指定障害福祉サービス重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人安城市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒４４６－００４６ 愛知県安城市赤松町大北７８番地４
代表者（職名・氏名）	会長　神谷明文
設　立　年　月　日	昭和４３年４月（法人登記）
電　　話　　番　　号	７７－２９４１

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	指定居宅介護事業所 「安城市社会福祉協議会ホームヘルパーセンター」	
サービスの種類	居宅介護サービス、重度訪問介護サービス、 同行援護サービス、移動支援サービス	
事業所の所在地	〒４４６－００４６ 愛知県安城市赤松町大北７８番地４	
電　　話　　番　　号	７７－７６６３	
指定年月日・事業所番号	平成１８年１０月１日指定	２３１３５００１３０
管理者の氏名	山﨑健	
事業の実施地域	安城市	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	障害者総合支援法及び安城市地域生活支援事業実施要綱に従い、ご契約者（利用者）が居宅においてその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、指定居宅サービスを提供します。
運営の方針	利用者に対して入浴、排泄、食事の介護、その他生活全般にわたる援助を行い、その有する能力に応じて自立した生活を営むことを支援することを目的とし、事業を行う。

４．提供するサービスの内容

訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排泄や食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話を行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 排泄介助・・・排泄の介助、おむつ交換などを行います。 食事介助・・・食事の介助、水分補給などを行います。 移動介助・・・体位変換や移乗介助を行います。 身体整容・・・洗面介助や歯磨きや義歯の洗浄などを行います。 更衣介助・・・起床、就寝時の介助を行います。
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 調理・・・ご利用者様の食事の用意を行います。 洗濯・・・ご利用者様の洗濯を行います。 掃除・・・ご利用者様の居室等の掃除、ゴミ出しを行います。 買い物・・ご利用者様の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。
通院介助	通院時の付き添いを行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由な方等に対して、居宅における介護から外出時の移動支援まで行います。
同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する方に移動に必要な情報を提供（代筆、代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行います。
移動支援	社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行います。

５．営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし祝日、年末年始（１２月２９日から１月３日）を除きます。
営業時間	午前８時３０分から午後５時１５分まで
サービス提供時間	午前７時から午後９時まで

６．事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
従事者	常勤　２人　　非常勤　２０人
うち介護福祉士	常勤　２人　　非常勤　１２人
うち介護職員初任者研修等修了者	常勤　０人　　非常勤　　８人

７．サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	

８．利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、**原則として負担割合証に応じた基本利用料の１割の額**です。

（１）　身体介護・家事援助サービスの利用料金

利用時間	身体介護		家事援助	
	基本利用料	利用料 (利用者負担額)	基本利用料	利用料 (利用者負担額)
３０分未満	2,921 円	293 円	1,212 円	122円
３０分以上４５分未満	4,599 円	460円	1,740 円	174円
４５分以上１時間未満			2,248 円	225円
１時間以上 １時間１５分未満	6,692 円	670円	2,724 円	273円
１時間１５分以上 １時間３０分未満			3,139 円	314円
１時間３０分以上 １時間４５分以上	7,624 円	763円	3,543 円	355円
１時間４５分以上 ２時間未満			3,947 円	395円

※上記料金表には特定事業所加算Ⅱ、地域区分（安城市は「６級地」10.36 円）を乗じています

（２）通院等介助サービスの利用料金

利用時間	身体介護を伴う		身体介護を伴わない	
	基本利用料	利用料 （利用者負担額）	基本利用料	利用料 （利用者負担額）
３０分未満	2,921 円	293円	1,212 円	122円
３０分以上 １時間未満	4,599 円	460円	2,248 円	225円
１時間以上 １時間３０分未満	6,692 円	670円	3,139 円	314円
１時間３０分以上 ２時間未満	7,624円	763円	3,936 円	394円

