

障害福祉サービス
(居宅介護・重度訪問介護・同行援護)
重要事項説明書



社会福祉法人 八幡浜市社会福祉協議会
社協ヘルパーステーション八幡浜
令和6年6月1日

利用者に対するサービスの提供開始に当たり、社会福祉法第76条に基づいて、当事業者が利用者に説明する重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者（法人）の名称	しゃかいふくしほうじん やわたはまししゃかいふくしきょうぎかい 社会福祉法人 八幡浜市社会福祉協議会		
主たる事務所の所在地	愛媛県八幡浜市松柏乙1101番地		
法人種別	社会福祉法人	法人所轄庁	愛媛県
代表者の職・氏名	会長 清家 俊蔵		
電話番号	0894-23-2940	F A X 番号	0894-23-0506

2. ご利用事業者の概要

ご利用事業者の名称	社協 ヘルパーステーション 八幡浜		
サービス種類	居宅介護 重度訪問介護 同行援護	指 定 番 号	38100400055
所在地	愛媛県八幡浜市保内町宮内1番耕地124番地1 保内町保健福祉センター1階		
通常の事業実施地域	八幡浜市（但し、島しょ部を除く）		
電話番号	0894-36-0262	F A X 番号	0894-36-1173
営業日	毎日		
営業時間	8：30～17：30（※必要に応じて対応します）		
管理者氏名	中村 都		

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	社会福祉法人八幡浜市社会福祉協議会が設置する社協ヘルパーステーション八幡浜（以下「事業者」という。）が実施する障害福祉サービス（以下「事業」という。）の居宅介護及び、重度訪問介護及び、同行援護の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、居宅介護及び、重度訪問介護及び、同行援護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な居宅介護等の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	事業者は、利用者が居宅において、日常生活が営むことができるよう、利用者及び障害児の身体その他の状況及びその置かれている環境等に応じて、入浴・排泄及び食事等の介護及び調理、洗濯及び清掃等の家事援助及び、視覚障害者の移動時等の同行援護、並びにこれらに付随する生活当に関する相談等を適切に行うものとする。

4. 事業所の職員体制（令和6年4月1日現在）

職種	員数	勤務の形態	職務の内容
管理者	1名	常勤・兼務	従業者及び業務の一元的管理及び指揮命令
サービス提供責任者	1名以上	常勤・専従1名以上	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護計画、重度訪問介護計画、同行援護計画の作成 ・利用の申込みに係る調整 ・従業者に対する技術的指導等のサービス内容の管理
訪問介護員	2.5名以上	常勤換算2.5名以上	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護計画等に基づき、居宅介護等を提供 ・サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身状況等について、サービス提供責任者へ報告

5. サービスの主たる対象者について（該当する障害種別を記入）

居宅介護	身体障害者（18歳未満の者を除く）・知的障害者（18歳未満の者を除く）・障害児（18歳未満の身体障害者及び知的障害者）・精神障害者（18歳未満の者を含む）・難病患者
重度訪問介護	重度の肢体不自由者、重度の知的障害者、重度の精神障害者で障害支援区分が4以上の者（18歳未満の者を除く）
同行援護	視覚障害により移動に著しい困難を有する者

6. 提供するサービスの区分と内容

① 居宅介護計画等の策定	利用者の意向や心身の状況等アセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた居宅介護計画等を作成し、必要に応じて見直しを行います。
② 身体介護	食事介護、排泄介護、衣類着脱介護、入浴介護、身体の清拭、洗髪、通院等介護、その他必要な身体の介護を行います。
③ 家事援助	調理、衣類の洗濯・補修、住居等の清掃・整理整頓、生活必需品の買い物、関係機関との連携、その他必要な家事を行います。
④ 重度訪問介護	入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出先における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他生活全般にわたる援助を行います。
⑤ 同行援護	視覚障害者の外出において移動に必要な情報提供（代筆・代読含む）、移動時及び外出先において必要な移動の援護、排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。
⑥ その他	②～⑤に付帯するその他必要な介護、家事、相談、助言を行います。

7. 提供ができないサービスの内容

- ・ 医療行為
- ・ 各種支払や年金等の管理、金銭の貸借、お金の出し入れ、振込みなど、金銭の取扱い
- ・ 庭の草刈り、花木の水やり、庭木の手入れ、植木の剪定等の園芸
- ・ 大掃除・居室以外の窓ガラス拭き・床ワックス掛け、室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 家族の食事・正月・節句などの為に特別な手間を掛けて行う料理
- ・ 利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・ 利用者以外の家族に係る洗濯、調理、買物、布団干しなど
- ・ 来客の対応（お茶・食事の手配）
- ・ 自家用車の洗車・清掃
- ・ 飼い犬、猫等ペットの世話
- ・ 仏壇のお供え
- ・ 室内模様替え・家具・電気器具等の移動・修繕

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

(1) 利用者及び利用者家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって、知り得た利用者及び利用者家族の秘密及び個人情報については、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者に漏らしません。
- ② 事業者は、従業者が退職後、在職中に知り得た、利用者及び利用者家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。

