

# 本道の街居宅事業所 重要事項説明書

令和7年4月1日

本道の街居宅介護事業所（以下「事業者」という。）は、ご契約者（以下「利用者」という。）に対して障害者総合支援法に基づく居宅介護、重度訪問介護を提供します。事業者が提供する居宅介護サービス、重度訪問介護は、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。

社会福祉法第76条に基づき、事業者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重要事項を次のとおり説明します。

## 1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 晃和会
事業者の所在地	秋田市太平八田字藤の崎231番地の3
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 伊藤 二雄
電話番号	018-838-2338

## 2. 利用事業所

事業所の名称	本道の街ホームヘルプステーション
管理者名	鈴木 絵里菜
所在地	秋田市柳田字川崎138番地
電話番号	018-884-7744
FAX番号	018-834-2670
事業所種類	指定居宅介護事業所 平成18年10月1日 指定 秋田市 第0510100126号

## 3. 利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類 (老人介護事業)	秋田市の事業者指定		利用 定員
	指定年月日	指定番号	
短期入所生活介護 (介護予防)	平成23年11月1日	0570120196	30人
通所介護 (介護予防・第一号通所事業含む)	平成23年10月1日 (平成29年4月1日)	0570103424	20人
訪問介護 (第一号訪問事業)	平成26年6月1日 (平成27年4月1日)	0570109991	

#### 4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	事業所の居宅介護員(ホームヘルパー)が障害者総合支援法の理念に基づき、居宅において要介護状態にある障害者等(以下「利用者」という。)に対し、適正な指定居宅介護を提供すること。
運営の方針	事業所の居宅介護員は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

#### 5. 事業所の職員体制

職種	職員数	職務内容	備考
管理者	1名	職員及び事業の管理	サービス提供責任者兼務
サービス提供責任者	4名以上	サービス実施状況の管理等	内1名はサービス提供責任者と管理者兼務 内3名以上は訪問介護員兼務
居宅介護員	15名以上	訪問介護の提供	常勤 4名以上 非常勤 10名以上
訪問介護員の資格等 全員、介護福祉士又は訪問介護養成研修1級・2級課程及び初任者研修を修了。			

#### 6. 営業日およびサービス提供時間

営業日	月曜日～金曜日(12月29日～1月3日、日曜日は休業)
営業時間	8:30～17:30

注) 利用の希望により、土曜日、日曜日、早朝、夜間、深夜帯においてもサービスを提供いたします。

#### 7. 事業の実施地域

通常の事業実施地域	秋田市内
-----------	------

#### 8. サービスの概要

身体介護	生活援助
①食事の介助	①調理
②排泄の介助	②住居の掃除・整理整頓
③入浴介助	③洗濯
④更衣の介助	④買い物
⑤身体の清拭・洗髪、清潔の保持	⑤衣類の入れ替え等
⑥体位の交換	⑥薬の受取り
⑦服薬の介助	⑦その他
⑧通院などの外出介助	
⑨その他必要な介助	

※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。

## 9. サービス利用負担額とサービス内容

### サービス負担額

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しますので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）事業者にお支払いいただきます。

### サービス内容（居宅介護計画）

事業所では、サービス内容から「居宅介護計画」「重度訪問介護計画」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護計画」「重度訪問介護計画」は、市町村が決定した居宅介護、重度訪問介護の「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」「重度訪問介護計画」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、ホームヘルパーが当該利用者に関する用務で事業所等に連絡する場合の電話を使用させていただきます。

### 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「重度訪問介護計画」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、サービスの内容を変更します。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。

## 10. サービス料の支払い

サービス料の自己負担分の支払いにつきましては、1ヶ月毎に計算し請求いたしますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

①口座振替～請求書発行月の20日に引落としとなります。

手続等詳しくは「口座振替のお願い」を参照願います。

なお、指定金融機関は秋田銀行と北都銀行です。

②現金～請求書発行月の月末までに現金でお支払い下さい。

③振り込み～請求書発行月の月末までに下記指定口座へお振り込み下さい。

秋田銀行広面支店 普通預金 口座番号724940

口座名義：社会福祉法人 晃和会

理事長 伊藤 二雄

なお、利用者の選択により提供された実費経費については、その都度現金でお支払いいただきます。

## 11. 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、重度訪問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、サービス実施日の前日17時30分までに事業者申し出て下さい。
- (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。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は、取消料はいただきません。