※上記料金表には特定事業所加算Ⅱ、地域区分（安城市は「６級地」10.36 円）を乗じています。

（３）重度訪問介護サービスの利用料金

※上記料金表には特定事業所加算Ⅱ、地域区分（安城市は「６級地」10.36 円）を乗じています。

利用時間	基本利用料	利用料（利用者負担額）
３０分以上 １時間未満	2,217 円	222円
１時間以上 １時間３０分未満	3,304 円	331円
１時間３０分以上 ２時間未満	4,403 円	441円
２時間以上 ２時間３０分未満	5,501 円	551 円
２時間３０分以上 ３時間未満	6,599 円	660 円

（４）同行援護サービスの利用料金

利用時間	基本利用料	利用料 (利用者負担額)
３０分以上１時間未満 ※障害支援区分３、４以外に該当するの場合	3,439 円	344円
３０分以上１時間未満 ※障害支援区分３に該当する場合	4,123 円	413円
３０分以上１時間未満 ※障害支援区分４以上に該当する場合	4,817 円	482円
１時間以上１時間３０分未満 ※障害支援区分３、４以外に該当するの場合	4,972 円	498円
１時間以上１時間３０分未満 ※障害支援区分３に該当する場合	5,957 円	596円
１時間以上１時間３０分未満 ※障害支援区分４以上に該当する場合	6,951 円	696円
１時間３０分以上２時間未満 ※障害支援区分３、４以外に該当するの場合	5,708 円	571円
１時間３０分以上２時間未満 ※障害支援区分３に該当するの場合	6,847 円	685円
１時間３０分以上２時間未満 ※障害支援区分４以上に該当する場合	7,987 円	799円
２時間以上２時間３０分未満 ※障害支援区分３、４以外に該当するの場合	6,454 円	646円
２時間以上２時間３０分未満 ※障害支援区分３に該当するの場合	7,738 円	774円
２時間以上２時間３０分未満 ※障害支援区分４以上に該当する場合	9,023 円	903円

※上記料金表には特定事業所加算Ⅱ、地域区分（安城市は「６級地」10.36 円）を乗じています。

（５）地域生活支援事業（移動支援）の利用料金

利用時間	身体介護を伴う		身体介護を伴わない	
	基本利用料	利用料 （利用者負担額）	基本利用料	利用料 （利用者負担額）
３０分未満	2,560 円	256円	1,060 円	106円
３０分以上 １時間未満	4,040 円	404円	1,970 円	197円
１時間以上 １時間３０分未満	5,870 円	587円	2,750 円	275円
１時間３０分以上 ２時間未満	6,690 円	669円	3,450 円	345円
２時間以上 ２時間３０分未満	7,540 円	754円	4,140 円	414円
２時間３０分以上 ３時間未満	8,370 円	837円	4,830 円	483円

（６）時間外の利用料について

下記の時間帯にサービスを受けた場合、下表の時間帯区分による割増率を上記の利用料に掛けた額が利用料になります。

区分	早朝	夜間	深夜
時間帯	午前６時～午前８時	午後６時～午後１０時	午後１０時～午前６時
割増率	２５％	２５％	５０％

（７）加算

サービス名称	加算の要件	基本利用料	利用料 （利用者負担額）
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合（地域生活支援事業は該当しません）	２，０７２円	２０８円
緊急時対応加算	利用者やその家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合（地域生活支援事業は該当しません）	１，０３６円	１０４円
利用者負担上限管理加算	上限額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合（地域生活支援事業は該当しません）	１，５５４円	１５６円
特定事業所加算Ⅱ	当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合（地域生活支援事業は該当しません）	所定単位数の１０％を加算	
福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅲ	介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等を行うための加算（地域生活支援事業は該当しません）	所定単位数の３４．７％を加算（居宅介護、同行援護の場合） 所定単位数の２７．３％を加算（重度訪問介護の場合）	
喀痰吸引等支援体制加算	喀痰吸引が必要な者に対して、喀痰吸引等を行った場合に加算	１，０３６円	１０４円