(2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の居宅支援事業所等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者家族の個人情報についても、利用者家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の居宅支援事業所等に利用者家族の個人情報を提供しません。
- ② 事業所は、利用者及び利用者家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録も含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者に漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写費用などが必要な場合は利用者の負担を求めることがあります。）

9. 利用料

自立支援費給付対象	厚生労働大臣が定める自立支援費給付費単位 (通常9割介護給付費対象、1割利用者負担)
自立支援費給付対象外	自動車・バイクを使用し、通常の実施地域を超えた地点から 1キロメートル毎に、100円

* 2人の訪問介護員が共同で行う必要がある場合は、ご契約者の同意の上で訪問介護員2人体制の料金をいただきます。

① 居宅介護サービス

サービス内容・所要時間		利用料	利用者負担額
身体介護	30分未満	2,560円	256円
	30分以上1時間未満	4,040円	404円
	1時間以上1時間30分未満	5,870円	587円
	1時間30分以上2時間未満	6,690円	669円
	2時間以上2時間30分未満	7,540円	754円
	2時間30分以上3時間未満	8,370円	837円
	3時間以上	9,210円 ※30分を増すごとに+830円	921円 ※30分を増すごとに+83円
通院介助 (身体を伴う)	30分未満	2,560円	256円
	30分以上1時間未満	4,040円	404円
	1時間以上1時間30分未満	5,870円	587円
	1時間30分以上2時間未満	6,690円	669円
	2時間以上2時間30分未満	7,540円	754円
	2時間30分以上3時間未満	8,370円	837円
	3時間以上	9,210円 ※30分を増すごとに+830円	921円 ※30分を増すごとに+83円
家事援助	30分未満	1,060円	106円
	30分以上45分未満	1,530円	153円
	45分以上1時間未満	1,970円	197円
	1時間以上1時間15分未満	2,390円	239円
	1時間15分以上1時間30分未満	2,750円	275円
	1時間30分以上	3,110円 ※15分を増すごとに+350円	311円 ※15分を増すごとに+35円
通院介助 (身体を伴わない)	30分未満	1,060円	106円
	30分以上1時間未満	1,970円	197円
	1時間以上1時間30分未満	2,750円	275円
	1時間30分以上	3,450円 ※30分を増すごとに+690円	345円 ※30分を増すごとに+69円

② 重度訪問介護サービス

サービス内容・所要時間		利用料	利用者負担額
病院等に入院又は入所中以外の利用者	1 時間未満	1,860 円	186 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	2,770 円	277 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	3,690 円	369 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	4,610 円	461 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	5,530 円	553 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	6,440 円	644 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	7,360 円	736 円
	4 時間以上 8 時間未満	8,210 円 ※30 分を増すごとに+850 円	821 円 ※30 分を増すごとに+85 円
	8 時間以上 12 時間未満	15,050 円 ※30 分を増すごとに+850 円	1,505 円 ※30 分を増すごとに+85 円
	12 時間以上 16 時間未満	21,840 円 ※30 分を増すごとに+810 円	2,184 円 ※30 分を増すごとに+81 円
	16 時間以上 20 時間未満	28,340 円 ※30 分を増すごとに+860 円	2,834 円 ※30 分を増すごとに+86 円
	20 時間以上 24 時間未満	35,200 円 ※30 分を増すごとに+800 円	3,520 円 ※30 分を増すごとに+80 円

③ 同行援護サービス

サービス内容・所要時間	利用料	利用者負担額
30 分未満	1,910 円	191 円
30 分以上 1 時間未満	3,020 円	302 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	4,360 円	436 円
1 時間 30 分以上 2 時間未満	5,010 円	501 円
2 時間以上 2 時間 30 分未満	5,660 円	566 円
2 時間 30 分以上 3 時間未満	6,320 円	632 円
3 時間以上	6,970 円 ※30 分を増すごとに+660 円	697 円 ※30 分を増すごとに+66 円

④ 加算

加算の種類	加算の要件	加算額	
		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責任者がサービスを行った場合又は従業者に同行した場合に加算（初回月のみ）	2,000 円	200 円
緊急時対応加算	利用者や家族等から要請を受け、24 時間以内にサービスを提供した場合（1 回につき）月 2 回まで	1,000 円	100 円
夜間・早朝 深夜加算	夜間（18:00～22:00）又は早朝（6:00～8:00）にサービス提供する場合	25%増	
	深夜（22:00～翌朝 6:00）にサービスを提供する場合	50%増	
利用者負担上限 管理加算	利用者の依頼により、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	1,500 円	150 円
特別地域加算	対象地域に訪問した場合	1 回につき各単位数の 15%	
同行援護：障害支援区分 3 に該当する場合の加算		1 回につき各単位数の 20%	
同行援護：障害支援区分 4 以上に該当する場合の加算		1 回につき各単位数の 40%	
業務継続計（BCP）計画 未策定減算	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症や非常災害の発生維持において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・当該業務計画に従い必要な措置を講じること ・感染症 BCP と災害 BCP 両方とも策定していなければ減算 	100 分の 1 に相当する単位数を減算	
虐待防止措置未実施減算	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと 	所定単位数の 1%を減算	
身体拘束廃止未実施減算	<ul style="list-style-type: none"> ・やむを得ず身体拘束等を行う場合、その対応及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要事項を記録すること ・身体拘束適正化検討委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ること ・身体拘束等の適正化のための指針を整備すること ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること 	所定単位数の 1%を減算	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	従来の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等加算を一本化した制度で、当月の訪問介護利用実績に加算する。	当月に算定した単位数の合計×27.3%	
福祉・介護職員等処遇改善 加算Ⅱ（重度訪問介護）	障害福祉サービスに従事する職員の賃金や職場環境の改善を促進する。	月 1 回 21.9%	

