

ヘルパーステーション幸

障害者居宅介護サービス重要事項説明書

1. サービスの目的と運営の方針

ご利用される方が様々な障害を抱えながらも住み慣れたご自宅や社会でその人らしく生活できるよう、適正なサービスを提供することを目的とします。

2. 事業所の概要

(1) 指定状況とサービス提供地域

名称	ヘルパーステーション幸
事業所番号	居宅介護・同行援護・重度訪問介護 2315800140
サービス提供地域	豊橋市、豊川市、新城市、蒲郡市

(2) 所在地

愛知県新城市城北二丁目10番地2

(3) 営業日及び営業時間

月曜日～金曜日（祝日を除く）

午前8時から午後5時（08:00～17:00）

(4) サービス提供日及び提供時間

月曜日～日曜日

午前0時から午後12時（00:00～24:00）

(4) 職員体制

管理者 田中 仁 サービス提供責任者 笹崎 理奈／袴田 智美／山田 佳奈

他10名以上

3. サービス内容及び利用料金

(1) サービス内容

●身体介護・家事援助

在宅生活をされている方々ひとり一人のライフワークに応じてプランニングし、在宅での生活がより豊かで充実したものとなるようお手伝いさせていただきます。その他、色々とお相談をお受けします。

※宗教活動、営業活動などの経済活動にかかわる外出、通園や通勤など通年かつ長期にわたる外出介助はいたしません。

(2) ご利用料金

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）のうち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等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

〈2人のヘルパーによりサービスを提供した場合〉

1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合、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倍のご利用者負担額をいただきます。

※利用者の出身世帯が他の市町村に転出する場合は、利用者負担額が変わることもありますので、

あらかじめ事業所までご連絡をお願いします。

※事業所が利用者の代わりに市町村から受領した障害者総合支援法に基づく介護給付費等の額については、ご利用者に通知いたします。

※障害者総合支援法に基づく介護給付費等を事業者が代理受領を行わない場合〈償還払い〉は、市町村が定める障害者総合支援法に基づく介護給付費等基準額の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、ご利用者に「サービス提供証明書」を交付します。「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると障害者総合支援法に基づく介護給付費等が支給されます。

○その他実費負担額

通常の事業実施地域以外でサービスをご利用される場合のヘルパー交通費、業務上必要なヘルパーの入場料、利用料、公共交通機関の交通費等は、その都度ご負担いただきます。

又、当日キャンセルの場合 1 回あたり 1,000 円、ご利用者のお住まいでサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、ご利用者負担となります。

4. お支払方法

利用料金・実費負担額は 1 ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、翌月 30 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア 利用者指定口座からの口座振替

イ 下記指定口座への入金

豊川信用金庫 新城中央支店 普通 4216598 株式会社幸

ウ 現金

5. ご利用中止、変更について

- ① ご利用予定日の前に、ご利用者のご都合により、個別支援計画で定めた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、サービス実施日の前日 17:00 までに事業者申し出てください。

当日キャンセルの場合、体調不良等を除きキャンセル料として 1,000 円を頂戴いたします。

- ② サービスの変更・追加は、ヘルパーの稼働状況により、ご利用者が希望する時間にサービスが提供できないことがあります。その場合、他の利用可能日時をご利用者に提示するほか、必要な調整を致します。

6. サービスの利用方法

- ① 障害者居宅介護について障害者総合支援法に基づく介護給付費等支給決定を受けた方で、本事業所のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。本事業者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、個別支援計画を作成して、サービスの提供を行います。ご利用者の体調等の理由で居宅介護支援計画で予定されていたサービスが実施できない場合には、ご利用者の同意を得てサービス内容を変更します。その場合、事業者は変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。
- ③ 適切なサービスを提供するために、同意を頂いた上で、ご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情報を活用させていただくことがあります。
- ④ 外出時の万が一の事故に備えて第三者損害賠償保険にご加入ください。

7. 受給者証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担」「支給量」等「受給者証」の記載内容の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。また、ヘルパーやサービス提供者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

8. サービス実施記録について

(1) サービス実施の記録の確認

本事業所では、サービス提供毎に、実施日時及び実施したサービス内容等を記録し、利用者にごその内容の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、個別支援計画及びサービス提供毎の記録は、サービス提供日より5年間保管します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。

9. 守秘義務

利用者情報を本人などの了解なく第三者に漏らしません。この守秘義務は従業員が退職後又は解約後も同様です。

10. 本事業所ご利用相談・苦情・緊急時窓口

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等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、緊急時の連絡は以下の専用窓口で受け付けます。

(1) 本事業所

担 当 者	田 中 仁
電 話 番 号	0 5 3 6 - 2 2 - 3 3 6 5
受 付 時 間	月～日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