※上記料金表には地域区分（安城市は「６級地」10.36 円）を乗じています。

（８）交通費

あなたの事情で、サービス提供の際に公共交通機関等を使用する場合には、本人及び訪問介護員に係る交通費等は、あなたに負担していただきます。

９．支払い方法

上記（１）から（２）までの利用料は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の２５日（祝休日の場合は翌営業日）に、ご指定された口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌々月の１０日（祝休日の場合は翌営業日）までに、下記の口座にお振り込みください。 （１）あいち中央農業協同組合　本店 普通預金　００９２１４６ 社会福祉法人安城市社会福祉協議会 会長　神谷明文 （２）碧海信用金庫　本店 普通預金　１１１３０１２ 社会福祉法人安城市社会福祉協議会 会長　神谷明文
現金払い	サービスを利用した月の翌々月の１０日（祝休日の場合は翌営業日）までに、現金でお支払いください。

１０．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

１１．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、都道府県、担当の地域包括支援センター及び安城市等へ連絡を行うとともに記録を作成し、必要な措置を講じます。

１２．損害賠償保険の加入

事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	日本興亜損害保険
保険名	総合賠償責任保険
補償の内容	対人・対物・管理財物賠償補償その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

１３．事業者の責任によらない事由によるサービスの提供不能

契約の有効期間中、暴風雨、地震等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの提供ができなくなった場合には、当該サービスを提供する義務を負いません。

１４．虐待防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者　山﨑　健

（２） 虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

（３） 虐待防止のための指針を整備しています。

（４） 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

（５） サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等障害者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを安城市に通報します。

（６） 成年後見制度の利用を支援します。

１５．苦情等の受付

（１）苦情の受付及びサービス利用等のご相談

担当	安城市社会福祉協議会　在宅福祉係長
受付時間	火曜日～土曜日（祝日、年末年始を除く） 午前８時３０分～午後５時１５分 電話番号　７７－７６６３　ＦＡＸ　７７－９６５１

（２）第三者委員

地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場からサービスに対するご意見等をいただいています。下記事務局にご連絡をいただければ、「第三者委員」をご紹介します。

担当	安城市社会福祉協議会　総務係長
受付時間	火曜日～土曜日（祝日、年末年始を除く） 午前８時３０分～午後５時１５分 電話番号　７７－２９４１　ＦＡＸ　７３－０４３７

（３）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

安城市福祉部 障害福祉課 障害給付係	所在地	〒４４６－８５０１ 安城市桜町１８番２３号		
	電話番号	７１－２２５９	ＦＡＸ	７４－６７８９
	受付時間	月曜日～金曜日（祝日、年末年始を除く。） 午前９時～午後４時 （ただし、令和８年５月３１日までは午前８時３０分から午後５時１５分まで）		
社会福祉法人 愛知県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地	〒４６１－００１１ 名古屋市東区白壁一丁目５０番地		
	電話番号	０５２－２１２－５５１５	ＦＡＸ	０５２－２１２－５５１４
	受付時間	月曜日～金曜日（祝日、年末年始を除く。） 午前９時～午後５時		

１６.福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無　　有　　無（「無」に丸印）

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

１７．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

① 医療行為及び医療補助行為（社会福祉士及び介護福祉士法第４８条の３第１項及び第２項に定める喀痰吸引等業務は除く）

② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

③ 他の家族の方に対する食事の準備 など

（２）訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

（３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の居宅介護支援事業所又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和　　　年　　　月　　　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項を説明しました。

事　業　者　　住　所　　　安城市赤松町大北７８番地４

指定居宅介護事業所
事業所名　「安城市社会福祉協議会ホームヘルパーセンター」

説明者職名　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項について説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利　用　者　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　㊞

ご本人が書名することが難しい場合は、署名の代行ができます。その場合、署名代行者の氏名をご記入ください。

署名代行者　　氏　名　　　　　　　　　　　㊞

介護者等代表者　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　㊞