居宅介護等重要事項説明書

1　居宅介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	ひだまり合同会社
代表者氏名	代表社員　奥田　順子
本社所在地 （連絡先）	加古川市加古川町稲屋 454-1　ヴァールハイマート 101
設立年月日	令和５年１２月２０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	ケア　ひだまり
兵庫県指定事業所番号	居宅介護（居宅・重度訪問介護・行動援護）　2812201958　号
指定年月日	令和６年３月１日
事業所所在地	加古川市加古川町稲屋 454-1　ヴァールハイマート 101
連絡先	TEL　079-456-3085　　FAX　079-456-3086
事業所の通常の事業実施地域	加古川市・高砂市・播磨町・稲美町・姫路市（安富町・家島町除く）
事業所が行なう他の指定障がい福祉サービス	介護保険　2872204587 号（令和６年３月１日指定） 移動支援（加古川市）　2862205073 号（令和６年３月１日指定） 移動支援（播磨町）　2801000052 号（令和６年３月１日指定）

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	ひだまり合同会社が設置するケアひだまりにおいて実施する指定障害福祉サービス事業の居宅介護及び重度訪問介護、及び行動援護行動援護の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定居宅介護及び指定重度訪問介護及び指定行動援護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害児及び障害児の保護者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅介護等の提供を確保することを目的とする。
運営方針	１・事業所は、利用者等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、当該利用者等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、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、外出時における移動中の介護、並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとする。 ２　指定居宅介護等の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な指定居宅介護等の提供ができるよう努めるものとする。 ３指定居宅介護等の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用

	者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営　　業　　日	月曜～金曜（国民の休日・８月 14 日～16 日・12 月 28 日～1 月 3 日除く）
営　業　時　間	9 時～18 時

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜～日曜・祝日（8 月 14 日～16 日・12 月 28 日～1 月 3 日除く）
サービス提供時間	9 時～23 時

(5) 事業所の職員体制

管　　理　　者	奥田　順子

職 種	職　務　内　容	人員数
管 理 者	職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業の実施に関し、法令等において規定されている事項について、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行う。	常　勤　1 人
サービス提供責任者	① 利用者等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、居宅介護計画書等を作成し、利用者等及びその家族にその内容を説明するとともに、交付を行う。 ② 居宅介護計画等の作成後において、当該居宅介護計画等の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該居宅介護計画等の変更を行う。 ③ 事業所に対する指定居宅介護等の利用の申込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行う。	常　勤　2 人
訪問介護職員	訪問介護職員は、居宅介護計画等に基づき指定居宅介護等の提供に当たる。	常勤・非常勤 2.5 人以上

3　サービスの主たる対象者

サービス種別	サ ー ビ ス の 主たる対象者
居宅介護・重度訪問介護	身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者・難病等対象者
行動援護	知的障害者・障害児・精神障害者

4　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手順書を作成し、この手順書を元に居宅介護計画等を作成します。
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。
	その他	その他必要な身体介護
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。
	その他	その他必要な家事
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。
重度訪問介護		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、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を行います。
行動援護		・利用者が行動する際に生じる危険を回避するために必要な援護を行います。 ・外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護を行います。
		その他生活等に関する相談や助言をいたします。

(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（別表）による利用料が発生します。

利用者負担は、原則利用料の１割となっていますが、所得に応じて市町村が定めた利用者負担上限額を上限としています。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。

