

「指定居宅介護及び指定重度訪問介護並びに指定同行援護」 重要事項説明書

社会福祉法人北見市社会福祉協議会の当事業所は障害者総合支援法における指定居宅介護及び指定重度訪問介護並びに指定同行援護の事業所指定を受けています。

(北海道 第 0115000143 号)

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の内容、契約上ご注意いただきたいことを説明します。

※ 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指定居宅介護及び指定重度訪問介護並びに指定同行援護（以下、「指定居宅介護等」という）のサービスを提供いたします。なお、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

1	事業者	P 1
2	事業所の概要	P 1
3	事業実施地域	P 1
4	営業日及び営業時間	P 1
5	職員の体制	P 2
6	当事業所が提供するサービスと利用料金	P 2
7	サービスの利用に関する留意事項	P 7
8	サービス実施の記録について	P 8
9	サービス提供における事業者の義務	P 8
10	損害賠償について	P 9
11	サービス利用をやめる場合	P 9
12	提供するサービスの第三者評価の実施状況について	P 10
13	苦情の受付について	P 11

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 北見市社会福祉協議会
所 在 地	北海道北見市寿町3丁目4番1号 北見市総合福祉会館
電 話 番 号	0157-61-8181
代表者氏名	会 長 大 江 修
設 立 年 月 日	平成18年 3月 3日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護事業所・指定重度訪問介護事業所・指定同行援護事業所	
事業の目的	障害者総合支援法令に従い、ご契約者またはご利用者に対して、訪問介護員等が適切な居宅介護サービスを提供することを目的とします。	
事業所の名称	北見市社会福祉協議会ヘルパーステーション	
事業所の所在地	北海道北見市常盤町1丁目5番9号	
電 話 番 号	0157-24-6666	
管 理 者 氏 名	本所 在宅福祉課長 山 崎 祐 貴	
支 所 の 名 称	①	北見市社会福祉協議会 ヘルパーステーション端野支所
支所の所在地		北海道北見市端野町端野238番地6
電 話 番 号		0157-33-5489
支 所 の 名 称	②	北見市社会福祉協議会 ヘルパーステーション常呂支所
支所の所在地		北海道北見市常呂町字常呂332番地2 総合在宅ケアセンター
電 話 番 号		0152-67-7532
支 所 の 名 称	③	北見市社会福祉協議会 ヘルパーステーション留辺蘂支所
支所の所在地		北海道北見市留辺蘂町東町84番地1 はあとふるプラザ
電 話 番 号		0157-42-2117
事業所の運営方針について	ご契約者またはご利用者が居宅において日常生活を営むことが出来るよう、ご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て、入浴、排泄、食事の介助、調理、洗濯及び掃除等の家事・生活等に関する相談及び助言並びに通院時等における移動の介護、その他の生活全般にわたる援助を適切に行います。また、関係行政機関、地域の保健、医療、福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的かつ効果的なサービスの提供に努めます。	
開 設 年 月 日	指定居宅介護・指定重度訪問介護 平成18年10月 1日指定 北海道 第0115000143号 指定同行援護 平成23年10月 1日指定 北海道 第0115000143号	

3. 事業実施地域

北見市内全域

4. 営業日及び営業時間

営 業 日	毎週月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始（12月29日から1月3日まで）は除きます。
営 業 時 間	午前8時45分から午後5時30分までとなります。なお、営業日及び営業時間以外の対応については、転送電話により常時対応が可能な体制となります。
サービス提供時間	24時間

5. 職員の体制

当事業所では、ご契約者またはご利用者に対しまして、指定訪居宅介護等サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(1) 主な職員配置状況 ※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	職種の内容
1. 管理者	1 名		従業者及び業務の管理を、一元的に行います。
2. サービス提供責任者	5 名以上		利用受付・調整・計画の作成・訪問介護員等の技術指導等を行います。
3. 訪問介護員（ホームヘルパー）等	30 名以上		訪問介護サービスを行います。
訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が 30%以上または全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			