①利用日前日まで連絡をいただいた場合	無料
②利用日当日に連絡をいただいた場合	サービス料金の25%を支払い、いただきます。
③連絡がなくキャンセルとなった場合	サービス料金の50%を支払い、いただきます。

- (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。

## 12. サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際には、実施日時及びサービス内容などを記録し、一定期間毎にサービス提供の状況等の記録を作成し、利用者等に説明します。
- (2) 事業者は、前項の書面その他の記録を適切に管理し、サービス完了後5年間は適正に保管し、利用者等の求めに応じて閲覧に供し、またはその写しを必要に応じ交付します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、ご利用者の負担となります。)

### 13. 当事業所利用の際に留意いただく事項

ホームヘルパーについて	<p>①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。</p> <p>②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、予め利用者に説明するとともに、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十分に配慮します。</p> <p>③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、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。</p>
受給者証の確認 (契約書第3条参照)	<p>「住所」及び「居宅利用者負担額」、「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。</p>
訪問時の禁止行為	<p>①医療行為</p> <p>②利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり</p> <p>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</p> <p>④ご契約者の家族等に対するサービスの提供</p> <p>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。)</p>
訪問前の健康状態	<p>訪問前に健康状態の確認をお願いします。健康状態によっては、訪問を中止して頂きます。また、職員に影響を及ぼすような感染症等の疾患が明らかになった場合は主治医の許可が出るまで訪問を中止させて頂きます。</p>
迷惑行為	<p>訪問時、迷惑となる行為(騒音、けんか、暴行、中傷、口論等)はしないでください。</p> <p>職員に対する、悪意のある暴言、暴力や悪質なハラスメント行為につきましてはしないようにしてください。</p> <p>訪問時、許可のない動画撮影やSNSへの投稿については、ご遠慮ください。</p>
宗教活動 政治活動	<p>訪問時に宗教活動および政治活動は遠慮ください。</p>
その他	<p>職員に対する贈り物等のもてなしは遠慮させていただきます。</p>

### 14. 個人情報の取り扱いについて

利用者および家族の個人情報に関しては、適正かつ適切に取り扱い、使用する場合には必ず書面にて同意を得た上で使用させていただきます。

利用者の居宅介護事業計画作成や介護支援専門員、サービス提供事業者等との連絡調整において個人情報の使用・提供が必要となった場合は、必要最小限の情報を関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払い使用します。

## 15. 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止に関する法令等を遵守し、虐待防止に関する責任者の選定、委員会の開催、指針の整備、研修の実施を行います。また、利用に際し、利用者を虐待している、あるいは虐待していると判断するに十分な状況を把握した場合には、所管行政機関等に通報いたします。

## 16. 身体的拘束等の適正化について

当事業所では、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他、行動制限を行いません。

やむを得ず身体拘束その他行動制限を行う場合には、必ず書面において利用者・家族の同意を得た上で行います。

## 17. 苦情等の受付について

当事業所の介護サービスに関する相談、要望、苦情などは下記までお申し出ください。なお、当事業所以外で市役所など行政機関等でも受付しています。

当事業所 利用相談窓口	受付担当者 管理者 鈴木 絵里菜 利用時間 月～金 8：30～17：30 利用方法 電話 018-884-7744 窓 口 本道の街ホームヘルプステーション 苦情解決責任者 本道の街サービスセンター課長心得 三熊 美紀子
第三者委員	佐々木 晋太郎 電話 018-838-4581 梅 森 鈴 子 電話 018-835-0415 渡 部 幸 雄 電話 018-829-1241
そ の 他 相 談 窓 口	○秋田県国民健康保険団体連合会 電 話018-883-1550 FAX018-883-1551 秋田市障害福祉課 電 話018-888-5663 FAX018-888-5664 ○秋田市長寿福祉課 電 話018-888-5668 FAX018-888-5667 ○秋田県福祉サービス相談支援センター (秋田県運営適正化委員会) 電 話018-864-2726 FAX018-864-2742

## 18. 事故発生時の対応

訪問に際し、利用者が事故により身体に傷害を発生している場合は、応急処置をとり、主治医に連絡して指示を仰ぐとともに、事故が発生した経緯を家族の方に速やかに連絡し、その後の経過も随時連絡いたします。

また、事故発生予防のため担当者を定め、指針の整備、体制の整備、研修の実施を行います。

## 19. 緊急時の対応

利用者に状態の変化等あった場合には、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、緊急連絡先に知らせます。

