

障がい福祉サービス契約書別紙（兼重要事項説明書）（居宅介護用）

1 居宅介護サービスを提供する事業者について 令和6年4月1日

事業者名称	NPO法人ひのき
代表者氏名	理事長 横尾 正文
本社所在地 （連絡先）	〒849-0924 佐賀県佐賀市新中町8番20号 電話 0952-37-1310 ファックス番号 0952-37-1320
法人設立年月日	令和4年1月1日

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ホームヘルプサービス しらかば
サービスの 主たる対象者	身体障がい者 知的障がい者 障がい児（18歳未満の身体障がい者及び18歳未満の知的障がい者） 精神障がい者 難病等対象者
佐賀県指定 事業所番号	居宅介護4110103100号（令和4年4月1日指定）
事業所所在地	〒849-0924 佐賀県佐賀市新中町8番20号
連絡先 相談担当者名	連絡先電話 0952-37-1310 ・ ファックス番号 0952-37-1320 相談担当者氏名 横尾正文
事業所の通常の 事業実施地域	佐賀市（三瀬村及び富士町を除く）
事業所が行なう 他の指定障がい 福祉サービス	なし

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	身体障がい者、知的障がい者、障がい児、精神障がい者等に対し、適正な居宅介護を提供することを目的とします。
運営方針	① 利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力の応じ自立した日常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援助を行います。 ② 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めます。 ③ 保健・医療・福祉サービスとの連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

## (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日まで ただし、年末年始(12月29日から1月3日まで)を除きます。
営業時間	月～金 9:00～18:00

## (4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～金曜日まで ただし、年末年始(12月29日から1月3日まで)を除きます。
サービス提供時間	月～金 9:00～18:00

## (5) 事業所の職員体制

管理者	横尾 正文	サービス提供責任者	副島 かおり
-----	-------	-----------	--------

職種	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。</li> <li>2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</li> </ol>	常勤 1人
サービス提供責任者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者が居宅において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、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。</li> <li>2 利用者又は障がい児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成します。</li> <li>3 利用者及びその同居の家族に居宅介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。</li> <li>4 居宅介護計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。</li> <li>5 指定居宅介護事業所に対する指定居宅介護の利用の申込みに係る調整を行います。</li> <li>6 居宅介護従業者（以下「ヘルパー」という）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。</li> <li>7 ヘルパーに対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。</li> </ol>	常勤 1人 非常勤 0人
ヘルパー	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 居宅介護計画に基づき、居宅介護サービスを提供します。</li> <li>2 サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。</li> </ol>	常勤 1人以上 非常勤 1人以上

### 3 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
居宅介護計画の作成		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手順書を作成し、この手順書を元に居宅介護計画を作成します。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助・清拭	入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
家事援助	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。
	調理	利用者の食事の用意を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
通院等介助		通院等又は官公署並びに指定相談支援事業所への移動（公的手続又は障がい福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先等での受診等の手続、移動等の介助を行います。
通院等乗降介助		通院等のため、ヘルパー自らの運転する車両への乗車又は降車の介助と併せて、乗車前若しくは降車後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、移動等の介助を行います。 (移送に係る運賃は別途必要となります。)

#### (2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦身体拘束その他利用者の行動を制限する行為  
(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑧その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

#### (3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

利用料金は、次表のとおりです。

提供時間 内容	30分未満		30分以上 1時間未満		1時間以上 1時間30分未満		1時間30分以上 2時間未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
身体 介 護	2,560円	256円	4,040円	404円	5,870円	587円	6,690円	669円
	2時間以上 2時間30分未満		2時間30分以上 3時間未満		3時間以上 30分毎に加算			
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
	7,540円	754円	8,370円	837円	9,210円 +830円	921円 +83円		
護を伴う場合 (身体介 護を伴う場合)	2,560円	256円	4,040円	404円	5,870円	587円	6,690円	669円
	2時間以上 2時間30分未満		2時間30分以上 3時間未満		3時間以上 30分毎に加算			
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
	7,540円	754円	8,370円	837円	9,210円 +830円	921円 +83円		
家事 援助	30分未満		30分以上 45分未満		45分以上 1時間未満		1時間以上 1時間15分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	1,060円	106円	1,530円	153円	1,970円	197円	2,390円	239円
	1時間15分以上 1時間30分未満		1時間30分以上 15分毎に加算					
利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額					
2,750円	275円	3,110円 +350円	311円 +35円					
ない場合 (身体介 護を伴 わない 場合)	30分未満		30分以上 1時間未満		1時間以上 1時間30分未満		1時間30分以上 30分毎に加算	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
1,060円	106円	1,970円	197円	2,750円	275円	3,450円 +690円	345円 +69円	
降 介 助 乗	利用料	利用者負担額	片道1回あたり					
	1,020円	102円						

- ※ 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、居宅介護計画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、居宅介護計画の見直しを行いません。
- ※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。
- ※ 利用者の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。
- ※ 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20～30分程度以上)を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院等介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。
- ※ 「通院等介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例：入浴介助、食事介助など)に30分～1時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。
- ※ 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。

【加算項目】

- ① サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

提供時間帯名	早 朝	昼 間	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前6時から 午前8時まで	午前8時から 午後6時まで	午後6時から 午後10時まで	午後10時から 午前6時まで
加算割合	100分の25	/	100分の25	100分の50

- ② 事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されません。(円未満の端数は四捨五入)