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「居宅介護計画等」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の実施において、「居宅介護計画」及び「重度訪問介護計画」、「同行援護計画」（以下「居宅介護計画等」という）を定めて、サービスを提供します。居宅介護計画等は、北見市が決定した居宅介護及び重度訪問介護、同行援護（以下「居宅介護等」という）の「支給量」（「受給者証」に記載してあります。）とご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ご利用者に対するサービス実施日などを記載しています。

なお、居宅介護計画等は、ご利用者及びご契約者並びにご家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、ご利用者及びご契約者並びにご家族の申し出により、いつでも見直すことができます。

(2) 障害者総合支援法の対象となるサービス

1) サービス区分及びサービス内容

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。）

- 1 入浴介助 … 入浴の介助または入浴が困難なご利用者の方は、体を拭く清拭や洗髪などを行います。
- 2 排せつ介助 … 排せつの介助、おむつ交換を行います。
- 3 食事介助 … 食事の介助を行います。
- 4 着脱介助 … 衣服の着脱の介助を行います。
- 5 その他、必要な身体介護を行います。（ただし、医療行為はいたしません。）

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。）

- 1 調 理 … ご利用者の食事の用意を行います。（ご家族の調理は行いません。）
- 2 洗 濯 … ご利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族の洗濯は行いません。）
- 3 掃 除 … ご利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。（ご利用者が日常ご使用になる居室以外の部屋、庭等の敷地の掃除は行いません。）
- 4 買い物 … ご利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。
- 5 その他、ご利用者の必要な家事援助を行います。

③通院介助（病院受診時における通院の介助等を行います。）

- 1 身体介護を伴う介助
… 車椅子を使用して移動するご利用者や、移動時に身体への介助が必要なご利用者に対して、訪問介護員等が同行して、徒歩または、公共交通機関及び公用車の車両を使用して通院の介助を行います。
- 2 身体介護を伴わない介助
… 移動時に身体への介助が必要ないご利用者に対して、訪問介護員が同行して、徒歩または、公共交通機関及び公用車の車両を使用して通院の介助を行います。

- ④通院等乗降介助（病院受診時における通院の介助等を行います。）（北見自治区・常呂自治区）
 1 自宅と病院の移動にかかり、公用車の車両を使用して通院の援助を行います。
- ⑤同行介助（重度視覚障がい者児に対する通院等介助以外の外出時における介助等を行います）。
 1 外出時に身体への介助が必要なご利用者に対して、訪問介護員等が同行し、徒歩または公共交通機関を使用して移動の介助を行います。
- ⑥入院時等コミュニケーション介助（重度訪問介護利用の場合）
 1 障害支援区分6のご利用者が、病院や診療所、介護老人保健施設、介護医療院、助産所への入院時において、訪問介護員等がコミュニケーションの支援等を行います。
- ⑦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。

（３）サービス利用にかかる利用料金

1) 指定居宅介護サービス

平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は次の表のとおりです。

①サービス利用料金

金額 \ 内容	身体介護	家事援助	通院介護 身体介護有	通院介護 身体介護無	通院等 乗降介助
30分未満	2,820円	1,170円	2,820円	1,170円	1回 (片道) 利用につき 1,120円
30分以上45分未満		1,680円			
30分以上1時間未満	4,440円		4,440円	2,170円	
45分以上1時間未満		2,170円			
1時間以上1時間15分未満		2,630円			
1時間以上1時間30分未満	6,460円		6,460円	3,030円	
1時間15分以上1時間30分未満		3,030円			
1時間30分以上2時間未満	7,360円		7,360円	3,880円	
以降15分ごとに		+390円			
以降30分ごとに	+910円		+930円	+760円	