利用者の主治医	医 師 名	
	所属医療機関の名称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊 急 連 絡 先	氏 名（続柄）	（ ）
	住 所	
	電 話 番 号	
	勤 務 先 等	

## 20. 非常災害時の対策

非常災害時の対応	別途定める「本道の街サービスセンター 消防計画」及び「社会福祉法人晃和会総合防災マニュアル」により対応します。
非常通報の体制	非常通報体制は、登録10人体制で全職員の連絡体制を確保しています。
近隣との協力関係	地元消防団と協議し、非常時の応援協力体制について確保しています。
平常時の訓練と防災設備	別途定める「本道の街サービスセンター 消防計画」及び「社会福祉法人晃和会総合防災マニュアル」により、年1回以上、センター内において避難訓練を実施します。
防災設備の概要	屋内消火栓12カ所、消火器31カ所、避難経路6カ所、避難場所2カ所（併設施設を含む）

## 21. 感染症予防対策

当事業所では、施設内で発生が予測される感染症の予防のため、「感染症対策マニュアル」を作成し、委員会の開催、指針の整備、研修の実施を行います。

## 22. 業務継続計画

当事業所では感染症や非常災害の発生時において、入居者に対するサービス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に事業開始をするための業務継続計画を策定し、定期的に見直しを行うと共に、研修及び訓練を実施します。

## 23. 賠償責任について

当事業所は下記の損害賠償保険に加入し、事業者の責任により利用者に生じた損害については、その損害を賠償いたします。ただし、介護サービス提供上不可抗力的に生じた損害、事故の補償については、利用者、事業者双方で協議することとします。

保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

補償の概要：賠償責任保険および傷害保険

## ●サービス利用者負担額一覧表 《本道の街居宅介護サービス》

## ●介護給付費対象サービス利用料金

利用者負担額

## 【身体介護】

区分	サービス料金	代理受領額	利用者負担額
30分未満	2,560円	2,304円	256円
30分以上1時間未満	4,040円	3,636円	404円
1時間以上1時間30分未満	5,870円	5,283円	587円
1時間30分以上2時間未満	6,690円	6,021円	669円
2時間以上2時間30分未満	7,540円	6,786円	754円
2時間30分以上3時間未満	8,370円	7,533円	837円
3時間以上	921円に30分増すごとに+83円		

## 【家事援助】

区分	サービス料金	代理受領額	利用者負担額
30分未満	1,060円	954円	106円
30分以上45分未満	1,530円	1,377円	153円
45分以上1時間未満	1,970円	1,773円	197円
1時間以上1時間15分未満	2,390円	2,151円	239円
1時間15分以上1時間30分未満	2,750円	2,475円	275円
1時間30分以上	311円に15分増すごとに+35円		

## 【加算】

加算項目	加算金額	保険給付額	自己負担額	備考
初回加算	2,000円	1,800円	200円	初回のみ
緊急時訪問介助加算	1,000円	900円	100円	1回につき
特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数の10%を乗じた額の1割			1回につき
早朝(午前6時～8時)	所定単位数の25%を乗じた額の1割			1回につき
夜間(午後6時～10時)	所定単位数の25%を乗じた額の1割			1回につき
深夜(午後10時～午前6時)	所定単位数の50%を乗じた額の1割			1回につき
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	一ヶ月あたりの総単位数に41.7%を乗じた額の1割を算定			

## R6.5.31 まで算定

※福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

一ヶ月の総単位数に2.0%を乗じた額の1割を加算します。

※福祉・介護特定処遇改善加算(Ⅰ)

一ヶ月の総単位数に7.0%を乗じた額の1割を加算します。

※福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算

一ヶ月の総単位数に4.5%を乗じた額の1割を算定します。

## R6.6.1 から算定

※福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

一ヶ月の総単位数に4.5%を乗じた額の1割を算定します。

※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倍の利用者負担額になります。

※上記表の金額は厚生労働大臣が定める基準によるものです(介護給付費)。

※介護給付費の給付額に変更があった場合、変更された金額にあわせて、ご利用者の負担料金を変更します。

## ●サービス利用者負担額一覧表 《本道の街重度訪問介護サービス》

## ●介護給付費対象サービス利用料金

## 利用者負担額

【イ 下記の(○)以外の障害者に提供した場合】

基本区分	利用者負担額
① 1時間未満	186円
② 1時間以上1時間30分未満	277円
③ 1時間30分以上2時間未満	369円
④ 2時間以上2時間30分未満	461円
⑤ 2時間30分以上3時間未満	553円
⑥ 3時間以上3時間30分未満	644円
⑦ 3時間30分以上4時間未満	736円
⑧ 4時間以上8時間未満	821円に30分増すごとに+85円
⑨ 8時間以上12時間未満	1,505円に30分増すごとに+85円
⑩ 12時間以上16時間未満	2,184円に30分増すごとに+81円
⑪ 16時間以上20時間未満	2,834円に30分増すごとに+86円
⑫ 20時間以上24時間未満	3,520円に30分増すごとに+80円

