

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 いなさ愛光園ヘルパーステーション
「指定居宅介護サービス」重要事項説明書

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居宅介護を提供します。
当サービスの利用は、原則として上記制度の支給決定を受けた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域	2
4. 営業時間	2
5. 職員の概要	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3~5
7. サービスの利用に関する留意事項	5
8. 緊急時の対応について	6
9. サービス実施の記録について	7
10. 損害賠償保険への加入	6
11. 苦情の受付について	7

社会福祉法人 聖隷福祉事業団いなさ愛光園ヘルパーステーション

当施設は浜松市の指定を受けています。

居宅介護事業所

浜松市指定 2217271762

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 青木善治
設立年月	昭和27年5月17日
法人所在地	静岡県浜松市中央区元城町218番地26号
電話・FAX番号	053-413-3300 053-413-3314

2. 事業所の概要

事業所の種類	居宅介護事業所： 浜松市指定：2217271762 平成29年11月1日指定		
事業の目的	指定居宅介護事業		
事業所の名称	いなさ愛光園ヘルパーステーション		
事業所の所在地	〒431-2207 静岡県浜松市浜名区引佐町東黒田37-2		
電話番号	053-544-0781 (代表) 053-543-7850 (直通)		
管理者氏名	石塚 由貴		
事業所の運営方針について	在宅生活においてその人らしく生活できるよう、自立支援と日常生活の充実のために必要なサービスを提供します。		
開設年月	平成29年11月1日		
事業所が行なっている他の業務	指定訪問介護、指定介護予防訪問サービス		
第三者評価の実施の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日	
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

3. 事業実施地域

浜松市北区引佐町、神宮寺町、細江町

4. 営業時間

受付時間	月曜日から金曜日（国民の祝日を除く） 午前8時30分～午後6時 但し12月29日から1月3日を除く
サービス提供時間帯	月曜日から日曜日 午前8時30分～午後5時 （12月29日～1月3日は休日） 但し、年末年始の訪問は御相談に応じます。

5. 職員の概要

職種
1. 管理者
2. サービス提供責任者
3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー）
(1) 介護福祉士
(2) 訪問介護養成研修1級（ヘルパー1級）課程修了者
(3) 訪問介護養成研修2級（ヘルパー2級）課程修了者

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定介護予防訪問介護、新総合事業訪問型サービス、指定居宅介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）「居宅介護等計画」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から「居宅介護等計画」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護等計画」は、市町村が決定した居宅介護等の「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。「居宅介護等計画」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。

<サービス区分及びサービス内容>

1) 居宅介護

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。）

- 入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。
- 排泄介助…排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助…食事の介助を行います。
- 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
- その他必要な身体介護を行います。

※ 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。）

- 調理 … 利用者の食事の用意を行います。
- 洗濯 … 利用者の衣類等の洗濯を行います。
- 掃除 … 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
- 買い物 … 利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。
- その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）

※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。

2) 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。

(2) 利用者負担額（契約書第5条参照、別紙①参照）

上記サービスの利用に対しては、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法廷代理受領する場合には、利用者負担分としてサービス利用料金の1割の額を事業所にお支払いいただきます。（定率負担）なお、定率負担または利用者負担額の軽減が適用される場合は、この限りではありません。

＜2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合＞

☆ 1人のホーム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人のホームヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

＜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）利用者負担額は、市町村が上限を定めています。

利用者の希望により、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下さい。

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。

これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。本事業者が代理受領を行った介護給付費額は、利用者へ通知します。

(3) サービス利用にかかる実費負担額（契約書第5条参照）

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 市町村決定支給量を超えて当事業所のサービスを利用される場合。
（料金については、別紙1）
- ② 「通院介助」においてホームヘルパー分の公共交通機関等の交通費が必要な場合
（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）
- ③ 取り消し料金が発生した場合。
- ④ ホームヘルパーがサービスを行うために、訪問介護開始地点に何らかの交通手段を使用しなければ戻れない場合、以下の料金をいただきます。

移動距離数 km × 21円（税別）

(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)、及び(3)の①、③、④の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、口座引き落としの方法でお支払い下さい。口座引き落としは、利用月の翌月となります。