2) 指定重度訪問介護サービス

平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は次の表のとおりです。

①サービス利用基本料金

時 間	金 額	時 間	金 額
1時間未満	1,860円	3時間30分以上 4時間未満	7,360円
1時間以上 1時間30分未満	2,770円	4時間以上 8時間未満	8,210円から30分増すごとに850円を加算した額
1時間30分以上 2時間未満	3,690円	8時間以上 12時間未満	15,050円から30分増すごとに850円を加算した額
2時間以上 2時間30分未満	4,610円	12時間以上 16時間未満	21,840円から30分増すごとに810円を加算した額
2時間30分以上 3時間未満	5,530円	16時間以上 20時間未満	28,340円から30分増すごとに860円を加算した額
3時間以上 3時間30分未満	6,440円	20時間以上 24時間未満	35,200円から30分増すごとに800円を加算した額

②重度訪問介護における加減算について

- 障害支援区分6の方のサービス利用の場合には、上記①の金額に8.5%加算されます。
 また、二肢以上に麻痺等があり障害支援区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれもが支援が不要以外に認定されている重度障がい者等の場合には、上記①の金額に15%加算されます。
- 入院時等コミュニケーション介助のサービス利用において、90日以上利用の場合には、上記①の金額に20%減算されます。
- 外出時における移動中の介護を要する場合には、上記①の金額に加算されます。

時 間	金 額	時 間	金 額	時 間	金 額
1 時間未満	1, 000 円	1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	1, 250 円	1 時間 3 0 分以上 2 時間未満	1, 500 円
2 時間以上 2 時間 3 0 分未満	1, 750 円	2 時間 3 0 分以上 3 時間未満	2, 000 円	3 時間以上	2, 500 円

3) 指定同行援護サービス

平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は次の表のとおりです。

① サービス利用基本料金

時 間	金 額	時 間	金 額	時 間	金 額
3 0 分未満	2, 100 円	3 0 分以上 1 時間未満	3, 320 円	1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	4, 800 円
1 時間 3 0 分以上 2 時間未満	5, 510 円	2 時間以上 2 時間 3 0 分未満	6, 230 円	以後 3 0 分増毎に	+ 730 円

※ ただし、障害支援区分3の方については、上記金額に20%加算されます。

※ ただし、障害支援区分4以上の方については、上記金額に40%加算されます。

4) 利用料金に関するその他の内容について（指定居宅介護サービス及び指定重度訪問介護サービス並びに指定同行援護サービス共通内容）

① 早朝・夜間・深夜の訪問に対する加算

サービスの開始時間が、平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外のサービス利用の場合には、上記（3）の金額に25～50%加算されます。

区 分	時間帯	加算率	区 分	時間帯	加算率
早 朝	午前 6 時から午前 8 時まで	2 5 %	深 夜	午後 1 0 時から午前 6 時まで	5 0 %
夜 間	午後 6 時から午後 1 0 時まで				

② 2人の訪問介護員等の訪問に対する加算

1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合等で、ご契約者またはご利用者の同意のもと2人の訪問介護員等によるサービス利用の場合には、上記アの金額の2倍に加算されます。

③ 初回加算

新規に居宅介護計画等を作成しましたご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内において、サービス提供責任者が、自らが訪問介護業務を行う場合、もしくは訪問介護員等が訪問介護業務を行う際に同行した場合には、2, 000円加算されます。

なお、2カ月間の休止後に再開した場合も同様に適用されます。

④ 緊急時対応加算

ご利用者またはご契約者もしくはご家族等からの要請により、居宅介護計画等に位置づけられていない訪問介護業務を24時間以内に行った場合には、1, 000円加算されます。

ただし、1カ月につき2回に限り適用されます。

⑤ 特定事業所加算

厚生労働大臣が定める基準（①全ての訪問介護員等に対する個別の計画的な研修予定の作成または研修の実施、②訪問介護業務の実施において、全ての訪問介護員等がご利用者に関する情報やサービス提供の留意事項の伝達または技術指導を目的とした会議の定期的な開催、③訪問介護業務の実施において、サービス提供責任者は、訪問介護員等にご利用者の情報やサービス提供時の留意事項を文書等により確実な方法で伝達してからの開始及びサービス提供終了後の適宜報告の実施、④全ての訪問介護員等に対する健康診断等の定期的な実施、⑤訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が30%以上）に適合しているため、特定事業所加算（Ⅱ）として、1カ月につき介護報酬の所定単位数の10%加算されます。

