

居宅介護、重度訪問介護、行動援護、倉敷市障がい者地域支援生活支援サービス重要事項説明書
(障害者総合支援事業)

1 事業者の概要

名 称	特定非営利活動法人ヘルパーステーション・サンフレール
法 人 種 別	特定非営利活動法人
法人所在地	倉敷市児島赤崎3丁目8番47号サンフレール B-e
電 話 番 号	電話 086-473-5350 FAX 086-473-5350
代 表 者	理事長 山本 麻里乃
法人が所有する 営業所の種類・数	居宅介護、重度訪問介護、行動援護、倉敷市障がい者地域支援生活 支援サービス 1事業所

2 事業所の概要

事業所の名称	特定非営利活動法人ヘルパーステーション・サンフレール
事業所の所在地	倉敷市児島赤崎3丁目8番47号サンフレール B-e
事業所の 電話番号等	電話 086-473-5350 FAX 086-473-5350
サービス提供地域	倉敷市
サービス提供曜日 時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00 時間外及び土日祝日のサービス提供については、相談に応じます
営業日 営業時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00
事業所番号	3310202258(居宅介護) 3360202794(移動支援)

3 事業所の職員体制

職 種	常勤 (人)	非常勤 (人)	資 格 等
管 理 者	1		ヘルパー2級
サービス提供責任者	1	2	介護福祉士
居宅介護従業員 (サービス提供責任者含む)	2	1以上	介護福祉士、准看護師、ヘルパー2 級初任者研修、看護師

4 主たる対象者

- (1) 身体障害者(肢体不自由)(2) 内部障害者
- (3) 知的障害者
- (4) 障害児 (18歳未満の身体障害者及び知的障害者)
- (5) 精神障害者(18歳未満の者を含む)
- (6) 難病等対象者

5 サービスの内容

身 体 介 護	食事の介護、排泄の介護、入浴の介護、衣類脱着の介護、 身体の清拭、洗髪、通院等の介助、その他必要な身体の介護
家 事 援 助	調理、衣類の洗濯、補修、住居等の掃除、整理整頓、 生活必需品の買物、関係機関との連絡、その他必要な家事
通院等介助	病院等への通院 官公署並びに関係支援事業所に公的手続又は障害福祉サービスの利用に係る相談のための訪問 関係支援事業所における相談の結果、見学のために紹介された指定障害福祉サービス事業所への訪問
行動援護	行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護 外出時における移動中の介護 排せつおよび食事等の介護その他の行動する際に必要な援助
移動支援	余暇活動や社会参加のための外出の支援 利用者のニーズに応じて、代読・代筆などのサービスの提供
重度訪問介護	重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者につき居宅において入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談助言その他の生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護
その他	介護や生活などに関する相談、助言等

6 利用料金

(1) 介護給付費支給対象サービス利用者負担額

サービスに要した費用の原則 1 割。ただし、倉敷市から居宅介護等利用者負担減額の決定を受けている場合は、減額後の額。

月額負担上限額については、倉敷市長が定めた額。

ただし、利用者の身体的理由等により 1 人の居宅介護従業員（以下「ヘルパー」という）による介護が困難と認められる場合等であって、同時に 2 人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、2 人分の料金をいただきます。

＊ 事業者が利用者に代わり倉敷市から受領した介護給付費の額については、利用者に通知します。

(2) 料金区分

居宅介護サービス費 行動援護サービス費 重度訪問介護サービス費 移動支援サービス費・・・・・・別紙 1

利用者負担額（1 割）

(3) その他の料金

① 割増料金

ア 早朝午前 7 時～8 時、夜間午後 6 時～9 時の時間帯の料金は 25 % 増しです。

イ 総合支援法に定める要件に基づき2人で訪問した場合は2人分の額となります。

② 上限管理の費用

上限管理にかかる費用：月1,500円（利用者負担金額 1割：150円）

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をお支払いいただきます。

③ 初回加算

初回加算は、初回時のほか、利用者が過去2ヶ月間当事業所からサービス提供を受けていない場合に200単位を加算する。

④ 緊急時対応加算

利用者又は、その家族からの要請に基づき、居宅介護等を緊急に行った場合、1ヶ月につき2回を限度として、1回につき100単位を加算する。

⑤ 福祉・介護職員処遇改善加算Ⅱ

介護人材の安定的確保及び資質の向上を図るために、当事業所において処遇改善の評価を行う場合に、所定単位数にサービス別加算率居、居宅介護 20.0%、重度訪問介護 14.6%、行動援護 17.5%を乗じます。

