

重要事項説明書

社会福祉法人 福角会
福角会ホームヘルプサービス事業所
(居宅介護)

指定居宅介護重要事項説明書

居宅介護の提供にあたり、当事業所が利用者及び利用者の家族や後見人等(以下、「家族等」といいます。)に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業所経営法人の概要

名 称	福角会
法 人 種 別	社会福祉法人
法 人 所 在 地	愛媛県松山市福角町甲1829番地
電 話 番 号	089-978-5855
代 表 者 氏 名	理事長 山崎 隆

2. 事業所の概要

名 称	福角会ホームヘルプサービス事業所
所 在 地	愛媛県松山市内宮町2007番地5
管 理 者 氏 名	宇都宮 浩人
電 話 番 号	089-978-7778 通常営業時間外 携帯電話090-8971-1890
ふあつくす F A X ・ メー ル	ファックス：089-978-7776 メール：chiiki-shien@theia.ocn.ne.jp
じ ぎ 業 所 番 号	障害者居宅介護：3810100580 行動援護：3810100580 同行援護：3810100580
し 指 定 年 月 日	平成18年10月1日
もく 的	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、 利用者の身体、その他の状況及び置かれている環境に応 じ、入浴、排泄及び食事等の介護、調理 洗濯及び掃除等の 家事、通院等の必要な外出の援助、生活等に関する相談及び 助言ならびに、その他生活全般にわたる援助を適切に行う ことを目的とします。

運営方針	利用者が居宅において自立した日常生活又は社会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置かれている環境に応じ適切に指定居宅介護、指定行動援護及び指定同行援護を提供するものとする。
第三者評価の実施状況	実施の有無：有 実施日：令和7年1月27日・28日 実施機関の名称：社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 結果の開示状況：法人ホームページ (http://hukuzumikai.com)
自己評価	実施の有無：有

3. サービスの実施地域及び営業日・時間

- ① 実施地域：松山市（島嶼部は除く）
- ② 開業日：日曜日から土曜日（ただし、祝日及び年末年始を除く）
- ③ 営業時間：午前8時30分～午後5時30分（サービス提供時間も同様）

* 上記営業日・営業時間のほか、電話により24時間連絡が可能な体制とします。

【サービス提供責任者： 菅 090-8971-1890】

【サービス提供責任者： 山崎 090-5147-1463】

4. 従業者の体制

	常勤	非常勤	合計員数	備考
管理職	1名	—	1名	
サービス提供責任者	3名	—	3名	介護福祉士3名 行動援護有資格者3名 同行援護有資格者2名 （応用・一般課程修了者）
居宅介護従事者		11名	11名	
介護福祉士	—	5名	5名	
介護員実務者研修 （ヘルパー1級）課程修了者	—	1名	1名	
介護職員初任者研修 （ヘルパー2級）課程修了者	—	5名	5名	

かん 看	ご 護	し 師	—	めい 1名	めい 1名	かん ご し めんきょ きゅうしやさいけい 看護師免許1級者再掲
じょうき 上	うちこう 記の	えんご 内行動	—	めい 5名	めい 5名	
ゆう 有	し 資	かく 格	—			
じょうき 上	うちどう 記の内	えんご 同行	—	めい 8名	めい 8名	
ゆう 有	し 資	かく 格	—			

5. 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、サービスを提供いたします。「居宅介護計画」は、市町村が決定した「支給量」と利用者及び家族等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、利用者や家族等に事前に説明し、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〉

①居宅介護計画の作成

②身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事の介護をします。）

○入浴介助・清拭・洗髪…お風呂に入る介助や体を拭くことや髪を洗うこと等を行います。

○排泄介助…トイレの介助やおむつの交換等を行います。

○食事介助…食事の際の介助を行います。

○衣服の着脱衣の介助…衣服を着たり、脱いだりの際の介助を行います。

○病院受診の介助…病院への通院の際の介助を行います。

○その他必要な身体介護を行います。

※医療行為は行いません。

③家事援助

○調理…利用者の食事の用意を行います。

○洗濯…利用者の衣類や寝具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の買い物をを行います。

○その他関係機関への連絡等必要な家事を行います。

※預貯金の引出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カード類もお預かり

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。

④通院等介助

○通院介助…通院等での屋内外における移動等の介助や、通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。

○外出介助…公的手続き又は相談等のために官公署等を訪問するための移動の介助を行います。

⑤行動援護

行動する際に生じ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。(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。)(判定基準あり)

⑥同行援護

視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等につき、外出時において、当該障害者に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護、その他の支援を行います。(判定基準あり)

⑦日常生活等に関する相談・助言

その他生活・身上・介護に関する相談・助言を行います。

(2) 利用料金 (利用者負担額)

上記のサービスの利用に対しては、食費を除き、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、利用者又は家族等は、利用者負担分としてサービス料金の1割を事業所にお支払いいただきます。なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