⑥ 特別地域加算の適用について

北見市は特別地域加算の対象地域（豪雪地帯対策特別措置法に規定する豪雪地帯）となっているため、上記（3）の金額に15%加算されます。

なお、北見自治区にお住まいの方は、受給者証にその記載がある方のみ適用となります。

⑦ 利用者負担上限額管理加算

ご利用者またはご契約者のご希望により、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、1, 500円加算されます。

⑧ 利用料金に関するその他の内容について

- サービスの利用料金の大部分（通常 9 割）は障害者総合支援法の介護給付費から給付されます。なお、事業者が介護給付費を代理受領する場合には、ご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。（通常時間帯の代理受領における自己負担金額は下表のとおりです。）また、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。
- 介護給付費額を事業者が代理受領を行わない場合は、北見市が定める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、ご利用者に「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」を添えて北見市に申請すると介護給付費が支給されます。）
- 介護給付費額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の自己負担金額を変更します。
- 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）には、利用者負担額は上限が定められています。
 なお、ご利用者またはご契約者のご希望により、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。
- 経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合には、利用料を相当な額に変更することがあります。なお、その場合には、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 カ月前までにご説明します。

6 サービス利用にかかる自己負担金額（代理受領における場合）

通常の場合における平常の時間帯（午前 8 時から午後 6 時）での料金は次の表のとおりです。

ア 指定居宅介護サービス

金額 \ 内容	身体介護	家事援助	通院介護 身体介護有	通院介護 身体介護無	通院等 乗降介助
30 分未満	282 円	117 円	282 円	117 円	1 回 (片道) 利用につき 112 円
30 分以上 45 分未満		168 円			
30 分以上 1 時間未満	444 円		444 円	217 円	
45 分以上 1 時間未満		217 円			
1 時間以上 1 時間 15 分未満		263 円			
1 時間以上 1 時間 30 分未満	646 円		646 円	303 円	
1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満		303 円			
1 時間 30 分以上 2 時間未満	736 円		736 円	388 円	
以降 15 分ごとに		+39 円			
以降 30 分ごとに	+91 円		+91 円	+76 円	

イ 指定重度訪問介護サービス

時 間	金 額	時 間	金 額
1 時間未満	186 円	3 時間 30 分以上 4 時間未満	736 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	277 円	4 時間以上 8 時間未満	821 円から 30 分増すごとに 85 円を 加算した額
1 時間 30 分以上 2 時間未満	369 円	8 時間以上 12 時間未満	1505 円から 30 分増すごとに 85 円を 加算した額
2 時間以上 2 時間 30 分未満	461 円	12 時間以上 16 時間未満	2184 円から 30 分増すごとに 81 円を 加算した額
2 時間 30 分以上 3 時間未満	553 円	16 時間以上 20 時間未満	2834 円から 30 分増すごとに 86 円を 加算した額
3 時間以上 3 時間 30 分未満	644 円	20 時間以上 24 時間未満	3520 円から 30 分増すごとに 80 円を 加算した額

外出時における移動中の介護を要する場合には、上記の金額に加算されます。

時 間	金 額	時 間	金 額	時 間	金 額
1 時間未満	100 円	1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	125 円	1 時間 3 0 分以上 2 時間未満	150 円
2 時間以上 2 時間 3 0 分未満	175 円	2 時間 3 0 分以上 3 時間未満	200 円	3 時間以上	250 円

ウ 指定同行援護サービス

時 間	金 額	時 間	金 額	時 間	金 額
3 0 分未満	210 円	3 0 分以上 1 時間未満	332 円	1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	480 円
1 時間 3 0 分以上 2 時間未満	551 円	2 時間以上 2 時間 3 0 分未満	623 円	以後 3 0 分増毎に	+73 円

