

(令和4年6月1日付)

## 中標津町基準該当障害福祉サービス事業重要事項説明書

社会福祉法人 中標津町社会福祉協議会  
中標津町社協ケアサービスセンター



当事業所では、利用者に対して中標津町基準該当障害福祉サービス事業の登録等に関する規則に基づく基準該当居宅介護、基準該当重度訪問介護、基準該当同行援護を提供します。

## 1. 事業者

- (1) 社会福祉法人 中標津町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 北海道標津郡中標津町西10条南9丁目1番地4
- (3) 電話番号 0153-79-1231
- (4) 代表者氏名 会長 渡部 徳樹
- (5) 設立年月 昭和42年6月3日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 基準該当居宅介護事業、基準該当重度訪問介護事業、  
基準該当同行援護事業

- (2) 主たる対象者

- 基準該当居宅介護 ア 身体障害者及び精神障害者で、障害支援区分が区分1以上である者  
ただし、通院等介助（身体介護を伴う場合）を算定する場合にあっては、次のいずれか1つ以上である者  
（ア）障害支援区分が区分2以上に該当していること  
（イ）障害支援区分の認定調査項目のうち、次に掲げる状態のいずれか1つに認定されていること  
a「歩行」：「全面的な支援が必要」  
b「移乗」：「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」  
c「移動」：「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」  
d「排尿」：「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」  
e「排便」：「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」
- 基準該当重度訪問介護 ア 障害支援区分が区分4以上であって次のいずれにも該当する者  
（ア）二肢以上に麻痺等があること  
（イ）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「支援が不要」以外と認定していること  
イ 障害支援区分が区分4以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目  
（12項目）の合計点数が10点以上である者
- 基準該当同行援護 視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等であって、次に該当する者  
【身体介護を伴わない場合】  
同行援護アセスメント調査票による、調査項目中「視力障害」、

「視野障害」及び「夜盲」のいずれかが1点以上であり、かつ、「移動障害」の点数が1点以上の者。

※身体介護を伴わない場合については、障害支援区分の認定を必要としないものとする。

**【身体介護と伴う場合】**

次のいずれにも該当する者。

(ア) 同行援護アセスメント調査票による、調査項目中「視力障害」、「視野障害」及び「夜盲」のいずれかが1点以上であり、かつ、「移動障害」の点数が1点以上の者。

(イ) 区分2以上に該当するもの。

(ウ) 障害程度区分の認定調査項目のうち、それぞれ(a)から(e)までに掲げる状態のいずれか一つ以上に認定されていること。

a「歩行」:「全面的な支援が必要」

b「移乗」:「見守り等の支援が必要」、「3.一部介助」又は「4.全介助」

c「移動」:「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

d「排尿」:「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

e「排便」:「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

**(3) 事業の目的**

基準該当居宅介護は、障害者等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、当該障害者等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、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行う。

基準該当重度訪問介護は、重度の肢体不自由であって常時介護を要する障害者等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、当該障害者等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、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行う。

基準該当同行援護は、視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等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、当該障害者等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、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行う。

- (4) 事業所の名称 中標津町社協ケアサービスセンター
- (5) 基準該当事業所番号 0144200011
- (6) 事業所の所在地 北海道標津郡中標津町西10条南9丁目1番地4
- (7) 電話番号 0153-79-1231
- (8) 管理者氏名 千野 智彦
- (9) 開設年月 平成30年4月1日
- (10) 通常の事業の実施地域 中標津町全域
- (11) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日（土曜日、日曜日、祝日及び12月31日から1月5日までは休み）
受付時間	月曜日から金曜日 午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間帯	利用者の要請に呼応したサービスを設定します (12月31日～1月5日までを除き)

### 3. 職員体制

当事業所では、利用者に対して基準該当居宅介護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。

〈主な職員の配置状況〉\*職員の配置については、基準を遵守しています。

職種	常勤兼務	非常勤専従	職務内容
管理者	1名		事業の管理
サービス提供責任者 (従業者)	1名		居宅介護のコーディネート
従業者	1名以上	1名以上	サービスの提供
事務職員	1名		必要な事務

資格の 状況	居宅介護		同行援護	
	介護福祉士	介護職員初任者研修修了者	同行援護従事者養成研修応用課程修了者	同行援護従事者養成研修一般課程修了者
	1名以上	1名以上	1名以上	1名以上

### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「基準該当居宅介護等計画」とサービス内容（契約書第4条・第5条参照）

当事業所では、市町村が決定したサービス内容や支給量に従い、利用者の意向を踏まえて、具体的なサービス内容や実施日などを記載した「基準該当居宅介護等計画」を作成しサービスを提供します。「基準該当居宅介護等計画」は利用者や家族に説明し、同意をいただくとともに、申し出により見直すことも出来ます。

## 〈サービス区分及びサービス内容〉

### 基準該当居宅介護

#### ①身体介護

- ・入浴介助：入浴の介助又は、入浴が困難な方は身体を拭く（清拭）などをします。
- ・排泄介助：排泄の介助、オムツ交換を行います。
- ・食事介助：食事の介助を行います。
- ・衣類着脱介助：衣類の脱ぎ着の介助を行います。

#### ②家事援助

- ・調理：利用者の食事を作ります。（ご家族分の調理は行いません）
- ・洗濯：利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません）
- ・掃除：利用者の居室の掃除を行います。（利用者が使用しない部屋、庭等の敷地の掃除は行いません）
- ・買物：利用者の日常生活に必要な物品の買物を行います。

#### ③通院介助（身体介護含む、含まない）

- ・通院の介助を行います。（従業者の車輛は使用しません）

### 基準該当重度訪問介護

- ・重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする方で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。（障害程度区分 4 以上の方）

### 基準該当同行援護

- ・外出時において利用者に同行し、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）移動援護、排泄及び食事等の介護その他の利用者の外出時に必要な援助を行います。

## （2）利用者負担額（契約書第6条参照）

### \*利用者負担額の算定方法

総費用額=1ヶ月のサービス単位数合計+諸加算×1単位あたりの単価（8.5円）  
（小数点以下切捨て）

総費用額のうち9割が給付され、1割が利用者負担額となります。

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前8時から午後6時まで）のサービス単位は以下の通りです。

### \*基準該当居宅介護

	サービスに要する時間	単位数
家事援助中心	(1)30分未満	105単位
	(2)30分以上45分未満	152単位
	(3)45分以上1時間未満	196単位
	(4)1時間以上1時間15分未満	238単位
	(5)1時間15分以上1時間30分未満	274単位
	(6)1時間30分以上	309単位に15分を増すごとに35単位を加算

身体 介 護 中 心	(1)30分未満	255 単位
	(2)30分以上 1時間未満	402 単位
	(3)1時間以上 1時間 30分未満	584 単位
	(4)1時間 30分以上 2時間未満	666 単位
	(5)2時間以上 2時間 30分未満	750 単位
	(6)2時間 30分以上 3時間未満	833 単位
	(7)3時間以上	916 単位に 30分を増すごと に 83 単位を加算

☆基準該当居宅介護には通院介助を含みます。通院介助は身体介護を含むか含まないかで分けられます。

☆1回当たりの訪問時間が身体介護について3時間以上、家事援助について1時間半以上になる場合は、特に市町村が必要と認めた場合に算定できます（受給者証に記載されます）。

**\* 基準該当重度訪問介護**

サービスに要する時間	単位数
(1)1時間未満	185 単位
(2)1時間以上 1時間 30分未満	275 単位
(3)1時間 30分以上 2時間未満	367 単位
(4)2時間以上 2時間 30分未満	458 単位
(5)2時間 30分以上 3時間未満	550 単位
(6)3時間以上 3時間 30分未満	640 単位
(7)3時間 30分以上 4時間未満	732 単位
(8)4時間以上 8時間未満	817 単位に 30分増すごとに 85 単位を加算

**\* 基準該当同行援護**

サービスに要する時間	単位数
(1)30分未満	190 単位
(2)30分以上 1時間未満	300 単位
(3)1時間以上 1時間 30分未満	433 単位
(4)1時間 30分以上 2時間未満	498 単位
(5)2時間以上 2時間 30分未満	563 単位
(6)2時間 30分以上 3時間未満	628 単位
(7)3時間以上	693 単位に 30分増すごとに 65 単位を加算

