41.7%
2.重度訪問介護サービス	
福祉・介護職員等処遇改善加算	34.3%
3.行動援護サービス	
福祉・介護職員等処遇改善加算	38.2%

〈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〕

- 1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、世帯の収入状況に応じて月額負担額が設定されますので詳しくは、糸島市役所の地域福祉課にお問い合わせください。

〔社会福祉法人減免〕

対象：通所サービス（通所施設、デイサービス）、入所サービス（20歳未満）、ホームヘルプサービス

- 収入や資産が一定以下の場合、社会福祉法人減免の対象となります。
- 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)

(社会福祉法人減免の対象となる収入、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)の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月10日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か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。)

(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又は変更することができます。この場合には、利用者の体調不良等やむをえない事情を除き、サービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい(文書での契約解除の申し入れも可能です)。
- ② 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。
- ③ 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か月前までにご説明します。

(7) サービス提供の関わる必要な経費 (有料駐車場料等) については、利用者負担とさせていただきます。

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、苦情受付窓口等にご遠慮な

く相談ください。

(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。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。

(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に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) キャンセル料について

事 項	有無	備 考
前日までにキャンセルがあった場合のキャンセル料	無	訪問予定をキャンセルする場合は、変更がわかり次第ご連絡ください。
当日キャンセルがあった場合のキャンセル料	有	キャンセル料として1,000円いただきます。

(5) 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。

(6) 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 利用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
- ⑧ サービス提供において、安否確認、健康チェック、環境整備、相談援助、情報提供等を含めて総合的に行われるものであるため、利用者不在時のサービス提供

(7) 利用者及び家族等の禁止行為

- ア 暴力又は乱暴な言動
 具体例：たたく、ひっかく、つねる、物を投げつける
 刃物を向ける、怒鳴る、奇声・大声を発する
- イ セクシャルハラスメント
 具体例：ホームヘルパーの体を触る、手を握る
 腕を引っ張り抱きしめる
 ヌードなどの卑猥な写真や映像を見せる
- ウ 誹謗中傷や嫌がらせ
 具体例：ホームヘルパーの写真や動画を撮る
 飲酒を強要する
 威圧的な態度で文句を言い続ける
- エ その他、信頼関係に支障をきたしサービス提供が困難となる行為

(8) 自然災害等によるサービスの中止

自然災害等（台風、大雨、洪水等）、交通災害等（道路の破損、工事等）により、サービスの提供が困難な場合サービスを中止する事があります。

(9) 職場におけるハラスメントの防止について

適切なサービスの提供を確保する観点から、事業所等において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従事者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

(1) 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従事者の就業環境が害される行為等とは

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為
- ④事業所や従事者に対する過剰な要求

上記①～④は、当該法人職員、取引先事業所、ご利用者及びその家族等が対象となります。又上記の行為は組織として許容しません。

(2) ハラスメント事案が発生した場合は即座に対応し、同時案件が発生しないための再発防止策を検討します。

(3) 従事者に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修を実施します。また、協議の場を設け、介護現場におけるハラスメントの発生状況の把握に努めます。

(4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡や通報及び相談や環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

【留意事項】

契約書に規定する事業者からの契約の解約に関わる事由とは具体的には次のような行為を指します。以下に述べる行為等を行った場合は、サービスの中断や契約の解約を行う場合があります。適切なサービスの利用についてご理解とご協力をお願いいたします。

①身体的暴力 身体的な力を使って危害を及ぼす行為 ※回避したため危害を免れた場合を含む

【物を投げる、蹴る、叩く、つねる、引っ搔く、刃物を見せる・振り回すなど】

②精神的暴力 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

【大声を出して威圧する、威圧的な態度で長時間話続ける、脅迫的な物言いをする、(SNS等で)誹謗中傷するなど】

③セクシャルハラスメント 性的な誘いかけ、いやがらせ、好意的態度の要求

【不用意に体をさわる・裸を見せる、性的な話をする・画像を見せる、不必要な接触を求めるなど】

④本説明書 7 ページ (6) の「ホームヘルパーの禁止行為」に記載する提供できないサービスの提供を強要する。不当な金銭等の要求をする、不必要につきまとうなど

⑥ その他、信頼関係に支障をきたしサービス提供が困難となる行為

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ます。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、関係法令及び糸島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。

9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待等の為に、下記の対策を講じます。

虐待防止及び身体拘束等の為の措置

利用者に対する虐待防止及び身体拘束等の適正化のため、従事者等に対する研修の実施利用者及びその家族からの苦情の処理体制の整備その他の措置を次のとおり講じます。

- (1) 従業者に対し、虐待防止対策及び身体拘束適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に啓発・周知徹底を図るとともに、事業所ごとに研修を年1回以上実施しています。
- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従事者又は擁護者（同居人等含む）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを糸島市並びに保健福祉事務所に通報します。
- (5) やむを得ず身体拘束を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、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を記録致します。
- (6) 虐待防止に関する担当者・責任者を選定しています。
 - ・担当者： 管理者 中島 三和
 - ・責任者： 介護福祉課課長 江口 幹彦

10 衛生管理について

当事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講ずるよう努めます。

- (1) 従事者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所における感染症等の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従事者に

啓発・周知徹底を図るとともに、事業所ごとに研修及び訓練を年1回以上実施します。

(4) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

1 1 業務継続に向けた取り組みの強化について

- (1) 事業所は、感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるよう努めます。
- (2) 事業所は、従事者に対し、当該業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 2 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおい損害保険株式会社
保 険 名	社会福祉施設総合保険
補償の概要	傷害保険・賠償保険

1 3 事故発生時及び緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

1 4 掲示について

- (1) 訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護職員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示するものとします。
- (2) 前号に規定する重要事項を記載した書面を当該訪問介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代える事とします。
- (3) 原則として、重要事項をウェブサイトに記載します。

1 5 苦情の受付について（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相談
サービスに対する苦情や意見、利用料の支払いや手続きなどサービス利用に関する相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口担当者 管理者 中島 三和
 - 苦情解決責任者 介護福祉課長 江口 幹彦
 - 受付時間 毎週月曜日～日曜日 8：30～17：15
- また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

(2) 第三者委員

本事業所では、苦情解決事務処理規程に基づく第三者委員を選任し、公平、公正、中立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を第三者委員に相談することもできます。

○第三者委員：

氏名	電話番号	要件等
市丸 健太郎	836-6226	弁護士
牧 洋	090-3986-3706	人権擁護委員
相田 成子	327-0829	元民生児童委員

(3) 行政機関その他苦情受付機関

糸島市役所 地域福祉課	所在地 糸島市前原西一丁目1番1号 電話番号/323-1111 FAX/321-1139 受付時間 月曜～金曜日午前8時30分～午後5時15分
福岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 春日市原町3-1-7クローバープラザ4階 電話番号/915-3511 FAX/915-3512 受付時間 火曜～日曜日 午前9時～午後5時30分
福岡市西区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区内浜1-4-1 電話番号/895-7063 FAX/881-5874 受付時間 月曜～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

1.3 第三者評価の実施状況

本会では提供するサービスの第三者評価については実施していません。

令和 年 月 日

障害者居宅介護等サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 福岡県糸島市潤一丁目 22 番 1 号
糸島市健康福祉センターあごら内
名 称 糸島市社会福祉協議会
ヘルパーステーション 印

説明者

氏 名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から障害者居宅介護等サービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所

氏 名 印又は直筆

代理人 (このサービス利用における判断を本人に代わって行う人)

住 所

氏 名 印又は直筆