

居宅介護サービス 重要事項説明書

1. 事業者について

| | |
|-------|--------------------|
| 事業者名 | 社会福祉法人大崎市社会福祉協議会 |
| 所在地 | 宮城県大崎市古川三日町二丁目5番1号 |
| 電話番号 | 0229-21-0550 |
| 代表者氏名 | 会長 高橋 栄徳 |

2. 事業概要について

| | |
|-----------|--|
| 事業の種類 | 指定居宅介護事業（以下、「サービス」という。） |
| 事業の目的 | 介護福祉士又は訪問介護研修又は介護職員初任者研修の修了者（以下、「訪問介護員等」という。）が、身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者（以下、「利用者」という。）に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。 |
| 事業所の名称 | 大崎市社会福祉協議会 大崎中央ヘルパーステーション |
| 指定番号 | 宮城県指定 第 0411500101 号 |
| 事業所の所在地 | 宮城県大崎市古川宮沢字裏馬田町37番地 |
| 電話番号 | 0229-87-3255 |
| 事業所管理者氏名 | 松本 百合子 |
| 当事業所の運営方針 | 当事業所の訪問介護員等は、利用者的心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる支援を行います。 |
| 開設年月日 | 平成18年10月 1日 |

3. 事業実施地域、営業日及び営業時間について

| | | | | | | | |
|-------------|---|------------|---------|------------|------------|---------|------------|
| 通常のサービス実施地域 | 大崎市古川全域、岩出山地域一部（下野目向山・八幡前・新田下真山大畠区域） 田尻地域（大貫・蕪栗沼・大沢・北小牛田区域を除く）美里町 | | | | | | |
| 営業日及び営業時間 | <p style="text-align: center;">【営業日】</p> <table> <tr> <td>① サービス提供日時</td> <td>日曜日～土曜日</td> <td>7：00～19：00</td> </tr> <tr> <td>② サービス受付日時</td> <td>月曜日～金曜日</td> <td>8：30～17：15</td> </tr> </table> | ① サービス提供日時 | 日曜日～土曜日 | 7：00～19：00 | ② サービス受付日時 | 月曜日～金曜日 | 8：30～17：15 |
| ① サービス提供日時 | 日曜日～土曜日 | 7：00～19：00 | | | | | |
| ② サービス受付日時 | 月曜日～金曜日 | 8：30～17：15 | | | | | |

4. 職員の体制について

令和 7 年 月 日現在

| 職種 | 職員配置 | 職務の内容 |
|----------------|------|---|
| 管理 者 | 1名 | 事業所の職員を指導監督し、サービスに係る業務管理を一元的に行います。 |
| サービス 提 供 責 任 者 | 名 | 事業所に対するサービス利用の申し込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、居宅介護計画書（以下、「サービス計画書」という。）を作成するとともに、その実施状況及び目標の達成記録を行います。 |
| 訪問介護員 | 名 | サービス計画書に基づき、利用者の機能訓練及び日常生活を営む上で必要な支援を行います。 |

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金等について

（1）サービス内容（居宅介護）

①サービス計画書等の作成

利用者の意向や心身の状況等の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サービス計画書等を作成し・必要に応じて見直しを行います。

②身体介護

| | |
|--------|--|
| 身体介護とは | 利用者の身体の介護に関する事であり、食事の介護、排泄の介護、衣類着脱の介護、入浴の介護、身体の清拭・洗髪、その他必要な身体の介護をいいます。 |
| 具体的には | 起床介助、就寝介助、排泄介助、整容介助、食事介助、衣服の着脱、清拭、入浴介助、体位交換、服薬管理などを行います。 |

③家事援助

| | |
|--------|---|
| 家事援助とは | 利用者の家事に関する事であり、調理、衣類の洗濯・補修、住居等の掃除・整理整頓、生活必需品の買い物、関係機関との連絡、その他家事をいいます。 |
| 具体的には | 調理、洗濯、掃除、日用品の買い物、お薬の受け取り、衣類の入れ替え、生活・身上、介護に関する相談・助言などを行います。 |

④通院介助

| | |
|--------|--|
| 通院介助とは | 病院への移動のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助などを行います。 |
|--------|--|

※身体介助を伴う場合と伴わない場合があり、サービス利用料が異なります。

(2) 利用料金

下記の料金表によって、サービス利用料から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）をご負担いただきます。