(2) 行政機関

新城市 健康福祉部 福祉課	〒441-1392 新城市字東入船 115 番地 本庁舎 1 階 電話番号 0536-23-7624 F A X 0536-23-7699
豊川市 福祉部 障害福祉課	〒442-8601 豊川市諏訪 1 丁目 1 番地 電話番号 0533-89-2131 F A X 0533-89-2137
豊橋市 福祉部 障害福祉課	〒440-8501 豊橋市今橋町 1 番地 (豊橋市役所 東館 1 階) 電話番号 0532-51-2345 F A X 0532-56-5134
蒲郡市 福祉部 福祉課 障害福祉担当	〒443-8601 蒲郡市旭町 17 番 1 号 電話番号 0533-66-1106 F A X 0533-66-3130

(3) 福祉サービス運営適正化委員会

愛知県社会福祉協議会運営適正化委員会	〒461-0011 名古屋市東区白壁一丁目 50 番地 愛知県社会福祉会館内 電話番号 052-212-5515 F A X 052-212-5514
--------------------	--

1 1. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	サービス提供責任者 山田 佳奈
-------------	-----------------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。

- ③ 苦情解決体制を整備しています。

- ④ 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

1 2. 緊急時の対応

サービス提供中にご利用者の容態に急変があった場合は主治医又は家族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連絡します。

主治医	医療機関名		主治医氏名	
	電話番号			

ご家族 緊急連絡先	氏名		続柄	
	電話番号		住所	

1 3. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族（ご家族が不在の場合等は緊急連絡先）、担当の相談支援専門員及び区市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 4. 第三者評価の実施状況について

第三者評価は実施していません。

以上ご説明申し上げました。

令和 年 月 日

ヘルパーステーション幸

説明者

説明を受け、了解しました。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____

代 理 人 住 所 _____

続 柄
() 氏 名 _____

ヘルパーステーション幸 障害福祉サービス利用料金案内

介護給付費によるサービスを提供した際は、事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち利用者負担分（サービス利用料金全体の1割を上限）を事業者にお支払いただきます。
※ただし、当事業所は地域区分が7級地となり、金額に1.8%加算された金額となります。

サービスの種類時間等		利用料	自己負担額上限
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	921 円
	3時間以上30分増すごとに加算	830 円	83 円
(身体介護を伴う場合) 通院等介助	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	921 円
	3時間以上30分増すごとに加算	830 円	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	311 円
	1時間30分以上15分増すごとに加算	350 円	35 円
(身体介護を伴わない場合) 通院等介助	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	345 円
	1時間30分以上30分増すごとに加算	690 円	69 円

同行援護	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	697 円
	3 時間以上 30 分増すごとに加算	660 円	66 円
重度訪問介護	1 時間未満	2,140 円	214 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	3,190 円	319 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	4,250 円	425 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	5,310 円	531 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	6,370 円	637 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	7,420 円	742 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	8,480 円	848 円
	4 時間以上 30 分増すごとに加算	980 円	98 円
	8 時間以上 30 分増すごとに加算	980 円	98 円
	1 2 時間以上 30 分増すごとに加算	930 円	93 円
	1 6 時間以上 30 分増すごとに加算	990 円	99 円
	2 0 時間以上 30 分増すごとに加算	920 円	92 円
	意思疎通を図ることに著しい支障がある重度障害者の場合		所定負担額 15%を加算
	障害程度区分 6 に該当する場合		所定負担額の 8.5%を加算

◆新規に個別支援計画等を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
初回加算	2,000 円	200 円	1 月あたり

◆利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限額を超えて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は、以下の料金が加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1,500 円	150 円	1 月あたり

◆特定事業所加算（Ⅰ）※居宅介護及び同行援護のみ

利用されたサービスの障害者総合支援法により定められた単位数を合計した総単位数に、以下のサービス別の加算率を乗じた単位数が加算されます。

加算項目	加算率
特定事業所加算（Ⅰ）	20 %

◆処遇改善加算（Ⅰ）

利用されたサービスの障害者総合支援法により定められた単位数を合計した総単位数に、以下のサービス別の加算率を乗じた単位数が加算されます。

サービス分類	加算率
居宅介護	41.7 %
重度訪問介護	34.3 %
同行援護	41.7 %

◆サービス提供の時間帯により料金が加算されます。

提供時間帯名	早 朝	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時～午前 8 時	午後 6 時～午後 10 時	午後 10 時～午前 6 時
加算割引	25%増し	25%増し	50%増し

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、個別支援計画等に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、個別支援計画等の見直しを行います。
- ※ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者 2 人で訪問した場合の費用は 2 人分となり、利用者負担額も 2 倍になります。
- ※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

◆その他

交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、公共交通機関を利用した場合は、その実費を請求させていただきます。	
・ サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 ・ 家事援助に係る買い物等で利用者宅から目的地までの公共交通機関を利用した場合の交通費	利用者の別途負担となります。	
入場料、利用料等が必要な場合の費用	サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。	