※ ただし、障害支援区分 3 の方については、上記金額に 2 0 %加算されます。

※ ただし、障害支援区分 4 以上の方については、上記金額に 4 0 %加算されます。

5) 自己負担金額の月額上限について

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 4 区分の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	市民税非課税世帯	0 円
一般 1	市民税課税世帯（所得税 1 6 万円未満）	9, 3 0 0 円
一般 2	市民税課税世帯（所得税 1 6 万円以上）	3 7, 2 0 0 円

6) 利用者負担の軽減について

同一世帯に障害福祉サービス等を利用する方が複数いる場合や、1 人の方が障害福祉サービス等を複数利用しているなど、世帯における利用者負担額の合計が一定の基準額を超えた場合は高額障害福祉サービス等給付費として支給されます。

(4) 障害者総合支援法の対象とならないサービス

受給者証に記載された居宅介護等の支給量を超える訪問介護サービスを利用される場合は、利用料金の全額がご契約者またはご利用者の負担となります。なお、利用料金等については、P 3 (1) ～ P 7 4) と同様になります。

ただし、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 カ月前までにご説明します。

(5) サービス提供に要する実費負担額（介護給付費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、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区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、訪問介護員等が訪問するための交通費として、一訪問につき 5 0 0 円をいただきます。
- 2) 「通院介助」において訪問介護員等に公共交通機関などの交通費等が必要な場合には、サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。

(6) 公用車を利用した福祉有償運送サービスにかかる利用運賃及び料金（契約書第 3 条・第 4 条参照）

公用車を利用した福祉有償運送サービスを利用する場合は以下のとおりとなります。

- 1) ご利用できる方
当事業所の訪問介護サービスをご利用している方とします。
- 2) ご利用内容
ケアプランに基づいた病院等への車輛の利用が対象となります。なお、原則として自宅から病院、同じ病院から自宅への送迎が対象となります。また、病院から病院への送迎及び、これら以外の目的地への利用はできません。
- 3) 営業区域 北見市内（北見自治区、常呂自治区）とします。

4) サービスの利用料金等

- ①距離制運賃として、初乗り走行5キロまで200円とし、以後、5キロ単位毎に100円を加算します。なお、走行距離の算定は1回の利用の合計とします。
- ②距離の算定にかかる適用方法の起点は乗車地点とし、終点は降車地点とします。ただし、1回の利用が往復の場合の終点は復路の降車地点とします。

(7) 利用料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

前記（1）及び（2）の料金は1カ月ごとに計算し、請求明細書をお届けいたします。

なお、お支払い方法については、①ご契約者またはご利用者等のお持ちの金融機関による口座自動引落とし（金融機関によっては口座自動引落としの対象とならない場合があります。その際は対象金融機関における新規開設により対応いたします）、②当事業所指定口座への現金振込、③当事業所職員の直接徴収、④当事業所への直接支払いの4つの方法によりお支払いいただきます。

[開設口座内容]

銀行・郵便局名：

口座番号：

口座名義：

(8) 利用の中止、変更、追加（契約書第10条参照）

- 1) 利用予定日の前に、ご契約者またはご利用者の都合によりサービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加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までに事業者に出してください。
- 2) 居宅介護等サービス（介護給付サービス）については、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。ただし、ご契約者またはご利用者の体調不良等やむを得ない場合はこの限りではありません。

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	500円

- 3) サービス利用の変更または追加の申し出に対しまして、訪問介護員等の稼働状況によりご契約者またはご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日をご契約者またはご利用者への提示や、他事業所の紹介など必要な調整をいたします。
- 4) 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。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員等

サービス提供時に、担当の訪問介護員等を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員等が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員等の交替（契約書第6条参照）

1) ご契約者またはご利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員等の交替を希望する場合には、当該訪問介護員等が業務上不適当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員等の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者またはご利用者から特定の訪問介護員等の指名はできません。