☆平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に加算されます。

- ・夜間（午後 6時から午後 10時まで）：100分の25に相当する単位数
- ・早朝（午前 6時から午前 8時まで）：100分の25に相当する単位数
- ・深夜（午後 10時から午前 6時まで）：100分の50に相当する単位数

☆1人の従業者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人の従業者でサービスを提供した場合は、通常の料金の2倍の金額をいただきます。

#### ☆特定事業所加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定居宅介護事業所が、指定居宅介護を行った場合にあっては、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし次に掲げるいずれかの加算を算定している場合にあっては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- ・特定事業所加算（Ⅰ）所定単位数の100分の20に相当する単位数
- ・特定事業所加算（Ⅱ）所定単位数の100分の10に相当する単位数
- ・特定事業所加算（Ⅲ）所定単位数の100分の10に相当する単位数
- ・特定事業所加算（Ⅳ）所定単位数の100分の5に相当する単位数

#### ☆特別地域加算

厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、指定居宅介護事業所等の従業者が指定居宅介護等を行った場合にあっては、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

#### ☆緊急時対応加算

1月100単位

利用者又はその家族等から要請に基づき、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者が基準該当居宅介護等計画の変更を行い、指定居宅介護事業所等の従業者が当該利用者の基準該当居宅介護等計画において計画的に訪問することとなっていない基準該当居宅介護等を緊急に行った場合に合っては、利用者1人に対し、1月につき2回を限度として、1回につき100単位を加算します。

#### ☆初回加算

1月200単位

新規に基準該当居宅介護等計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の基準該当居宅介護等を行った日の属する月に指定居宅介護等を行った場合又は当該指定居宅介護事業所等のその他の従業者が初回若しくは初回の基準該当居宅介護等を行った日の属する月に基準該当居宅介護等を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に、1月につき200単位を加算します。

#### ☆基準該当重度訪問介護について

- ・1日につき3時間超の支給決定を基本
- ・8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定
- ・移動介護加算

所要時間1時間未満の場合：185単位



所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合：275 単位  
 所要時間 1 時間 30 分以上 2 時間未満の場合：367 単位  
 所要時間 2 時間以上 2 時間 30 分未満の場合：457 単位  
 所要時間 2 時間 30 分以上 3 時間未満の場合：550 単位

☆福祉・介護職員処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している福祉・介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事又は市町村に届け出た指定介護事業所等が利用者に対し、指定居宅介護等を行った場合に当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合にあつては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- ・福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）居宅介護、重度訪問介護、同行援護により算定した単位数の 1000 分の 274 に相当する単位数
- ・福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）居宅介護、重度訪問介護、同行援護により算定した単位数の 1000 分の 200 に相当する単位数
- ・福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）居宅介護、重度訪問介護、同行援護により算定した単位数の 1000 分の 111 に相当する単位数

☆福祉・介護職員等特定処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）までのいずれかを取得している事業所が、当該加算の職場環境等要件に関し、複数の取組みを行っているとともに、当該加算に基づく取組みについて、ホームページへの掲載等に通じた見える化を行っている場合。ただし、見える化については、職場環境要件の変更に伴う情報公表システムの改修を予定していることから、令和 3 年度及び令和 4 年度は算定要件としない。

〈利用者負担額の上限月額について〉

☆障害福祉サービスは、利用者の所得に応じて 4 区分の負担上限月額が設定され、それ以上の負担はありません。

区分	世帯の収入状況	1 ヶ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	市町村民税課税世帯	0 円
一般 1	市町村民税課税世帯（所得割 16 万円未満）	9,300 円
一般 2	市町村民税課税世帯（上記以外）	37,200 円

### 〈償還払い〉

☆事業者が特例介護給付費の代理受領を行わない場合は、サービス費用の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。この「サービス提供証明書」と「領収書」を添えて市町村に申請すると特例介護給付費が支給されます。

#### (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、特例介護給付費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、従業者が訪問するための交通費実費をお支払いいただきます。

②通院介助等において従業者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は、その実費をお支払いいただきます。

#### (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）、（3）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求します。金融機関口座からの自動引き落としの方は翌月の20日に引き落としさせていただきます。現金支払いの方は翌月の最終訪問日までにお支払い下さい。