特定事業所加算		
---------	--	--

10. 料金のお支払い方法

- (1) 障害福祉サービス受給者証の負担上限額に応じてお支払いいただきます。
- (2) 事業所は、毎月、請求書兼領収書にサービス提供日、当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し契約者に対し毎月10日以降にお渡しいたします。
- (3) 毎月の利用料は、事業所指定の金融機関からの口座振替又は翌月末までに現金でお支払いいただきます。

11. 利用日の中止・変更・追加について

ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

(1) 体調等の理由による中止・変更

- ① 当日体調が悪い場合、ご利用中に体調が悪くなった場合はサービス内容変更または中止を行うことがあります。その場合は、直ちに家族に報告し、必要に応じて速やかにかかりつけの医師に連絡を取り、緊急の場合は救急対応をするなど必要な措置を講じます。その場合は、事業所は、変更したサービス内容と時間に応じたサービスの料金を請求します。

(2) 事業者の都合による中止・変更

台風や降雪等、サービス提供の安全確保が困難なとき。

※サービス中止した場合、同月以内であればご希望の日に振り替えられるものとします。但し、事業の利用の状況を確認の上、相談に応じる事といたします。

12. 障害福祉サービス受給者証の確認

障害福祉サービス受給者証の「住所」、「支給量」等の記載内容に変更があった場合は速やかに訪問介護員にお知らせください。また、サービス提供責任者や担当訪問介護員が「障害福祉サービス受給者証」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。

13. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のため、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待に関する責任者の選定および設置をしています。

虐待防止に関する責任者	中村 都
-------------	------

- (2) 虐待防止に関する指針を整備しています。
- (3) 成年後見制度の利用支援をします。
- (4) 苦情解決体制を整備しています。
- (5) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (6) 虐待防止委員会を設置し定期的に開催します。委員会での検討結果を職員へ周知徹底します。

14. 緊急時の対応

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
また、緊急連絡先に連絡します。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	

15. 事故発生時の対応

事業者は、サービス提供により、契約者に事故の発生や緊急事態等が生じた場合は速やかに利用者家族、縣市町村及び当該契約者に係る関係者に連絡を取るとともに、必要な措置を行います。

16. 相談・要望・苦情の窓口

<p>ご利用者ご相談窓口</p>	<p>ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時30分 土日 午前8時30分～午後5時30分 面接場所 八幡浜市保内町宮内1番耕地124番地1 保内町保健福祉センター1階 社協 ヘルパーステーション 八幡浜 ご相談窓口担当者 中村 都 苦情解決責任者 中村 都</p>
<p>八幡浜市社会福祉協議会 苦情解決第三者委員</p>	<p>1) 西川 操 2) 野本 益市 3) 池田 泰広</p>
<p>八幡浜市</p>	<p>ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時15分 土日 休み ご利用方法 電話 0894-22-3111 面接場所 八幡浜市北浜1-1-1 福祉事務所 障害福祉係</p>
<p>愛媛県運営適正化委員会</p>	<p>ご利用時利用時間 月～金曜日 9:00～12:00 13:00～16:30 休所日 土曜日、日曜日、祝日 年末年始(12月29日～1月3日) ご利用方法 電話 089-998-3477 FAX 089-921-8939 Eメール kujo@ehime-shakyo.or.jp 所在地 〒790-8553 松山市持田町三丁目8-15 愛媛県社会福祉協議会</p>

17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況
 実施なし

(事業者) 住所 八幡浜市松柏乙 1101 番地
事業者名 社会福祉法人 八幡浜市社会福祉協議会
代表者氏名 会長 清家 俊蔵

事業所名 社協ヘルパーステーション八幡浜
住所 八幡浜市保内町宮内 1 番耕地 124 番地 1 保内町保健福祉センター 1 階
管理者氏名 中村 都

障害福祉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。

【説明日】 令和 年 月 日 【説明者氏名】 _____ 印

私及び家族(代理人)は障害福祉サービスの提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を受け、了承しました。

【利用者氏名】 _____ 印

【家族または代理人氏名】 _____ 印

(続柄・関係)