2) 事業者からの訪問介護員等の交替

事業者の都合により、訪問介護員等を交替することがあります。なお、訪問介護員等を交替する場合は、ご契約者またはご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するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

1) 定められた業務以外の禁止

ご契約者またはご利用者は居宅介護計画等で定められたサービス以外の業務を事業者依頼することはできません。

2) サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。ただし、事業者はサービスの実施にあたってご契約者またはご利用者の事情・意向等に十分配慮するものとします。

3) 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気等の設備を含む）は無償で使用させていただきます。また、訪問介護員等が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者またはご利用者の体調不調等の理由で、予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。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。

(5) 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、速やかに訪問介護員等にお知らせください。また、担当の訪問介護員等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) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員等は、ご契約者またはご利用者に対する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 ご契約者またはご利用者及びその家族等からの金銭または物品、飲食の授受
- ③ ご利用者の家族等に対するサービスの提供
- ④ 飲酒及びご契約者またはご利用者並びにその家族等の同意無しに行う喫煙（ただし、移動介護等においてご利用者の同意を得て、ご利用者と一緒に飲食を行なう場合は除きます。）
- ⑤ ご契約者またはご利用者及びその家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥ ご契約者またはご利用者及びそのご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ⑦ 身体拘束その他ご契約者またはご利用者の行動を制限する行為（ご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えない場合を除きます。）
- ⑧ その他、ご契約者またはご利用者及びその家族等に行う迷惑行為

8. サービスの実施の記録について

(1) 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、ご契約者またはご利用者にその内容のご確認をいただきます。その場合、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、居宅介護計画等及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存いたします。

2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令に基づいてご契約者またはご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご契約者またはご利用者の請求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、ご契約者またはご利用者の負担となります。

9. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者またはご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者またはご利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② ご契約者またはご利用者の体調、健康状態等の必要な事項について医師・看護職員と連携のうえ、ご契約者またはご利用者並びにそのご家族から聴取、確認します。
- ③ サービス提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④ サービス実施時に、ご契約者またはご利用者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者及びご利用者並びにご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、ご契約者またはご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者またはご利用者の心身等の情報を提供します。

- ⑥ 従業員は、職務上知り得た個人情報等については、退職した後も第三者に漏洩しません。（守秘義務）
- ⑦ 事業者はご契約者またはご利用者に対して、人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備をします。
- ⑧ 事業者はご契約者またはご利用者の心身状況の変化に対して、必要に応じて、成年後見制度の利用支援などの対応をします。
- ⑨ 事業所は人権擁護や虐待の防止を啓発・普及するための研修等をサービス従事者及び従業員に対する研修を実施し、資質向上に努めます。社会福祉法人北見市社会福祉協議会虐待防止に関する規程に基づき適切に措置を講ずることとします。
- ⑩ 事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者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き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、社会福祉法人北見市社会福祉協議会身体拘束等適正化に関する規程に基づき適切に措置を講ずることとします。
- ⑪ 事業所は、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練を実施します

（１）事故発生時の対応について

事業者は、ご利用者に対するサービスの提供時や訪問時において、事故や疾病、怪我等が発生・発見した場合は、事業者が作成する緊急対応マニュアルに従い、適切な対応をいたします。

その場合、基本的には速やかに当該対象者の安否を確認し、身体状態によっては適切な応急処置を行い、その後、必要に応じ、救急車の要請や当該対象者の家族や主治医・事業所管理者等の関係機関へ報告を行い、指示を受けながら適切な対応を行います。

さらに、速やかに原因等を明確にし、適切に処理し、内容によっては損害賠償等の手続きや対応を行います。また、必要に応じ北見市等関係機関へ報告することとします。

10. 損害賠償について

事業者の責任によりご契約者またはご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。また、守秘義務を違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者またはご利用者にも故意または重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

