

# 障害福祉サービス（居宅介護） 重要事項説明書 令和7年8月1日～

本重要事項説明書は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づく障害福祉サービス(居宅介護)利用契約の締結を希望される方に対して、当事業の概要やサービスの内容、契約上ご注意頂きたい事を説明するものです。原則として介護給付費の支給決定を受けた方が利用対象者となります。

## 1. 事業者の概要

認定NPO法人たすけあいの会ふきのとうは、非営利の事業者です。  
市民みんなが自分らしく生活できる為の支援を行います。

|         |                                                                                                                                    |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名 称     | 認定NPO法人 たすけあいの会ふきのとう                                                                                                               |
| 所在地・TEL | 千葉県四街道市四街道 1521-19 043-424-0233                                                                                                    |
| 代表者氏名   | 森 明子                                                                                                                               |
| 事業内容    | [介護保険] 居宅介護支援事業・訪問介護事業・通所介護事業<br>小規模多機能型居宅介護事業<br>[障害者自立支援] 障害福祉サービス事業・地域生活支援事業<br>[たすけあい活動] 在宅福祉サービス等<br>[ボランティア活動] 喫茶樺・喫茶ふうちゃん、他 |
| 設立年月    | 1998年10月1日                                                                                                                         |

## 2. 指定障害者福祉サービス事業所の概要

当事業所では、利用者の意思・人格を大切にし、その人らしい自立生活が送れるよう、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づく居宅介護サービス等を提供します。

|                   |                                 |                                                                                                                                                           |
|-------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名 称               | たすけあいの会ふきのとう                    |                                                                                                                                                           |
| 所在地・TEL           | 千葉県四街道市四街道 1521-19 043-424-0233 |                                                                                                                                                           |
| 担当者氏名             | 管理者：佐藤昌子 サービス提供責任者：片野由美子 佐藤享子   |                                                                                                                                                           |
| サービスの種類           | 障害福祉サービス→・居宅介護（重度訪問介護）          |                                                                                                                                                           |
| 開設年月              | 2006年10月1日（支援費制度は・2003年4月1日～）   |                                                                                                                                                           |
| サービス提供地域          | 四街道市の全域                         |                                                                                                                                                           |
| 営業時間<br><br>次頁に続く | (1) 受付時間                        | ・月～金 → 9時～17時30分                                                                                                                                          |
|                   | (2) サービス提供時間                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平日・土曜日 → 8時～18時</li> <li>・日曜日 → 原則として休日</li> <li>・祝日・12月29日～1月3日 → 休日</li> </ul> （上記のサービス提供時間については、必要によりご相談に応じます） |

| <b>職 員 体 制</b><br>R7年8月1日現在<br><br>常勤 3名 | 職 種（資格）    | 人数 | 職 種（資格）       | 人数 |
|------------------------------------------|------------|----|---------------|----|
|                                          | 管理者        | 1  | 同行援護ヘルパー      | 16 |
|                                          | サービス提供責任者  | 2  | 全身性障害者ガイドヘルパー | 4  |
|                                          | 社会福祉士      | 2  | 精神障害者ホームヘルパー  | 4  |
|                                          | 介護福祉士      | 9  | 知的障害者ホームヘルパー  | 1  |
|                                          | 介護福祉士実務者研修 | 2  | 難病等ホームヘルパー    | 7  |
|                                          | 介護職員初任者研修等 | 17 | 盲聾者むけ通訳・介助者   | 1  |

### 3. 当事業所・提供サービス

#### （１）「介護支援計画」

当事業所では、下記のサービス内容から「介護支援計画」を定めて、サービスを提供します。「介護支援計画」は、障害福祉サービス受給者証に書かれている市町村の決定支給量(利用上限時間)や、利用者の意向や心身の状況を踏まえて、サービス提供責任者が立てます。その際、ご利用者や家族へ事前説明をし、同意をいただいて、計画を立てますが、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。「介護支援計画書」については、具体的なサービスの内容や実施日などを記載し、ご利用者等の同意・確認として、署名・捺印をいただきます。

#### （２）サービスの種別及び内容

##### ① 居宅介護／身体介護

- 食事介助    ▪ 入浴介助    ▪ 排泄介助    ▪ 更衣介助    ▪ 移動介助    ▪ その他
- ※医療行為は行ないません

##### ② 居宅介護／家事援助

- 掃除    ▪ 洗濯    ▪ 調理    ▪ 買物    ▪ その他
- ※利用者以外の掃除、洗濯、調理は、原則行いません（家族の洗濯、草取り等）
- ※日常生活範囲外の家事は、原則行いません（大掃除、家具の配置換えなど）
- ※買物は、いったん訪問してから計画時間内で、行うものとします
- ※預貯金の引き出し・預け入れ、通帳・カードの預かりは、行いません