【別　表】

ア　利用料金は、次表のとおりです。

サービスの種類及び提供時間		利　用　料	利用者負担額
身体介護	30 分未満	2,606 円	260 円
	30 分以上１時間未満	4,112 円	411 円
	１時間以上１時間 30 分未満	5,975 円	597 円
	１時間 30 分以上２時間未満	6,810 円	681 円
	２時間以上２時間 30 分未満	7,675 円	767 円
	２時間 30 分以上３時間未満	8,520 円	852 円
	３時間以上(30 分増すごとに次の額を加算)	844 円	84 円
通院等介助(身体介護を伴う場合)	30 分未満	2,606 円	260 円
	30 分以上１時間未満	4,112 円	411 円
	１時間以上１時間 30 分未満	5,975 円	597 円
	１時間 30 分以上２時間未満	6,810 円	681 円
	２時間以上２時間 30 分未満	7,675 円	767 円
	２時間 30 分以上３時間未満	8,520 円	852 円
	３時間以上(30 分増すごとに次の額を加算)	844 円	84 円
家事援助	30 分未満	1,079 円	107 円
	30 分以上 45 分未満	1,557 円	155 円
	45 分以上１時間未満	2,005 円	200 円
	１時間以上１時間 15 分未満	2,433 円	243 円
	１時間 15 分以上１時間 30 分未満	2,799 円	279 円
	１時間 30 分以上（15 分増すごとに次の額を加算）	356 円	35 円
通院等介助(身体介護を伴わない場合)	30 分未満	1,079 円	107 円
	30 分以上１時間未満	2,005 円	200 円
	１時間以上１時間 30 分未満	2,799 円	279 円
	１時間 30 分以上（30 分増すごとに次の額を加算）	702 円	70 円

重度訪問介護Ⅱ	１時間未満	2,056 円	205 円
	１時間以上１時間 30 分未満	3,064 円	306 円
	１時間 30 分以上２時間未満	4,072 円	407 円
	２時間以上２時間 30 分未満	5,090 円	509 円
	２時間 30 分以上３時間未満	6,108 円	610 円
	３時間以上３時間 30 分未満	7,115 円	711 円
	３時間 30 分以上４時間未満	8,133 円	813 円
	４時間以上８時間未満(30 分増すごとに次の額を加算)	936 円	93 円
	８時間以上 12 時間未満 30 分増すごとに次の額を加算)	936 円	93 円
	12 時間以上 16 時間未満 30 分増すごとに次の額を加算)	895 円	89 円
	16 時間以上 20 時間未満 30 分増すごとに次の額を加算)	946 円	94 円
	20 時間以上 24 時間未満 30 分増すごとに次の額を加算)	885 円	88 円
行動援護	30 分未満	2,931 円	293 円
	30 分以上１時間未満	4,448 円	444 円
	１時間以上１時間 30 分未満	6,301 円	630 円
	１時間 30 分以上２時間未満	7,757 円	775 円
	２時間以上２時間 30 分未満	9,223 円	922 円
	２時間 30 分以上３時間未満	10,658 円	1,065 円
	３時間以上３時間 30 分未満	12,124 円	1,212 円
	３時間 30 分以上４時間未満	13,580 円	1,358 円
	４時間以上４時間 30 分未満	15,056 円	1,505 円
	４時間 30 分以上５時間未満	16,522 円	1,652 円
	５時間以上５時間 30 分未満	17,957 円	17957 円
	５時間 30 分以上６時間未満	19,382 円	1,938 円
	６時間以上６時間 30 分未満	20,828 円	2,082 円
	６時間 30 分以上７時間未満	22,314 円	2,231 円
	７時間以上７時間 30 分未満	23,821 円	23,721 円
	７時間 30 分以上	25,297 円	2,529 円

令和６年４月改定

※　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、居宅介護計画等の見直しを行ないます。

※　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倍となります。

※　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	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
加算割合	25%増し	25%増し	50%増し

②　新規に居宅介護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、またはヘルパーに同行した場合に加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
初　回　加　算	2,036　円	203　円	初回月、１回のみ

③　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に加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
利用者負担上限管理加算	1,527 円	152 円	１月あたり

④　居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介護を、利用者またはその家族等からの要請を受けてから 24 時間以内に行った場合に加算されます。