お支払い方法（○で囲む）

ア．金融機関口座からの自動引落（金融機関名  ）

イ．現金払い

#### (5) 利用の中止、変更、追加と取消料（契約書第7条参照）

①利用予定日の前に、サービスの中止又は変更、もしくは市町村が決定した支給量の範囲内で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申し出てください。ただしサービスの変更・追加については訪問介護員の稼働状況により希望する日時に提供できないことがあります。この場合、他の利用可能日時を提示して協議させていただきます。

②都合により利用を中止する場合は必ず前日までに連絡して下さい。また従業者は留守宅の訪問は出来ません。訪問予定日に居宅を留守にする場合は必ず前日までにご連絡して下さい。従業者が訪問した際に留守だった場合や訪問してから中止を申し出た場合は取消料として当日の利用料金の10%（自己負担相当額）をお支払いいただきます。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

## 5. 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従業者

サービス提供にあたっては、数名の従業者が交替してサービスを提供します。また勤務上の都合から交替することがあります。従業者が交替する場合は、同行訪問するなど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配慮するものとします。

利用者から特定の従業者の指名はできませんが、お気づきの点やご要望がありましたらご遠慮なくご相談ください。

## (2) サービス提供について

① サービスは基準該当居宅介護等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。

② 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。また従業者が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただくことがあります。

## (3) サービス内容の変更

サービス利用にあたっては、基準該当居宅介護等計画に定められたもの以外のサービスは原則として提供できませんが、利用者の体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、利用者の同意を得て、サービス内容の変更をすることができます。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) 受給者証の確認（契約書第4条参照）

「住所」及び「利用者負担額の上限」、「決定支給量」、「障害程度区分」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従業者にお知らせください。また訪問介護員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。

## (5) 従業者の禁止行為

従業者は、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。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 吸引・吸入・経管栄養・褥創の処置などの医療行為又は医療補助行為</li><li>② 店番・畑作業など契約者の営利に関わる行為</li><li>③ 契約者を従業者の車輻に同乗させること</li><li>④ 契約者もしくはその家族等からの金銭及び物品の授受</li><li>⑤ 契約者の家族等に対する居宅介護サービスの提供</li><li>⑥ 飲酒及び喫煙</li><li>⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合は除く）</li><li>⑧ 契約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</li><li>⑨ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為</li></ul> |
|---|

## 6. 緊急時における対応方法

従業者等は基準該当居宅介護等を実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたとき、又は事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、主治医に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 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

サービス提供ごとに、実施日時及び提供内容、利用者負担金額などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。(捺印していただきます。)

なお基準該当居宅介護等計画及びサービス提供ごとの記録は、法令に基づきこれを保管いたします。

### (2) 利用者の記録や情報の管理、開示について (契約書第9条参照)

当事業所では、関係法令及び中標津町社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、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。

## 8. 利用者及び利用者家族の個人情報の取り扱いについて

(1) サービス提供において、医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に対して必要な情報を提供すること。

