

居宅介護サービス（居宅介護・重度訪問介護）重要事項説明書
 <令和6年4月1日現在>

1 居宅介護・重度訪問介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 三秋会
代表者名	理事長 長 澤 茂
所在地・連絡先	(住所) 岩手県一関市中央町二丁目4番2号 (電話) 0191-21-0613 (FAX) 0191-21-0677

2 居宅介護・重度訪問介護事業所

事業所名	やまゆりヘルパーステーション
所在地・連絡先	(住所) 岩手県一関市千厩町千厩字宮敷45番地1 (電話) 0191-52-5612 (FAX) 0191-52-5612
事業所番号	0310900022
管理者の氏名	所長 菅原 知恵

3 事業の目的

障害者総合支援法等の関係法令に基づき、支給決定を受けた障害者又は障害児に対し、適正な指定居宅介護、指定重度訪問介護を提供することを目的とします。

4 運営方針

- ① この事業所が実施する事業は、利用者が居宅において自立した日常生活また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、生活等に関する相談及び助言並びにその他の生活全般にわたる援助を適切に行います。
- ② 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ③ 事業の実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の障害福祉サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- ④ 事業の実施にあたっては、前三項の他、関係法令等を遵守します。

5 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分				職務の内容
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			管理者の業務、従業者の総括管理
サービス提供責任者	2	1	1			居宅介護計画の作成、説明、交付等
訪問介護員	介護福祉士	1	1			居宅介護計画に沿った、居宅介護サービスの提供
	介護職員実務者研修修了者					
	介護職員初任者研修修了者	1	1			

6 事業の実施地域

事業の実施地域	一関市（千厩町、大東町、東山町、室根町、川崎町、藤沢町に限る）
---------	---------------------------------

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

7 営業日

営業日	月曜日～日曜日（休業日なし）
営業時間	8：30～17：30 居宅介護計画により、営業時間の繰上及び延長あり

※ 上記の営業時間のほか、電話等により、常時連絡が可能な体制とする。

8 居宅介護サービスの内容

① 居宅介護計画（居宅介護・重度訪問介護）の作成

② 身体介護

- | | |
|--------------------------|----------------|
| ・ 食事介助 | ・ 体位変換、移動、移乗介助 |
| ・ 清拭・入浴介助・身体整容・更衣介助 | ・ 起床、就寝介助 |
| ・ 排泄介助（トイレ・ポータブルトイレ・おむつ） | ・ 服薬介助 |
| ・ 歩行介助、通院、外出介助 | |
| ・ その他日常生活を営むために必要な身体の介護 | |

③ 家事援助

- | | |
|-------------------------|----------------|
| ・ 買い物、薬の受け取り | ・ 調理、配下膳 |
| ・ 掃除 | ・ 洗濯 |
| ・ シーツ交換、布団カバーの交換 | ・ 衣類の整理・被服の補修等 |
| ・ その他日常生活を営むために必要な家事の援助 | |

④ 生活等に関する相談及び助言

⑤ 重度訪問介護

重度の肢体不自由者で常時介護を要する障害者に対して、居宅における入浴、排泄又は食事の介護、その他厚生労働省令で定める便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に提供します。

9 費用（利用料金）

① 代理受領を行う居宅介護サービス

居宅介護サービス（介護給付費対象のサービス）を提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める費用の額）のうち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等の給付を市町から直接受け取る（代理受領という。）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担又は利用者負担額といいます。）なお、この場合、市町が定める利用者負担上限月額範囲内において利用者負担額をお支払いいただくものとします。

障害者総合支援法では、利用時間、支援内容によって利用料が異なります。以下の料金表はあなたの所要時間及び支援内容（サービス類型）ごとの利用者負担額です。

【料金表】

サービス類型	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	2時間以上 2時間30分未満	2時間30分以上 3時間未満	3時間以上
身体介護	256円	404円	587円	669円	754円	837円	921円に 30分ごとに 83円加算
通院等介助 (身体介護あり)	256円	404円	587円	669円	754円	837円	921円に 30分ごとに 83円加算

サービス類型	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
通院等介助 (身体介護なし)	106円	197円	275円	345円に 30分ごとに 69円加算

サービス類型	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	1時間30分以上
家事援助	106円	153円	197円	239円	275円	311円に 15分ごとに 35円加算

サービス類型	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	2時間以上 2時間30分未満	2時間30分以上 3時間未満
重度訪問介護	186円	277円	369円	461円	553円
	3時間以上 3時間30分未満	3時間30分以上 4時間未満	4時間以上8時間未満		8時間以上12時間未満
	644円	736円	821円に30分を 増すごとに+85円		1,505円に30分を 増すごとに+85円
	12時間以上16時間未満		16時間以上20時間未満		20時間以上24時間未満
	2,184円に30分を 増すごとに+81円		2,834円に30分を 増すごとに+86円		3,520円に30分を 増すごとに+80円