【ロ 病院等に入院又は、入所中の障害者に提供した場合】

基本区分	利用者負担額
⑬ 1時間未満	186円
⑭ 1時間以上1時間30分未満	277円
⑮ 1時間30分以上2時間未満	369円
⑯ 2時間以上2時間30分未満	461円
⑰ 2時間30分以上3時間未満	553円
⑱ 3時間以上3時間30分未満	644円
⑲ 3時間30分以上4時間未満	736円
⑳ 4時間以上8時間未満	821円に30分増すごとに+85円
㉑ 8時間以上12時間未満	1,505円に30分増すごとに+85円
㉒ 12時間以上16時間未満	2,184円に30分増すごとに+81円
㉓ 16時間以上20時間未満	2,834円に30分増すごとに+86円
㉔ 20時間以上24時間未満	3,520円に30分増すごとに+80円

【加算】

加算項目	利用者負担額	備考	
初回加算	200円	初回のみ	
緊急時訪問介助加算	100円	1回につき	
重度障害者等の場合	所定単位数の15%を乗じた額の1割	1回につき	
障害者区分6に該当する物の場合	所定単位数の8.7%を乗じた額の1割	1回につき	
特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数の10%を乗じた額の1割	1回につき	
早朝(午前6時～8時)	所定単位数の25%を乗じた額の1割	1回につき	
夜間(午後6時～10時)	所定単位数の25%を乗じた額の1割	1回につき	
深夜(午後10時～午前6時)	所定単位数の50%を乗じた額の1割	1回につき	
移動介助加算	1時間未満	100円を加算	1回につき
	1時間以上1時間30分未満	125円を加算	1回につき
	1時間30分以上2時間未満	150円を加算	1回につき
	2時間以上2時間30分未満	175円を加算	1回につき
	2時間30分以上3時間未満	200円を加算	1回につき
	3時間以上	250円を加算	1回につき
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	一ヶ月あたりの総単位数に41.7%を乗じた額の1割を算定		

R6.5.31 まで算定

- ※福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 一ヶ月の総単位数に2.0%を乗じた額の1割を加算します。
- ※福祉・介護特定処遇改善加算(Ⅰ) 一ヶ月の総単位数に7.0%を乗じた額の1割を加算します。
- ※福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 一ヶ月の総単位数に4.5%を乗じた額の1割を算定します。

R6.6.1 から算定

- ※福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 一ヶ月の総単位数に4.5%を乗じた額の1割を算定します。
- ※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倍の利用者負担額になります。
- ※上記表の金額は厚生労働大臣が定める基準によるものです(介護給付費)。
- ※介護給付費の給付額に変更があった場合、変更された金額にあわせて、ご利用者の負担料金を変更します。
- ※早朝、夜間、深夜の加算は、訪問開始時間から訪問終了時間まで算定させていただきます。

●サービス利用にかかる実費負担額

- ①通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方に、ホームヘルパーが訪問する場合の交通費は実費となります。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ヶ月前までにご説明します。
- ②「通院介助」等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)。

●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)の利用者負担額は月額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(月額150円)をお支払いいただきます。

●利用者負担に関する上限月額

- 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、所得に応じて上限(月額)が設けられています。また負担額の軽減等が適用される場合があります(申請が必要です)。いずれも受給者証に記載の負担上限月額をご確認ください。

当事業所は、障害訪問サービスの開始に際し、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

事業者名：社会福祉法人 晃 和 会  
施設名：本道の街ヘルパーステーション  
所在地：秋田市柳田字川崎138番地  
管理者名：鈴木 絵 里 菜

説明者：職名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、本書面により、事業者から障害訪問サービスの重要事項について交付のうえ、説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

**利用者**

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

**身元保証人（利用者の家族等）**

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

利用者との関係： \_\_\_\_\_