料金体系については、下記に示した利用料をご負担いただきます。

「サービス利用料」

①地域単価（その他の地域） 1単位あたり 10.00円

②料金体系（1回あたりの利用負担額）

〔居宅介護事業 料金表〕

（単位：円）

| 時間区分 | 身体介護 | | 通院介助（身体介護あり） | |
|-------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| | 利用料 (10割) | 法定代理受領 (1割) | 利用料 (10割) | 法定代理受領 (1割) |
| 30分未満 | 2,560 | 256 | 2,560 | 256 |
| 30分以上 1時間未満 | 4,040 | 404 | 4,040 | 404 |
| 1時間以上 1時間30分未満 | 5,870 | 587 | 5,870 | 587 |
| 1時間30分以上 2時間未満 | 6,690 | 669 | 6,690 | 669 |
| 2時間以上 2時間30分未満 | 7,540 | 754 | 7,540 | 754 |
| 2時間30分以上 3時間未満 | 8,370 | 837 | 8,370 | 837 |
| 3時間以上 | 9,210 | 921 | 9,210 | 921 |
| 30分増すごとに加算 | 830 | 83 | 830 | 83 |

| 時間区分 | 通院介助 (身体介護なし) | | 時間区分 | 家事援助 | |
|-------------------|------------------|---------------------|----------------------|--------------|---------------------|
| | 利用料 (10割) | 法定代理 受領 (1 割) | | 利用料 (10割) | 法定代理 受領 (1 割) |
| 30分未満 | 1,060 | 106 | 30分未満 | 1,060 | 106 |
| 30分以上 1時間未満 | 1,970 | 197 | 30分以上 45分未満 | 1,530 | 153 |
| 1時間以上 1時間30分未満 | 2,750 | 275 | 45分以上 1時間未満 | 1,970 | 197 |
| 1時間30分以上 | 3,450 | 345 | 1時間以上 1時間15分未満 | 2,390 | 239 |
| 30分増す ごとに加算 | 690 | 69 | 1時間15分以上 1時間30分未満 | 2,750 | 275 |
| | | | 1時間30分以上 | 3,110 | 311 |
| | | | 30分増す ごとに加算 | 350 | 35 |

※上記の利用料、法定代理受領に対して、早朝（6：00～8：00）、
夜間（18：00～22：00）の時間帯は25%増しとなります。

※上記の利用料、法定代理受領に対して、深夜（22：00～6：00）の時間帯は50%
増しとなります。

[加算項目]

| 内 容 | 利用料 (10割) | 法定代理受領 (1割) |
|-----------------------|---------------------|-------------|
| 特定事業所加算（II） | 上記額に10%加算 | 上記額に10%加算 |
| 緊急時対応加算（月2回を限度） | 1,000 | 100 |
| 初回加算 ※1参照 | 2,000 | 200 |
| 利用者負担上限額管理加算 ※2参照 | 1,500 | 150 |
| 福祉・介護職員等待遇改善加算 (I) | 所定単位数×41.7% ※3参照 | ※4参照 |

- ※1 初回加算については、初回時の他、過去2月間（歴月）においてサービスの提供を受けていない場合、算定させていただきます。
- ※2 利用者負担上限額管理加算については当事業所が上限額管理者になっている場合のみ算定させていただきます。
- ※3 所定単位数は、基本報酬及び各加算（福祉・介護職員等処遇改善加算を除く）を算定した単位数の合計とします。
- ※4 通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を法定代理受領とします。

<ご注意>

- ※上表のサービスの利用料は、厚生労働大臣が定める指定居宅介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準により算定した額（以下「基準額」という。）であり、契約期間中に当該基準額が改定になった場合には、改定後の基準額が適用となります。
- ※上表単価は一部です。上記以外の時間についても定められていますのでお問い合わせください。
- ※事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合には、償還払い（いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村から9割の払い戻しを受ける方法）となります。ただし、該当する方は、サービス提供証明書を発行いたしますので申し出ください。後日その証明書を関係市町村の担当課に提出することにより、払い戻しを受けることができます。
- ※自治体助成を実施している市町村の場合には、上記法定代理受領額（1割）から助成額を差引いた額をご負担いただきます。

④その他の利用料等

1. 交通費

通常のサービス実施地域外の地域に居住する利用者に対して、移動に要した交通費の実費をご負担いただきます。なお、自動車を使用した場合に要する費用は、通常のサービス実施地域を越えた地点から1kmあたり50円をご負担いただきます。

2. コピー料金

サービスに関する記録の複写（コピー）の請求があった場合、記録の複写（コピー）代として1枚あたり10円をご負担いただきます。

⑤キャンセル料

サービスをキャンセルした場合には、以下のとおりのキャンセル料をお支払いただくこととなります。

前日までのキャンセル…法定代理受領負担分 無料

当日のキャンセル…法定代理受領負担分 全額

※ただし、体調不良等やむを得ない場合を除きます。

⑥その他

- 1. 利用料等（キャンセル料、交通費実費を含む。）の支払い方法は、月別に合算し請求しますので、請求日の翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。
 - (1) 口座振替によるお支払（七十七銀行、郵便局、その他金融機関）
 - (2) 金融機関窓口から指定口座への振込みによるお支払（割賦納入）

6. サービスの利用に関する留意事項について

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。

(2) サービス計画書の変更等

サービス計画書は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により必要に応じて変更することが出来ます。

また、サービス利用の変更・追加は、訪問介護員等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等必要な調整をいたします。