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第13条参照）

① 利用予定日の前に、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、利用予定日の7日前までに事業者へ申し出て下さい。

② 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をされた場合、キャンセル料として

下記の料金をお支払い頂く場合があります。ただしご利用者の緊急の通院等の正当な事由がある場合には、この限りではありません。

居宅介護計画に添った利用予定日の前日の 17 時まで に申し出があった場合	無料
当日に申し出があった場合	1000円（不課税）

- 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。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

- ☆ 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。
- ☆ 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、苦情受付窓口にご遠慮なくご相談ください。

(2) サービス提供について

- ☆ サービスは、「居宅介護等計画」にもとづいて行います。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。
- ☆ 「居宅介護等計画」の変更がありましたら、その連絡調整をします。
- ☆ サービスを実施するにあたって、利用者宅で使用する水道・ガス・電気等の費用は負担していただきます。
- ☆ 介護に関することで事業所への連絡が必要となった場合は、利用者の電話をお借りすることがあります。

(3) 受給者証の確認(契約書第3条参照)

「住所」及び「利用者負担上限額」、「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。その場合は「受給者証」の確認をさせていただきます。

(4) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、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">① 医療行為（但し、喀痰吸引等研修の修了者に関しては痰の吸引、胃管からの食事の注入を行う事が出来ます。）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④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供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。）⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等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く） |
|---|

⑦ その他、利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

8. 身元引受人及び扶養者の義務

当事業所は契約締結にあたり、利用者に対し身元引受人をお願いすることになります。しかし、身元引受人をたてることができない相当の理由がある場合は、当事業所にご相談ください。なお、身元引受人は、民法（債権法）に定める保証人としての責務を負うものとします。

(ア) サービス利用契約の各条項のほか、以下の各項目に従い債務を保証することになります。

- 1) 連帯保証人は、利用者と連帯して本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。
- 2) 前項の連帯保証人の負担は、極度 60 万円を限度とする。
- 3) 連帯保証人の請求があったときは、事業所は連帯保証人に対し、遅滞なく利用料等の支払いや滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。

(イ) 身元引受人を変更する場合、当事業所にご連絡ください。

9. 緊急時の対応について

事業所は緊急時の対応について、あらかじめ利用者又はその家族の意向を確認しておくものとします。

事業所の従業者は、居宅介護等の提供中に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、利用者又は家族の同意の上、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。主治医への連絡等が困難な場合は、医療機関への緊急搬送等必要な措置を講ずるものとします。

10. 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を記録し、利用者によるその内容のご確認をいただきます。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、居宅介護等計画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7条参照）

本事業所では、関係法令に基づいて、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。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

11. 損害賠償保険への加入（契約書第8条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	サービス業務に起因する身体または財物に損害を与えた場合の 損害賠償・訴訟費用

1 2. 虐待防止について（契約書第 7 条参照）

等事業所は、常に利用者の人格を尊重する観点に立ち、利用者への虐待防止に必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止の為の措置

① 虐待の防止に関する責任者の選定

虐待防止に関する責任者	施設長 上野 拓朗
-------------	-----------

② 成年後見制度の利用支援

③ 苦情解決制度の整備

④ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修実施

1 3. 苦情等の受付について（契約書第 14 条参照）

(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（苦情受付窓口）

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。

対応時間	月～金 午前 8 時 30 分～午後 5 時 但し、国民の祝日および 12 月 29 日から 1 月 3 日を除く
申し立て先	いなさ愛光園 渡邊 玲香 （職名）相談員 電話番号：0 5 3 - 5 4 4 - 0 7 8 1

(2) 行政機関その他苦情受付機関

浜松市 健康福祉部障害保健福祉課	所在地：浜松市中央区元城町 1 0 3 - 2 電話番号：0 5 3 - 4 5 7 - 2 8 6 0 F A X : 0 5 3 - 4 5 7 - 2 6 3 0
浜松市区役所	浜松市 中央区役所 社会福祉課 0 5 3 - 4 5 7 - 2 0 5 7 東行政センター 社会福祉課 0 5 3 - 4 2 4 - 0 1 7 6 南行政センター 社会福祉課 0 5 3 - 4 2 5 - 1 4 8 5 西行政センター 社会福祉課 0 5 3 - 5 9 7 - 1 1 5 9 北行政センター 社会福祉課 0 5 3 - 5 2 3 - 2 8 9 8 浜名区役所 社会福祉課 0 5 3 - 5 8 5 - 1 6 9 7
静岡県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地：静岡県静岡市葵区駿府町 1 - 7 0 県総合社会福祉会館内 電話番号：054-653-0840 F A X : 054-251-7508