●令和6年4月1日から

加算項目	単位数	基本 利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
福祉・介護職員 処遇改善加算対象Ⅰ		27.4%	左記額の1割
福祉・介護職員等 特定処遇改善加算対象Ⅱ		5.5%	利用者負担金 (自己負担1割の場合)

●令和6年6月1日から

加算項目	単位数	基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
福祉・介護職員等 処遇改善加算Ⅴ(1)		40.2%	左記額の1割

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
初 回 加 算	2,000 円	200 円	初回月、1 回のみ

※ 初回加算は、新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

③ 利用者の依頼により、利用者の負担上限月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

#### 4 その他の費用について

① 交通費	当法人の実施地域外においては、地域外に出たところから 1 kmにつき 20 円の加算となります。		
②キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。		
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です	
	12 時間前までにご連絡の場合	1 提供あたりの利用料の 50%を請求いたします。	
	12 時間前までにご連絡のない場合	1 提供あたりの利用料の 100%を請求いたします。	
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。			
③ 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 ④ 通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費	利用者（お客様）の別途負担となります。		

## 5 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	<p>利用者負担額及びその他の費用について、請求月の 20 日までに、下記の方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)利用者指定口座からの自動振替 お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p>
------------------------	---

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から 2 月以上遅延し、故意に支払いの督促から 7 日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 6 担当ヘルパーの変更を希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	<p>ア 相談担当者氏名 副島 かおり</p> <p>イ 連絡先電話番号 070-8797-6140</p> <p>同 ファックス番号 0952-37-1320</p> <p>ウ 受付日および受付時間 月曜日～金曜日(9:00～17:00)</p>
--	--

※ 担当ヘルパーの変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

## 7 サービスの提供にあたっての留意事項

### (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・利用者負担上限月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者にお知らせください。

### (2) 居宅介護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画」を作成します。作成した「居宅介護計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いいたします。

サービスの提供は「居宅介護計画」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

### (3) 居宅介護計画の変更等

「居宅介護計画」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できます。

また、サービス利用の変更・追加は、ヘルパー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ほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

### (4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。訪

問するヘルパーが交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等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します。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(5) サービス実施のために必要な備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等(水道、ガス、電気を含む)は無償で使用させていただきます。また、ヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合があります。

8 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	理事長 横尾 正文
-------------	-----------

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 従業者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。

⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>○事業者は、従業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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
②個人情報の保護について	<p>○事業者は、利用者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等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の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、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)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への漏洩を防止するものとします。</p> <p>○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。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)</p>

10 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 0952-37-1310 (対応可能時間 9：00～17：00)

#### 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市 町 村	市 町 村 名	佐賀市役所
	担 当 部 ・ 課 名	障害福祉課
	電 話 番 号	0952-40-7255

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社

保険名 超ビジネス保険

保障の概要 損害賠償に関する保険

#### 12 身分証携行義務

居宅介護従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

#### 13 心身の状況の把握

指定居宅介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

#### 14 連絡調整に対する協力

居宅介護事業者は、指定居宅介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

#### 15 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護の提供に当り、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

#### 16 サービス提供の記録

- ① 指定居宅介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。
- ② 指定居宅介護の実施ごとに、サービス提供実績記録票又は、タブレット等に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。  
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

#### 17 苦情解決の体制及び手順

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

1 その提供した指定居宅介護に関する利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための相談窓口を設置する。

(1) 相談窓口 NPO法人 ひのき

(2) 相談受付担当者名 理事長 横尾 正文

2 その提供した指定居宅介護に関し、市町が行う文書その他物件の提出若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町が行う調査に協力するとともに、市町から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

3 運営適正化委員会が行う調査又は斡旋にできる限り協力する。

<p>【事業者の窓口】 NPO法人 ひのき 事務局</p>	<p>所在地 佐賀県佐賀市新中町8番20号 電話番号 0952-37-1310 ファックス番号 0952-37-1320 受付時間 月曜日～金曜日 (祝日・年末年始を除く) 9:00～17:00 相談受付担当者名 横尾 正文</p>
<p>【市町村の窓口】 佐賀市役所 障害福祉課</p>	<p>所在地 佐賀県佐賀市栄町1番1号 電話番号 0952-40-7255 受付時間 月曜日～金曜日 (祝日・年末年始を除く) 9:00～17:00</p>
<p>【公的団体の窓口】 佐賀県福祉サービス運営適正化委員会</p>	<p>所在地 佐賀県佐賀市天神一丁目4番15号 佐賀県社会福祉会館 電話番号 0952-23-2151 ファックス番号 0952-28-4950 受付時間 月曜日～金曜日 (祝日・年末年始を除く) 8:30～17:15</p>

#### 18 第三者評価の実施状況

<p>実施している</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>実施していない</p>
<p>【実施日： 年 月 日】</p>	<p>【評価機関名： 】</p>
<p>【結果の開示状況：</p>	<p>】</p>

#### 19 サービス提供開始可能年月日

<p>サービス提供開始が可能な年月日</p>	<p>年 月 日</p>
------------------------	--------------

#### 20 重要事項説明の年月日

<p>この重要事項説明書の説明年月日</p>	<p>年 月 日</p>
------------------------	--------------

上記内容について、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指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準

(平成十八年九月二十九日)(厚生労働省令第百七十一号)規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	佐賀県佐賀市新中町 8 番 20 号
	法人名	NPO法人 ひのき
	代表者名	理事長 横尾 正文
	事業所名	ホームヘルプサービス しらかば
	説明者氏名	副島 かおり

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

(代理人) 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

代理人	住所	
	氏名	
	本人との続柄	