(2) サービス担当者会議等において、関係者に提示すること。

## 9. 虐待防止のための措置

(1) 虐待の防止に関する責任者の選定

(2) 成年後見制度の利用支援

(3) 苦情解決体制の整備

(4) 従業者に対する研修の実施

## 10. 損害保険への加入 (契約書第10条参照)

当事業所は、下記の損害保険に加入しています。

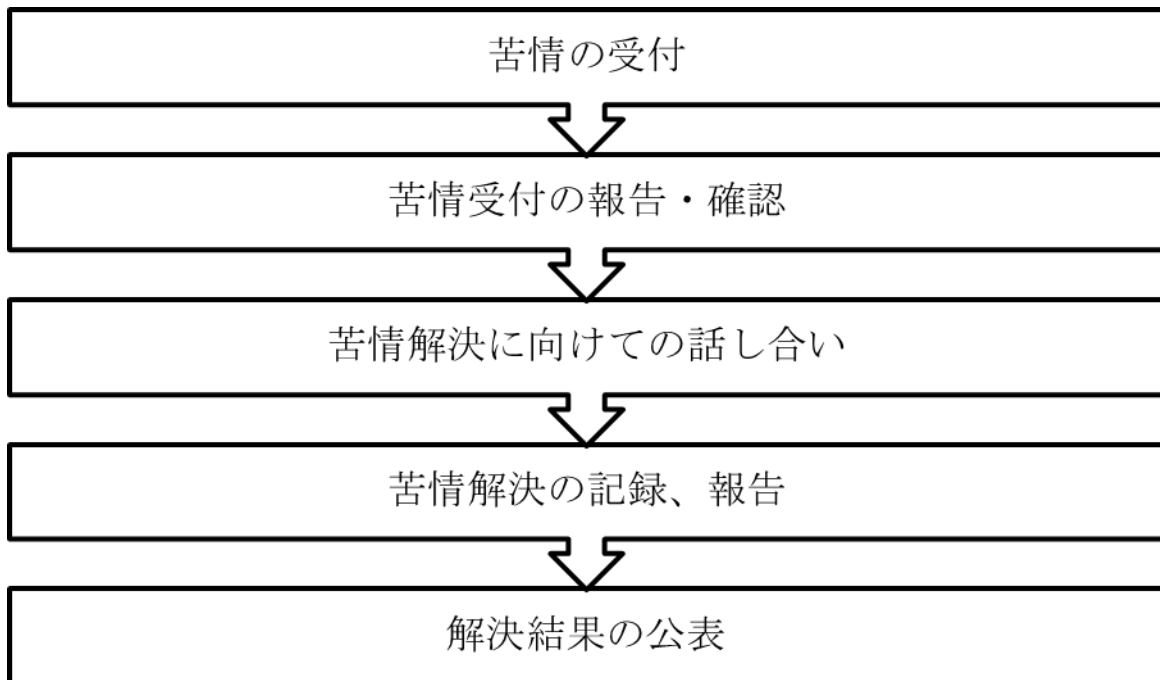
保険会社名	日本興亜損害保険株式会社
保険名	社会福祉法人全国社会福祉協議会「社協の保険」
保険の概要	社協総合補償プラン 対人・対物事故、人格権損害等の賠償補償 現金・貴重品の損害補償

## 11. 苦情・相談窓口について

(1) 相談・苦情対応の体制及び手順について

①提供したサービスに係る利用者様及びご家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下記に記す【当事業者の窓口】のとおり)

②相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は社会福祉法人中標津町社会福祉協議会の「福祉サービスなどに関する苦情解決要綱」に基づき以下のとおりとします。



<p><b>【当事業所の窓口】</b></p> <p>○苦情受付担当者  障害福祉サービス事業（居宅介護・重度訪問介護・同行援護）  サービス提供責任者  福澤さゆり</p> <p>○第三者委員  小崎 千城</p> <p>小田 一夫</p>	<p>社会福祉法人中標津町社会福祉協議会  （所在地）中標津町西 10 条南 9 丁目 1 番地 4  （電話番号）0153-79-1231  （受付時間）土日祝日及び 12 月 31 日～1 月 5 日  までを除く 8 時 30 分～17 時 15 分</p> <p>（住 所）中標津町西 2 条南 4 丁目 1 番地  （電話番号） 0153-72-1115  （住 所）中標津町西 7 条北 9 丁目 5 番地 1  （電話番号） 0153-72-4623</p>
<p><b>【市町村（保険者）の窓口】</b></p> <p>○中標津町役場  福祉支援課担当窓口</p>	<p>（所在地）中標津町丸山 2 丁目 11 番地  （電話番号）0153-73-3111  （受付時間）土日祝日及び 12 月 31 日～1 月 5 日  までを除く 8 時 30 分～17 時 15 分</p>
<p><b>【公的団体の窓口】</b></p> <p>○北海道福祉サービス適正委員会</p>	<p>（所在地）札幌市中央区北 2 条西 7 丁目  かでの 2 . 7  （電話番号）011-204-6310  （受付時間）月～金 9 時 00 分～17 時 00 分</p>

令和 年 月 日

中標津町基準該当障害福祉サービス事業の登録等に関する規則に基づく基準該当居宅介護、基準該当重度訪問介護、基準該当同行援護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

中標津町社協ケアサービスセンター

説明者職名 サービス提供責任者 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、基準該当障害福祉サービス事業の登録等に関する規則に基づく基準該当居宅介護、基準該当重度訪問介護、基準該当同行援護の提供開始に同意しました。

利用者 住 所 標津郡中標津町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

署 名 利用者との関係  
代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

家 族 利用者との関係  
代 表

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