(3) 定められた業務以外の禁止

利用者は、当事業所が提供するサービスで定められた以外の業務を依頼することはできません。

(4) 禁止事項

次のサービスは、訪問介護員等の業務として禁止事項としてしておりますので、御了承ください。

| 禁止事項 | 具 体 例 |
|----------------------|--------------------------|
| 草むしり | 庭や所有もしくは借り受けている畠などの草むしり |
| 大掃除 (年末年始に相当するもの) | 煤（すす）払い、窓拭き、日常的に行っていない掃除 |
| 障子の張り替え | ご本人の居室や家族の部屋なども禁止 |
| 利用者以外へのサービス提供 | 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供 |
| 庭木の手入れ | 趣味観賞用の庭木、池の清掃など |
| 嗜好品や常識を外れた買い物 | 家具や自動車など大型のものや臨時的に購入するもの |
| 屋根の雪下ろしや大掛かりな雪かき | 自宅訪問する際の進入路などを除いた部分、屋根等 |
| 仕事の代行等 | 本人の仕事や作業の代行、またそれに付随する契約等 |
| 金融機関等での現金等の出し入れ | 現金、小切手、その他金券など |

| 禁止事項 | 具 体 例 |
|-----------------|------------------------------------|
| 理容 (散髪) | 散髪行為、着付け、パーマなども不可 (電気髭剃り機の使用は可) |
| 医療行為及び医療の補助行為など | 傷口の処置、医療器具の取扱いなど |
| その他 | 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分から逸脱する行為 |

(5) サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業所は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

7. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受付いたします。

| | |
|--------|--|
| 苦情受付窓口 | 大崎市社会福祉協議会 大崎中央ヘルパーステーション 宮城県大崎市古川宮沢字裏馬田町 37 番地 TEL 0229-87-3255 FAX 0229-28-4888 |
| 苦情受付担当 | 松本 百合子 |
| 第三者委員 | 小野正子・万城目牧子・大場まき子・佐々木菊枝 松浦美和子・門間富貴子 |
| 苦情受付時間 | 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分 |

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

| | |
|----------------------------|---|
| 大崎市役所 (本 庁) 社会福祉課 | 障害福祉係 宮城県大崎市古川七日町1番1号 TEL 0229-23-2167 FAX 0229-22-9047 受付時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分 |
| 福祉サービス に関する運営 適正化委員会 | 宮城県仙台市青葉区本町3-7-4 宮城県社会福祉会館4階 TEL 022-716-9674 (なないろ の虹 くろうなし) FAX 022-716-9298 (24時間受付) 受付時間 月曜日から金曜日 (祝日・年末年始を除く) 午前9時から午後5時まで |

※上記以外の関係行政機関その他の苦情機関については、別紙記載のとおりとなります。

(3) 苦情処理

苦情等があった場合、必要に応じて利用者への連絡・居宅訪問などにより苦情内容、その原因等を詳しく確認し、解決できるよう努めます。また、苦情処理の内容は、必ず記録に保存し、訪問介護員等にその内容を周知することにより再発防止に努めます。

8. 第三者評価の実施状況について

| | | | |
|---------------|------|--------|-----------|
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実 施 日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| 2 なし | | | |

9. 個人情報等の保護及び守秘義務について

(1) 個人情報の保護

当事業所はあらかじめ文書（個人情報提供同意書）で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及びその家族の個人情報を用いません。

(2) 守秘義務

事業所が雇用する訪問介護員等は、業務で知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。また、訪問介護員等であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持するべき旨を、就業規則の内容に含むものとします。

10. 身体拘束の禁止について

事業所は、利用者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いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

11. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、苦情解決体制を整備し、訪問介護員等に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等、適切な対応が図られるための必要な措置を講じます。

12. 事故発生時の対応について

(1) 事故発生時の対応及び損害賠償

サービスの提供中に事故が発生した場合、速やかにご家族へ連絡いたします。また、内容によっては関係市町村、相談支援事業所等へ報告いたします。なお、事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体または財産に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償いたします。

(2) 事故発生の再発防止

事業所は万が一事故が発生した場合、事故の原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

13. 緊急時の対応について

事業所は、サービスの提供中、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医等へ連絡を行う等の必要な措置を講じます。なお、予め主治医等の緊急連絡先等を確認させていただきます。

□本重要事項説明書は、令和 7年12月 1日提供分より適用となります。

令和 年 月 日

| | | | | |
|-------|---|----------------------------------|------------|------------------------|
| 事業所 | サービスの提供開始に際し、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。 | | | |
| | 住 所 | 〒989-6235 宮城県大崎市古川宮沢字裏馬田町37番地 | | |
| | 名 称 | 大崎市社会福祉協議会 大崎中央ヘルパーステーション | 指 定 番 号 | 宮城県指定 第 0411500101号 |
| | 説 明 者 | 印 | | |
| | 電話番号 | 0229-87-3255 | F A X | 0229-28-4888 |
| 利用者 | 私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。 | | | |
| | 住 所 | 〒 — | | |
| | 氏 名 | 印 | 電話番号 | () — |
| 署名代行者 | 私は、本人の同意意思を確認した上で、本人に代わり上記署名を行いました。 | | | |
| | 住 所 | 〒 — | | |
| | 署名代行者 氏名 | 印 | 電話番号 | () — |
| | 続 柄 | | | |