##### ③ 居宅介護／通院等介助

- 公的手続き又は、相談の為に官公署への訪問及びその結果の事業所等への訪問
- 病院等への通院（屋内外の移動、受診受付、診療中の介助、会計など）
- ※通院では、利用者ごとに使えるサービスの範囲が異なります(例)中抜き：サービスの一部が医療保険対象になるなど。      利用時、個別にご説明します

## 4. 料金

### (1) 利用者負担額 (【別紙A】の説明)

居宅介護サービスの利用については、原則、利用料の一割を利用者負担額としてお支払いただきます。利用者によって、利用者負担の額が違います。

- ① ホームヘルパー2名で介助した場合、2名分の利用者負担となります。  
※2名介助提供要件 → ご利用者の同意および市の許可が必要です。
- ② 早朝・夜間・深夜の各時間帯は、各加算がプラスされた利用者負担となります。  
※早朝：午前6時～8時 夜間：午後18時～22時 深夜：午後22時～午前8時の間
- ③ 緊急時の利用については、緊急時対応加算がプラスされた利用者負担となります。  
※加算要件 → ・同行援護計画外の緊急な依頼 ・ご利用者から要請を受けて24時間以内のサービス提供 ・月に2回を限度
- ④ 初回サービス月については、初回加算がプラスされた利用者負担となります。  
※加算要件 → 新規の同行援護計画を作成した月内、又は過去2ヵ月以上を経てサービスが再開する月内に、サービス提供責任者が初回訪問(ケア実施、又は、ヘルパー同行等)を行うこと。
- ⑤ 当事業者が上限管理事業所の場合、利用者負担上限管理加算がプラスされます。  
※上限管理をする必要がある場合、受給者証に記載があります。
- ⑥ 福祉専門職員と連携した場合、福祉専門職員等連携加算がプラスされます。  
※加算要件 → 90日の間、3日を限度。福祉専門職員(看護師等国家資格を持つもの)との連携に基づき、居宅介護計画書を算定した場合。
- ⑦ 特定事業所に該当する場合、特定事業所加算がプラスされた利用者負担となります。  
※Ⅰ～Ⅳ、の5つの加算に分かれ、該当する期間、算定となります
- ⑧ その他、新たな加算が発生する場合、別紙の差し替え等で説明対応いたします。

★「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」の改正等で、別紙の内容などが変わった場合は、説明と共に該当ページの差し替えなど行い、新たな契約書の署名捺印は、必要ありません(サービスの利用契約三「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」による利用者負担支払いの同意となる為) 尚、改正等によりご利用者がお困りになる状況が発生した場合、同行援護計画(サービス時間や回数の変更)などの調整の他、ご相談等に十分配慮いたします

### (2) 実費負担額

居宅介護サービス対象外の経費等については、実費分をお支払していただきます。

- ① ホームヘルパーにかかる交通費
  - ご利用者宅等訪問に関する交通費は、四街道市在住の方は無料ですが、市外は原則300円 公共交通機関・タクシー等、利用の場合は、実費負担になります。
  - 買い物代行等で、「ホームヘルパーが車等を使用した場合」「4kmまで100

円」「4 kmを超えた場合は2 km毎 50 円追加」の実費負担となります。

・その他、訪問するのに要した費用が実費負担に該当すると考えられる場合

- ② 通院等介助等(ケア実施場所)において、ホームヘルパーにかかる公共交通機関などの交通費・入場料・利用料などは、現場での利用者払いとなります。
- ③ 実費負担の金額・適用範囲を変更する場合、原則2ヶ月前までにご説明します。

### (3) キャンセル料

ご契約者のご都合で当日ケアを中止する時、原則以下の場合キャンセル料をいただきます

- ① 中止の連絡が間に合わず、ヘルパーがご利用者宅に訪問してしまった場合、または、ヘルパーが訪問途中で中止の連絡を受けた場合・・・1000 円／1 回
  - ② 前日 18:00 よりサービス開始時間までに中止の連絡を受けた場合・・・500 円／1 回
- ☆キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡下さい。(連絡先 043-424-0233)

### (4) その他

- ① ご利用者宅で、サービス実施の為に使用するものは、ご利用者の負担となります
  - ・水道・ガス・電気などの費用
  - ・ヘルパーが事業所に連絡する場合の電話代
- ② 料金・費用のお支払いは、以下の中から、契約時に選択していただきます
  - ・お支払方法 → ア 郵便振替払込      い. 銀行振り込み