（１）損害賠償がなされない場合

以下の場合には、事業者の責めに帰すべき事由が認められない限り、ご契約者またはご利用者に生じた損害を賠償いたしません。

- ① ご契約者またはご利用者が、契約締結時にご自身の心身の状況や病歴等について、故意に告げず、または虚偽に告げたことがもつぱら原因として発生した損害。
- ② ご契約者またはご利用者がサービスの実施にあたって、その日の体調や健康状態等の必要な事項を事業者が確認する際に故意に告げず、もしくは虚偽に告げたことがもつぱらの原因として発生した損害。
- ③ ご契約者またはご利用者の急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由をもつぱらの原因として発生した損害。
- ④ ご契約者またはご利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為をもつぱらの原因として発生した損害。

11. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約期間満了の2日前までにご契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

また、契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者またはご利用者が死亡した場合。
- ② 事業者が解散した場合や破産した場合、またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。

- ③ 事業所の滅失や重大な損害により、ご契約者またはご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 当事業者が障害者総合支援法の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の4日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 障害者総合支援法対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② ご契約者またはご利用者が入院された場合。
- ③ ご契約者またはご利用者に係る居宅介護計画等が変更された場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合。
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥ 事業所の運営規程の変更に同意できない場合。
- ⑦ 事業者もしくはサービス従事者が、故意または過失によりご契約者またはご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ ご契約者またはご利用者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

1.2. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有・無	実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	

1.3. 苦情の受付について

(1) 当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専用窓口で受け付けます。

- 1) 苦情受付担当者
木 幡 李 香（社会福祉法人北見市社会福祉協議会 在宅福祉係長）
- 2) 苦情解決責任者
山 崎 祐 貴（社会福祉法人北見市社会福祉協議会 在宅福祉課長）
- 3) ご利用可能日時
 - ① ご利用可能曜日
毎週月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始（12月29日から1月3日まで）は除きます。
 - ② ご利用可能時間
午前8時45分から午後5時30分までとなります。ただし、営業日及び営業時間以外の対応につきましては、転送電話により常時対応が可能な体制となります。
- 4) ご連絡先
北海道北見市常盤町1丁目5番9号
TEL：0157-24-6666 FAX：0157-24-6550

(2) 苦情の処理や対応について

苦情受付担当者やその他職員が苦情を受けた時には、速やかに事実関係を明確にし、適切に処理します。また、必要に応じ北見市等関係機関へ報告することとします。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

社会福祉法人北見市社会福祉協議会 第三者委員会	委 員 伊 藤 昌 博 〔電 話〕 0 1 5 7 - 6 8 - 2 2 3 5 (職場) 委 員 藤 田 昌 大 〔電 話〕 0 1 5 7 - 3 3 - 5 5 3 7 (職場) 委 員 守 谷 英 和 〔電 話〕 0 1 5 7 - 2 4 - 2 4 8 3 (職場) 委 員 結 城 亨 〔電 話〕 0 1 5 7 - 3 1 - 2 7 0 5 (職場)
北見市保健福祉部障がい福祉課	所在地 北見市大通西3丁目1番地1 〔電 話〕 0 1 5 7 - 2 5 - 1 1 3 6
北海道国民健康保険団体連合会 審査部介護・障害者支援課	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 〔電 話〕 0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 7 5
北海道福祉サービス運営適正化委員会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 〔電 話〕 0 1 1 - 2 0 4 - 6 3 1 0

令和 年 月 日

サービスの提供の開始にあたりまして、本書面に基づき重要事項の説明をいたしました。

説 明 者	住 所	北海道北見市寿町3丁目4番1号 北見市総合福祉会館				
	法 人 名	社会福祉法人 北見市社会福祉協議会				
	代 表 者	会 長 大 江 修				
	事 業 所 名	ヘルパーステーション				
	説明者職氏名	職名	サービス提供責任者	氏名	Ⓔ	

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明書の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

同 意 者	住 所	
	氏 名	Ⓔ
	続 柄	
同 意 者	住 所	
	氏 名	Ⓔ
	続 柄	