※ 上記料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。

※ 利用者の身体的理由等の事情があり、かつ、利用者等の同意を得て、訪問介護員が2人で訪問する場合は、2人分の料金（上記料金表の利用料金×2）となります。

《その他の加算金額》

緊急時対応加算	100円/回	利用者又はその家族等からの要請に基づき、サービス提供責任者が居宅介護計画（居宅介護・重度訪問介護）の変更等を行い、居宅介護従業者等が利用者の居宅介護計画（居宅介護・重度訪問介護）において計画的に訪問することとなっていない身体介護、通院等介助（身体介護を伴う場合）、重度訪問介護の指定居宅介護等を緊急に行った場合（月2回を限度）
初回加算	200円/月	新規に居宅介護計画（居宅介護・重度訪問介護）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指定居宅介護等を行った場合又はその他の居宅介護従業者等が初回若しくは初回の指定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際にサービス提供責任者が同行訪問した場合

② 代理受領を行わない居宅介護サービス

代理受領を行わない居宅介護サービスを提供した場合は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める費用の額）の全額をお支払いいただきます。この際、「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市町に申請すると障害者総合支援法に基づく介護給付費（サービス利用料金の9割）が支給されます。

③ その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気等の費用は、利用者様の負担となります。

④ 利用料等のお支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、その月の月末までにお支払いください。

※ お支払い方法は、現金、口座振替（引落）、銀行振込の3方法があります。

- ※ 口座振替（自動引落）をご希望の方はお申し出ください。
- ※ 銀行振込の場合は請求書に記載の振込先口座にお振込ください。
- ※ 入金確認後、領収書を発行します。尚、領収書の再発行は出来かねますので、ご了承ください。

10 サービス内容に関する苦情等相談窓口

① 当事業所お客様相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 所長 菅原 知恵 窓口担当者 サービス提供責任者 佐藤 里花 ご利用時間 8：30～17：30 ご利用方法 電話（0191-52-5612） 投書箱 （介護老人保健施設やまゆり事務室前に設置）
-------------	---

② 当事業所以外の苦情等相談窓口

岩手県福祉サービス運営適正化委員会 （社会福祉法人岩手県社会福祉協議会）	住 所 020-0831 盛岡市三本柳8地割1番3 電 話 019-637-8871・9718 F A X 019-637-9612 相談時間 月曜日～金曜日8：30～17：00 （年末年始は除く）
その他	所在地の各市町村社会福祉課等

11 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）等へ連絡をします。

主治医及び病院名	病 院 名 及 び 所 在 地 等	
	主治医氏名	
	電 話 番 号	

緊急時連絡先 （家族等）	氏名（続柄）	
	住 所	
	電 話 番 号	

12 秘密保持及び個人情報保護

事業者、従業者は業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密・個人情報を保持します。但し、支援上必要ある場合（以下の「個人情報の利用目的」の範囲内）については、利用者及びその家族等の情報を使用します。

「個人情報の利用目的」

【利用者への居宅介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔当ヘルパーステーション内部での利用目的〕

- ◇当ヘルパーステーションが利用者等に提供する居宅介護サービス
- ◇居宅介護サービスに係る事務
- ◇居宅介護サービスの利用者に係る当ヘルパーステーションの管理運営業務のうち
 - －利用開始・終了等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の居宅介護サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ◇当ヘルパーステーションが利用者等に提供する居宅介護サービスのうち
 - －利用者に福祉サービスを提供する他の事業者や医療機関、市町等との連携、照会への回答
 - －家族等への心身の状況説明
- ◇居宅介護サービスに係る事務のうち
 - －審査支払機関へのレセプトの提出(介護給付費請求事務)
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ◇損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当ヘルパーステーションの内部での利用に係る利用目的〕

- ◇当ヘルパーステーションの管理運営業務のうち
 - －居宅介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当ヘルパーステーションにおいて行われる学生及びヘルパー講習等の実習への協力
 - －当ヘルパーステーションにおいて行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ◇当ヘルパーステーションの管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

※ 上記のうち、他の事業所・医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。

※ これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。
(苦情相談窓口へお申し出ください。)

13 担当のサービス提供責任者

あなたを担当するサービス提供責任者は_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

14 お客様へのお願い

サービス利用の際には、障害福祉サービス受給者証を提示してください。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、居宅介護サービスの内容及び重要事項の説明を
しました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 岩手県一関市千厩町千厩字宮敷 4 5 番地 1
法人名 医療法人 三秋会
事業所名 やまゆりヘルパーステーション

説明者 職 名
氏 名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、居宅介護サービスの内容及び重要事項の説明を受け、居宅
介護サービスに同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所

代理人 氏 名 印
住 所
氏 名 印

【本契約書第 5 条及び 6 条の請求書・明細及び領収書の送付先】

請求書及び領収書送付先	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電 話 番 号	