※料金・費用は、毎月・中旬に前月分の請求をいたしますので、その月の末日までに、お支払ください。 引き換えに、領収書を発行いたします。

## 5. サービス利用にかんする留意事項

### (1) サービスについて

- ① ご利用者の都合により、サービス利用予定日の前の変更や、サービスの追加をする事ができます。又、事業者がやむをえず変更等をお願いする場合があります。  
※その際、変更・追加のご希望日時に対応できない場合もありますが、他の利用可能日時の提示などの調整に努めます。
- ② サービスは、「介護支援計画」にもとづいて行います。又、実施に関する指示は、事業所が行います。  
※尚、実施の際は、ご利用者の状況・事情・意向等について十分に配慮します
- ③ ホームヘルパーが、「介護サービス提供実績記録票」や「サービス提供記録」に実施日時・内容などを記録します。その時に、ご利用者にその内容の確認として、

各用紙の利用者欄に捺印をいただきます。

- ④ ホームヘルパーがサービス提供記録に記入する時間は、原則、実際に提供した時間ではなく、介護支援計画の時間＝ケアが行われるべき時間を記入します。

※サービス提供時間に、記録を書いている時間も含まれます。

※通院等介助などその時の状況より実績時間で記入する場合があります

## (2) 受給者証

- ① 「利用者負担額」、「決定支給量」など『障害福祉サービス受給者証』の記載内容に変更があった場合は、サービス提供責任者等に速やかにお知らせください。

※受給証の確認または契約変更・終了等の記入は、電話・訪問のほか、お預りして行ないます。その際、コピーさせていただきます。

- ② 受給者証に記入する、当事業所との契約日、契約サービス及び契約支給量等の内容は、市に契約報告書として提出します。

## (3) ホームヘルパーについて

- ① 訪問するホームヘルパーの変更や、担当するホームヘルパーが交替したりする場合があります。その際には、予めご利用者に説明するとともに、ご利用者等に対してサービス上の不利益が生じないように十分に配慮します

- ② ご利用者やご家族等から、特定のホームヘルパーの指名は出来ません。

※ヘルパーのご要望やご意見等がある場合は、お申し出・ご相談ください。

## (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

- ① 医療行為      ②ご利用者等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

- ③ ご利用者もしくはそのご家族等からの金銭又は物品、飲食の授受

- ④ ご利用者のご家族等に対するサービスの提供

- ⑤ 飲酒・喫煙及びご利用者等の同意なしの飲食

- ⑥ ご利用者に対する暴力等の虐待行為

- ⑦ 身体拘束その他、ご利用者の行動を制限する行為

(ご利用者又は第三者等の生命又身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)

- ⑧ ご利用者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、及びその他の迷惑行為

## (5) サービス利用にあたって ご留意頂きたい事項 (禁止行為)

- ① ヘルパー等従業者に対する 身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)

- ② ヘルパー等従業者に対する 精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為)
- ③ ヘルパー等従業者に対する セクシャルハラスメント(交際や性的関係の誘い掛け、好意的な態度の要求等、性的嫌がらせ行為)

## 6、 緊急時の対応

サービス提供を行っている時にご利用者の病状等の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかにご家族、主治医、などに連絡をとる等必要な措置を講じます。

### 【 緊急時の 連絡先 / 対応時間 】

- たすけあいの会 ふきのとう
- 営業時間内（月～金9時～17時30分）→ TEL：043-424-0233
- 営業時間外 → TEL：043-424-0233(転送電話)

## 7. 個人の記録・情報

当事業所では、関係法令に基づき、ご利用者等の記録や情報（ご家族に関連するものも含む）に対し、適切に利用・管理・保存・開示・などをおこないます。（付属の資料参照）

### （1）管理・保存

ご利用者の介護支援計画やサービス提供ごとの記録、及び情報等の記録は、サービス提供日より5年間保存し、適切に管理します。

### （2）開示・苦情等

管理する個人情報に関して、ご本人または代理人の方から、開示請求の申し出ですが、あった場合、当事業所「苦情・相談受付窓口」にて、受付・対応します。

※開示に際して必要なコピー料などの諸費用は、ご利用者等の負担となります。

### （3）第三者への情報提供

ご利用者等の同意を得て、当事業所・その他のサービス実施に必要な範囲で関連する者に、ご利用者等（家族に関連する者を含む）の個人情報の提供・共有を行ないます。

※関係法令により例外として認められた場合も同様とします。

●利用契約の時等に、上記に関する確認・同意（署名・捺印）をお願い致します。

#### (4) 個人情報利用目的・範囲

ご利用者に信頼されるサービスを提供する為、業務・利用目的達成に利用します  
事業所内部の利用

- ①提供する援護等サービス ②提供サービスの請求事務 ③管理運営業務（事故報告、会計経理、契約等） ④サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料
- ⑤介護実習への協力 ⑥事例検討（教育、育成、研究）