平成 2 9 年 1 1 月 1 日から実施する。

平成 3 0 年 4 月 1 日一部改訂 2025 年 4 月 1 日改訂

2019 年 5 月 1 日一部改訂 2026 年 4 月 1 日改訂

2020 年 4 月 1 日一部改訂

2021 年 4 月 1 日一部改訂

2022 年 10 月 1 日一部改訂

2023 年 7 月 1 日一部改訂

2024 年 1 月 1 日一部改訂

2024 年 4 月 1 日一部改訂

年 月 日

居宅介護等サービス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。

いなさ愛光園ヘルパーステーション

説明者

利用料金

基本料金表

	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1.5時間未満	以後30分 ごとに
身体介護（*）	256単位	404単位	587単位	83単位を加算
通院介助（身体介護有）（*）	256単位	404単位	587単位	83単位を加算
通院介助（身体介護無）（*）	106単位	197単位	275単位	69単位を加算

*「身体介護」と「通院介助（身体介護有）」は、原則として1回当たり3時間まで、
通院介助（身体介護無）」は、原則として1回当たり1.5時間までと規定されております。

	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
家事援助	106単位	153単位	197単位	239単位
	1時間15分以上 1時間30分未満	以後15分 ごとに		
家事援助	275単位	35単位を加算		

「家事援助」は、原則として1回当たり1.5時間までと規定されております。

- (1) 当事業所の居宅介護等サービスの提供に際し負担する利用料金は、サービス利用料金の1割の額です。（定率負担）
- (2) 基本料金に対して、早朝（午前6時から午前8時）、夜間（午後6時から午後10時）は25%加算、深夜（午後10時から午前6時）は50%加算となります。
- (3) 一定の条件の下に2人のヘルパーが1人の利用者の居宅介護サービスを行った時は、2人分の料金となります。

＜地域区分について＞

浜松市は地域区分が7級地となり1単位=10.18円の計算となります。

＜初回加算＞ 200単位

☆新規に居宅介護等計画を作成した利用者に対して、初回に実施した居宅介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら居宅介護を行う場合又は他の居宅介護員等が居宅介護を行う際に同行訪問した場合に算定します。

＜緊急時訪問介護加算＞ 100単位

☆利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が居宅介護等計画の変更等を行い、居宅介護従事者が居宅介護等計画にない居宅介護等を緊急に行った場合に1月に2回を限度として加算します。

<特別地域加算>

☆中山間地域に居住しており、受給者証に対象の記載がされている利用者に対してサービスの提供が行われた場合、所定単位数に15%を乗じた数字を加算します。

<特定事業所加算>

- ① 特定事業所加算（Ⅰ） 基本単位数に20%加算
厚生労働大臣が定める、体制要件・人材要件・重度障害者対応要件のいずれにも適合した場合に算定
- ② 特定事業所加算（Ⅱ） 基本単位数に10%加算
厚生労働大臣が定める、体制要件・人材要件に適合した場合に算定
- ③ 特定事業所加算（Ⅲ） 基本単位数に10%加算
厚生労働大臣が定める、体制要件・重度障害者対応要件に適合した場合に算定
- ④ 特定事業所加算（Ⅳ） 基本単位数に5%加算
厚生労働大臣が定める、体制要件・重度障害者対応要件に適合した場合に算定

<福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ>

※所定単位数に41.7%を乗じた数字を加算します。

利用者負担に関する月額上限

* 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、所得に応じて月額負担上限額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

*負担軽減措置が実施されます。対象の方は浜松市に申請・認定後、サービス受給者証に浜松市から記載がされますので、事業所にご提示願います。

平成30年4月1日改訂

2019年 10月1日改訂

2021年 4月1日改訂

2022年 10月1日改訂

2024年 4月1日改訂

2024年 6月1日改訂