＜初回加算について＞

○ サービス提供責任者が、新規利用者又は2ヵ月以上利用のない利用者に対し、居宅介護計画の作成とともに初回訪問時に自らがサービス提供を行う又は事業所のヘルパーに同行訪問した場合に利用料に加算されます。

＜緊急時対応加算について＞

○ 居宅介護における身体介護又は通院介助(身体介護を伴う場合)において、家族の入院等による利用者からの緊急要請により、サービス提供責任者

が居宅介護計画の変更及びヘルパーの手配を行う又は自らがサービス提供を行った場合に利用料に加算されます（一月に2回を限度とする）。

＜利用者負担上限管理加算について＞

- 利用者負担額の上 限管理が必要な利用者において、当事業者が利用者負担合計額の管理を行った場合に利用料に加算されます。

＜特別地域加算について＞

- 厚生労働大臣が定める特別地域であって、「特別地域加算」の支給決定を受けた方へのサービス提供を行った場合に利用料に加算されます。

＜喀痰吸引支援体制加算について＞

- 特定事業所加算（Ⅰ）を算定していない事業所において、介護職員等がたんの吸引等を実施した場合に利用料に加算されます。

＜特定事業所加算について＞

当事業所は、以下の条件に合致するため、特定事業所加算（Ⅱ）を算定する。

区 分	加 算 率	要 件
特定事業所加算（Ⅱ）	1 0 %	下記①から⑥、かつ⑦又は⑧のいずれかに適合

※算定要件

(体制要件)

- ① ヘルパー・サービス提供責任者ごとに個別の研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報、サービス提供に当たっての留意事項の伝達又はヘルパーの技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- ③ サービス提供責任者が、ヘルパーに利用者及び扶養義務者等に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始し、終了後、適宜報告を受けていること。
- ④ すべてのヘルパーに対し、健康診断等を定期的の実施していること。
- ⑤ 緊急時等における対応方法が扶養義務者等に明示されていること。
- ⑥ 新規に採用したヘルパーに対し、熟練したヘルパーの同行による研修を実施していること。

(人材要件)

- ⑦ ヘルパーの総数のうち介護福祉士の占める割合が30 % 以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1 級課程修了者の占める割合が50 % 以上であること。

- ⑧ すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者であること。

<福祉・介護職員等処遇改善加算について>

当事業所は令和6年6月1日より福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）を算定致します。

福祉・介護職員等 処遇改善加算（Ⅰ） （令和6年6月1日より）	居宅介護 同行援護	算定した単位数の合計 $\times 417 / 1000$ （1月につき）
	行動援護	算定した単位数の合計 $\times 382 / 1000$ （1月につき）

<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、利用者及び家族等の同意のもと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>

- 介護給付費対象サービスの利用者負担額には上限が定められています。
 ＊上記のサービスと地域生活支援事業（移動支援等）を併用される場合の利用者負担額の上限は一本化されます。
- 利用者及び家族等のご希望により、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。
 ＊受給者証の上限管理対象者欄に該当の記載がある方のみ

(3) サービス利用にかかる実費負担額

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。

- サービス実施地域外へ従業者がお伺いした場合、片道1km毎に50円の交通費をご負担いただきます。
- 通院介助及び行動援護、同行援護等でヘルパーと行動する場合、公共交通機関の利用料等、ヘルパー分もご負担いただきます。
- 契約支給量を超えてサービス提供を行った場合には実費をいただきます。
- 自費サービスとして、入院時、退院時の準備や付添、入院中の見守り、そ

その他緊急止むを得ない場合の対応については、下記の費用をご負担いただきます。

自費サービス：15分 当たり 500円
30分 当たり 1000円
45分 当たり 1500円
1時間 当たり 2000円

：1時間以上の場合は15分ごとに500円を追加でご負担いただきます。

- その他、自費サービス利用に関わる費用（交通費・駐車場代など）については別途請求致します。

(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）の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求の上、翌々月10日に予め指定して頂いた銀行口座（伊予銀行または愛媛銀行）より自動引き落としされます。（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

- 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実施日の前日17時30分までに事業所に申し出てください。
- 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、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。但し利用者本人の体調不良等やむをえない場合の事情等は考慮致しますが、ヘルパーが既に出発していた場合は取消料をいただきます。

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	ヘルパー時給相当額（1時間分）

- 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場合があります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、必要な調整をいたします。

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

サービス提供時に、担当の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提供します。事業所の都合等、何らかの理由により担当のホームヘルパーが訪問できない場合があります。その際には、交代のヘルパーを派遣するとともに、利用者及び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。

利用者及び家族等から特定の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、サービス提供責任者に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及び家族等の用件で事業所に連絡する場合は電話を使用させていただきます。）