#### 事業所外部の利用

- ①関連事業所・機関との連携や照会への回答 ②関連医療機関等から意見・助言を求める場合 ③提供サービスの給付事務 ④管理運営業務（機関からの評価、監査など） ⑤ 損害賠償に係る保険会社等への相談・届出など

- 上記に関するご利用者等の確認・同意は、当該重要事項説明書(9～10 頁)の署名・捺印で行い、個人情報使用同意書も兼ねる。

## 8. 契約の終了

### (1) ご契約者からの契約終了

ご契約者の都合で契約を終了する場合、事業者を終了の1週間前の予告期間において、文書または口頭で通知して下さい

※やむをえない事情がある場合は、1週間以内の通知で契約解約する事ができます。

### (2) 事業者からの契約終了

事業者の事情で契約を終了する場合は、ご契約者に終了の3週間前までに、理由を示した文書または口頭で通知いたします

※やむをえない事情がある場合は、終了3週間以内の通知で契約解消となります。

※該当する事業者事情の例：ヘルパー等従業者の心身に危害が生じ、又は生じる恐れのある場合であって、その危害発生、又は、再発生を防止することが難しい等により、利用者に対して介護サービスを提供するのが著しく困難になったとき

## 9. 損害賠償保険

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |              |
|-------|--------------|
| 保険会社名 | A I G損害保険（株） |
| 保険名   | 賠償責任保険       |
| 補償の概要 | 第三者賠償責任等     |

## 10. サービス内容に関する 苦情／相談

### (1) 当事業所『 ご利用者 苦情・相談 窓口 』

- 電話 043-424-0233 FAX 043-423-7920
- 受付時間 月～金：午前9時～午後17時
- 担当者 管理者：佐藤昌子、サービス提供責任者：片野由美子、佐藤享子  
※サービスに関するご意見、質問なども受け付けています。  
※利用者の記録等、個人情報の開示請求受付も この窓口で行っております。

### (2) その他

当事業所以外に、四街道市役所（043-421-6122）、国民健康保険連合会（043-254-7452）の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

## 11. 虐待防止の為に取組む事項

当事業所は、虐待防止に関する必要な処置を講じます。

### (1) 責任者の設置

虐待防止に関する責任者を選任します 虐待防止責任者 代表：森明子

### (2) 虐待防止委員会

虐待防止等の為の対策を検討する委員会の設置・定期開催、結果周知を実施します。

### (3) 指針

身体拘束等の防止の為の指針の整備を行います。

### (4) 研修、その他

従業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修の実施を行います。  
成年後見制度の利用を支援します。

## 12. 感染症の予防

当事業所では、感染症の発生と蔓延防止の為に必要な処置を講じます。

### (1) 委員会

感染症予防等の為の対策を検討する委員会を設置・定期開催、結果周知を実施します。

### (2) 指針

感染症発生等の防止の為の指針の整備を行います。

### (3) 研修

従業者に対する感染症予防を啓発・普及する為の研修の実施を行います。

### 13. 業務継続計画

当事業所は、感染症や非常災害の発生でも、ご利用者への継続的サービスを実施する為と非常時の体制で早朝の業務再開を図る為の業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な処置を講じます。

#### (1) 業務継続計画

継続的業務等を図る為の計画の整備・見直し等を行います。

#### (2) 研修

従業者に対する業務継続の為の研修・訓練を行います。

令和 年 月 日

指定障害福祉サービス（居宅介護）のサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重  
ご利用者等に重要事項及び個人情報について説明を行いました。

事業者 住 所 千葉県四街道市四街道1521-19  
事業者名 認定NPO法人たすけあいの会ふきのとう  
代表者名 森 明子  
説明者名

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報についての説明を受け、利用者の指定障害福祉サービス（居宅介護）のサービス開始に同意しました。又、私の状況を把握する必要があるときは、サービスの提供を受けている期間、貴事業者・その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に、個人の情報（家族に関連する情報も含む）を提供する事に同意にします

利用者 住 所

氏 名

ご利用者本人が署名することが困難な場合、代理者の方に代行していただきます。  
私は、利用者の指定障害福祉サービス（居宅介護）のサービス開始にあたり、利用者の状況を把握する必要があるときは、サービスの提供を受けている期間、貴事業所・その他本事業の実施に関係する者に、代理者（家族等）の情報を提供する事に同意します。

代理者（家族等）      住   所

（続柄            ）      氏   名