* 所定単位数は、基本報酬及び各加算を算定した単位数の合計、当該加算は除外する。

(4) 交通費

上記2で示した「サービス提供地域」におけるサービス利用については、交通費は無料です。

通院介助、移動支援、行動援護においてヘルパーに公共交通機関の交通費などが必要な場合、その実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

(5) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

① ご利用の前日までに利用中止の申し出をいただいた場合、「0円」

② ご利用の前日までに利用中止の申し出がなかった場合は、1回当たり「500円」が必要となります。

ただし、入院等やむを得ない事由がある場合は、この限りではありません。

(6) その他

サービス実施のために必要な備品等（ガス、水道、電気を含む）は無償で使用させていただきます。

(7) 支払方法

利用料金の支払いは、1ヵ月ごと、翌月10日頃までに請求いたしますので、月末までに現金にてお支払ください。中国銀行に預金口座をお持ちの方は自動振替をご利用できます。

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

① 居宅介護等について介護給付費支給決定を受けた方で、当事業所のサービス利用をご希望

される方は、電話等でご連絡ください。当事業所のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。

- ② サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護等計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は介護給付費支給期間と同じです。

ただし、引き続き支給決定を受け、利用者からの契約終了の申し出がない場合は、確認協議を行い、更新されるものとします。

- ③ 居宅介護等サービスの提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握させていただきます。
- ④ 利用者は、「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかに担当ヘルパーにお知らせいただきます。また、担当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、ご提示くださるようお願いします。

(2) サービスの終了

- ① 利用者又は事業者は、次の各号のいずれかに該当した場合、サービスは終了するものとします。

ア 利用者が施設に入所した場合

イ 利用者が死亡した場合

ウ 居宅介護等サービスが必要ないと決定された場合

エ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない理由により事業所を閉鎖した場合

オ 事業所の滅失や重大な毀損により、居宅介護等サービスの提供が不可能となった場合

カ 事業者が指定居宅介護事業の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

- ② 利用者からのサービス終了

利用者は7日以上予告期間において文書で事業者に通知することにより、このサービスを終了することができるものとします。ただし、次の事由に該当する場合には、文書で通知することにより、直ちにサービスを終了することができるものとします。

ア 事業者が正当な理由なく居宅介護等サービスを提供しない場合

イ 事業者が第13条に定める守秘義務に違反した場合

ウ 事業者が故意又は過失により、利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけたり、著しい不信行為があったとき、その他、本サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合

- ③ 事業者からのサービス終了

事業者はやむを得ない理由がある場合には、30日以上予告期間において文書で通知することにより、本サービスを解除することができるものとします。ただし、次の事由に該当する場合には、文書で通知することにより、直ちに本サービスを終了することができるものとします。

ア 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

イ 利用者が故意又は過失により事業者及びヘルパーの生命・身体・財物・信用を傷つけ、著しい不信行為があったとき、その他本サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

ウ 第1条に基づき、利用者が事業者を支払うべき居宅介護等サービスの利用料金を3ヶ月以上滞納し、相当期間を定めて督促したにもかかわらず、その期限までに支払いがない場合

8 当事業者のサービス利用に際し留意していただきたい事項

(1) サービス提供を行うヘルパー

サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。

ただし、実際のサービス提供に当たっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。

(2) ヘルパーの交替

① ご契約者からの交替の申し出

選任されたヘルパーの交替を希望する場合は、当該ヘルパーが業務上不適当と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対してヘルパーの交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定のヘルパーの指名はできません。

② 事業者からのヘルパー交替

事業者の都合により、ヘルパーを交替する場合があります。

ヘルパーを交替する場合は契約者及びその家族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するものとします。

(3) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーは、ご契約者に対するサービスの提供に当たって、次に該当する行為は行いません。

① 医療行為

② ご契約者もしくはその家族からの金銭又は物品の授受

③ ご契約者の家族等に対するサービスの提供

④ ご契約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

9 秘密保持

(1) 事業者及びヘルパーは、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由がある場合を除き、他の事業者及び第三者に漏らしません。

この守秘義務は契約終了後も同様です。

(2) 前項の規定にかかわらず、当事業者が公的機関及び他の居宅介護等サービス事業者に対し、利用者並びにその家族に関する情報を提供することについて、利用者並びにその家族は同意します。

10 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、速やかに、岡山県及び倉敷市へ報告し、状況を記録し、損害がある場合には、保険

を適用して、賠償する。また、事業所内で事故調査委員会を設置して、トラブルを未然に防ぐよう今後の対応を検討する。

1 1 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、担当ヘルパーは事務所に速やかに連絡を取り、事業所から救急車派遣要請の有無を担当ヘルパーに伝え、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