(3) 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。

(4) 緊急時の対応

事業所の従業者がサービス提供を行っている際に、利用者に病状の急変が生じた場合及び、その他必要な場合は、利用者のかかりつけの医療機関又状況に応じて救急医療機関に連絡等の必要な措置を行うとともに、家族等に連絡をします。

(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提供 |
| ⑤ 飲食及び喫煙（昼食時間を挟む外出等で利用者及び家族等の同意を得た場合を除く） |

- 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、利用者又は家族等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。

(2) 利用者の記録や情報の管理及び開示について

本事業所では、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者及び家族等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費用は、利用者及び家族等の負担となります。)

8. 損害賠償保険への加入

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 : 社会福祉法人 全国社会福祉協議会

保険名 : しせつの損害補償

補償の概要 : 業務中の事故賠償補償 個人情報漏えい対応補償等

保険会社名 : A I U損害保険(株)

保険名 : 個人情報漏洩保険

補償の概要 : 個人情報漏洩対応補償等

*補償の対象とならない場合もあります

9. 苦情の受付について

① 苦情申立先

・福角会ホームヘルプサービス事業所の受付窓口				
担当者	職名・役職名	氏名	住所	電話番号
受付担当者	サービス提供責任者	菅 英樹	松山市内宮町2007番地5	089-978-7778
第三者委員	福角会監事	川中 国和	松山市北条辻637-11	089-993-3104
	福角会評議員	萬 喜志男	松山市福角町甲633-1	089-979-0805
	選任・解任委員			
解決責任者	管理者	宇都宮浩人	松山市内宮町2007番地5	089-978-7778
・行政等の受付機関				
機	関	名	住所	電話番号
愛媛県	保健福祉部	障がい福祉課	松山市一番町4-4-2	089-912-2420
松山市	保健福祉部	障がい福祉課	松山市二番町4-7-2	089-948-6719
愛媛県社会福祉協議会	運営適正化委員会		松山市持田町3-8-15	089-998-3477

10. 虐待防止と窓口

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止の為に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、「居宅介護サービス」の提供にあたり、下記の対策を講じます。

- （1）虐待防止に関する責任者を選定しています。
- （2）成年後見制度の利用を支援します。
- （3）苦情解決体制を整備しています。
- （4）従業者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ます。
- （5）虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討等を行います。

【事業所内の虐待受付窓口】

担当者	氏名	住所	電話番号
虐待防止責任者	菅 英樹	松山市内宮町2007番地5	089-978-7778

(ぎょうせいきかん　ぎやくたいうけつけまどぐち)
【行政機関の虐待受付窓口】

えひめけんしょう　しゃけんりようごせん　たー 愛媛県障がい者権利擁護センター	しよざいち　まつやましいちばんちょう　ちょうめ 所在地　松山市一番町4丁目4-2 でんわばんごう　089-933-1577 電話番号
まつやましほけんふくしぶしょう　ふくしか 松山市保健福祉部障がい福祉課 まつやまししょう　しゃぎやくたいぼうしせん　たー (松山市障がい者虐待防止センター)	しよざいち　まつやましにばんまち 所在地　松山市二番町4-7-2 でんわばんごう　089-948-6849 電話番号

1 1. しんたいこうそく　きんし
身体拘束の禁止

- (1) じぎょうしょ　きょたくかいごさーびす　ていきょう
事業所は、「居宅介護サービス」の提供にあたっては、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、利用者本人または他人の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には「身体拘束に関する説明書」に利用者・家族の同意を得た時のみ、その条件と期間内にて必要最小限の範囲で身体拘束等を行うことがあります。
- (2) じぎょうしょ　え　ぜんこう　しんたいこうそくとう　おこな　ばあい
事業所はやむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、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など必要な事項を記録することとします。
- (3) じぎょうしょ　しんたいこうそくとう　てきせい　かい　たいさく　けんとう　いいんかい　ていきてき　かいさい
事業所は身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員等に周知徹底を図ることとします。
- (4) しんたいこうそくとう　てきせい　しん　しゃかいふくしほうじんふくずみかいじんけんしんがいはう
身体拘束等の適正化のための指針については、社会福祉法人福角会人権侵害防止規定に記載の通りとします。
- (5) じゅうぎょうしゃ　たい　しんたいこうそくとう　てきせい　けんしゅうかい　ていきてき　じっし
従業員に対して、身体拘束等の適正化のための研修会を定期的の実施することとします。

令和 年 月 日

指定ホームヘルプサービスの利用にあたり、契約に際し利用者又は家族等に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所名 福角会ホームヘルプサービス事業所

説明者職名 氏 名 印

私は契約書及び本書面により、これから利用する指定ホームヘルプサービスの重要な事項について、事業所から説明を受けました。

契約者(利用者) 住所 氏 名 印

立会人 住所 氏 名 印
本人との関係 ()