⑥　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す。（円未満の端数は四捨五入）

加算項目	加　算　割　合	利用者負担額
処遇改善加算　Ⅲ	所定単位数の 18.2%	左記の１割

令和６年６月から

５　その他の費用について

<table>
<tr><td>①　交通費</td><td colspan="2">通常の事業の実施地域を超えて行う事業に要する交通費について、公共交通機関を利用した場合、実費を請求させていただきます。自動車を利用した場合、実地地域から片道 10 円/1㎞ の請求をさせていただきます。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">② キャンセル料</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td>前営業日 18 時までの連絡があった場合</td><td>キャンセル料は不要です</td></tr>
<tr><td>前営業日 18 時～0 時までに連絡があった場合</td><td>利用料の 50%の請求をさせていただきます。</td></tr>
<tr><td>0 時～支援開始時間までに連絡がなかった場合</td><td>利用料の全額の請求をさせていただきます。</td></tr>
<tr><td colspan="3">※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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">④ 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、水道の費用等
⑤ 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等</td><td>利用者（お客様）の別途負担となります。</td></tr>
</table>

６　利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 20 日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の 20 日までに、下記方法によりお支払い下さい。

＊事業者指定口座への振り込み

お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。

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。

※　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３月以上遅延し、故意に支払いの督促から 14 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ただくことがあります。

７　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、下記のご相談担当者までご相談ください。

ア　相談担当者氏名	（氏名）　奥田　順子
イ　連絡先電話番号	（電話番号）079-456-3085
同　ﾌｧｯｸｽ番号	（FAX 番号）079-456-3086
ウ　受付日および受付時間	（受付曜日と時間帯）月曜～金曜　9 時～18 時

※　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、当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。

８　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) 居宅介護計画等の作成

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「居宅介護計画等」を作成します。作成した「居宅介護計画等」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します。

サービスの提供は「居宅介護計画等」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充分な配慮を行ないます。

(3) 居宅介護計画等の変更等

「居宅介護計画等」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。担当のヘルパーや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。

水回り掃除・薬の塗布・排泄介助など必要に応じ、ビニール手袋等の備品の準備をお願いいたします。

９　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	管理者　奥田　順子

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。

10　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

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」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

○ 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。

○ 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。

○ 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。

②　個人情報の保護について

○ 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。

○ 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。

○ 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。）

11　緊急時の対応方法について

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。

【主治医】

医療機関名	
所在地	
電話番号	
主治医氏名	

【緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	

12　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、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	加古川市
	担当部・課名	障がい者支援課
	電　話　番　号	079-427-3626

13　苦情解決の体制及び手順

(1) 事業所の苦情・相談受付窓口

提供した指定居宅介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しています。

本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

事業者の窓口	苦情解決責任者 受付日 受付時間 電話・FAX	管理者　奥田　順子 月曜～金曜（国民の休日・8月14日～8月16日、12月28日～1月3日は休みです） 午前9時～午後18時 079-456-3085　　079-456-3086

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関または兵庫県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

市町村の窓口	所在地 受付担当課 電話番号 FAX番号	 加古川市役所　障がい者支援課 TEL　079-427-3626　FAX　079-456-3086
兵庫県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 実施機関 受付日 受付時間 電話番号 FAX番号	神戸市中央区坂口通2丁目1-1 兵庫県福祉センター内 毎週月曜日から金曜日 午前10時から午後4時まで TEL　078-242-6868 FAX　078-271-1709

14　サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	令和　6年　　月　　日

15　重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和　6年　　月　　日

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法律に基づく指定障害福祉サービス指定障害福祉サービスの事業等の従業者、設備及び運営の基準に関する規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所　在　地	加古川市加古川町稲屋 454-1　ヴァールハイマート 101
	法　人　名	ひだまり合同会社
	代 表 者 名	代表社員　奥田　順子
	事 業 所 名	ケア　ひだまり
	説明者氏名	奥田　順子

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	

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代　理　人	住　所	
	氏　名	