(主 治 医)

医療機関名	
住 所	
電 話 番 号	
主 治 医	

(ご家族等緊急連絡先)

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
続 柄	

1 2 この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご相談・苦情窓口

担 当 者	特定非営利活動法人 ヘルパーステーション・サンフレール (山本 麻里乃)
電話番号等	電話 086-486-0882 FAX 086-486-0882
受付時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 ただし、12月31日～1月3日は除く

事業所以外に、市および県の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担 当 部 署	倉敷市役所 障がい福祉課	岡山県運営適正化委員会
電 話 番 号	086-426-3305	086-226-9400
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時

1 3 その他

台風、降雪等により訪問が難しい場合は、電話により相談させていただきことがあります。

1 4 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権擁護、虐待等の発生またはその再発を防止するため、サービス提供中に、障がい者を擁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、速やかにこれを市町村に通報します。

1 5 感染症対策

事業所は、感染症が生じた際の予防、まん延防止のため、利用者がコロナ等、感染力が強い感染症に罹患している場合、サービス中止、または時間短縮で、隔離したうえの玄関先でのお弁当等買い物配達など、通常のサービスを変更させていただきます。マスク着用などご協力を求めます。

1 6 業務継続計画

事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対する当事業のサービス提供を継続的に実施するため、必要な措置を講じ、研修や避難訓練を年に一度、行います。利用者にも避難訓練や安否確認など御協力いただきます。備蓄食料、避難場所確認、キャビネット転倒防止などアドバイスさせていただきます。

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける居宅介護サービスの重要な事項について、事業者から説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

法定代理人又は立会人等

住所

氏名

続柄

印

居宅介護サービスの利用に当たり、利用者に対して契約書本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所 在 地) 倉敷市児島赤崎3丁目8番47号サンフレイル B・e

(名 称) 特定非営利活動法人

ヘルパーステーション・サンフレイル

(代 表 者 名) 理 事 長 山本 麻里乃

(説 明 者) 氏 名

サービス利用料一覧

利用者負担(1割)低所得者(0円)

別紙1

居宅における身体介護が中心である場合

通院等介助(身体を伴う場合)

所要時間 30分未満の場合	256円
所要時間 30分以上1時間未満の場合	404円
所要時間 1時間以上1時間30分未満の場合	587円
所要時間 1時間30分以上2時間未満の場合	669円
所要時間 2時間以上2時間30分未満の場合	754円
所要時間 2時間30分以上3時間未満の場合	837円
所要時間 3時間以上の場合	921円に所要時間3時間から計算 して30分を増すごとに83円を加 算

居宅における家事援助が中心である場合

所要時間 30分未満の場合	106円
所要時間 30分以上45分未満の場合	153円
所要時間 45分以上1時間未満の場合	197円
所要時間 1時間以上1時間15分未満の場合	239円
所要時間 1時間15分以上1時間30分未満の場合	275円
所要時間 1時間30分以上の場合	311円に所要時間3時間から計算 して15分を増すごとに35円を加 算

通院等介助(身体を伴わない場合)

所要時間 30分未満の場合	106円
所要時間 30分以上1時間未満の場合	197円
所要時間 1時間以上1時間30分未満の場合	275円
所要時間 1時間30分以上の場合	311円に所要時間3時間から計算 して15分を増すごとに35円を加 算

行動援護サービス

費

所要時間 30分未満の場合	258円
所要時間 30分以上1時間未満の場合	437円
所要時間 1時間以上1時間30分未満の場合	619円
所要時間 1時間30分以上2時間未満の場合	762円

所要時間 2時間以上2時間30分未満の場合	905円
所要時間 2時間30分以上3時間未満の場合	1047円
所要時間 3時間以上3時間30分未満の場合	1191円

移動支援サービス
費

所要時間 1時間移動支援個別1の場合	1800円
所要時間 1時間移動支援個別2の場合	2400円
所要時間 1時間移動支援個別3の場合	2800円

6:00～8:00及び18:00～20:00に従事した場合は1.25倍

障がい者の利用者負担に関する軽減措置

月ごとの利用者負担上限

区分	世帯の収入状況	利用上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円)	9300円
一般2	上記以外	37200円

障がい児の利用者負担に関する軽減措置

月ごとの利用者負担上限

区分	世帯の収入状況		利用上限月額
生活保護	生活保護受給世帯		0円
低所得	市町村民税非課税世帯		0円
一般1	市町村民税課税世帯 所得割26万円	通所施設、グループホーム利用	4600円
		入所施設利用	9300円
一般2	上記以外		37200円