居宅介護サービス重要事項説明書

あなたに対する居宅介護サービスの提供開始にあたり、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（以下総合支援法という）に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	一般社団法人 ふくしやねっと
主たる事務所の所在地	福岡県飯塚市鹿毛馬1668番地28
代表者（職名・氏名）	代表理事 織間 修
設立年月日	2012年10月18日
電話番号	0948-92-6410

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーションひいろ	
サービスの種類	居宅介護	
事業所の所在地	〒820-0021 飯塚市潤野23-43	
電話番号	0948-28-2105	
指定年月日・事業所番号	居宅介護 令和7年4月1日指定	4015502281
管理者の氏名	仲道 久留美	
通常の事業の実施地域	飯塚市・嘉麻市・桂川町・小竹町・宮若市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	ヘルパーステーションの訪問介護員(ヘルパー)が利用者に対し、居宅において日常生活を営むことができるよう、適正な指定居宅介護を提供することを目的としています。
運営の方針	訪問介護員（ヘルパー）は、利用者の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を営むことができるよう、入浴・排泄・食事・通院等の介護、その他の生活全般にわたる援助を行います。 また、関係市町村および地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

(1) 提供するサービスの内容は次のとおりです。

身体介護	起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位変換、服薬介助 その他必要な身体の介護
------	--

通院介助等	病院受診に必要な介護 施設見学 公共機関への外出
家事援助	調理、衣類の洗濯・補修、部屋の掃除、整理整頓、生活必需品の買い物 関係機関との連絡・相談など その他の必要な家事

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日までとする。 休日 日曜日及び1月1日、1月2日
営業時間	午前8時45分から午後5時45分まで
サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	午前0時から午後12時までとする。

6. 事業所の職員体制

(令和7年4月1日現在)

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 4人、 非常勤 3人
看護師・准看護師	非常勤 2人
訪問介護員養成研修2級課程を修了した者 及び初任者研修修了者	非常勤 2人

7. サービス提供責任者

あなたへのサービス提供責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	大町 智子
--------------	-------

8. 利用料

(1) 利用料金・利用者負担金

【料金表：利用料金一昼間（午前8時～午後6時）】

身体介護 通院等介助(身体有) 身体介護有	30分未満 2,490円	30分以上 1時間未満 3,930円	1時間以上 1時間30分未満 5,710円	1時間30分以上 (30分増すごとに) 810円を追加	
家事援助	30分未満 1,020円	30分以上 45分未満 1,480円	45分以上 1時間未満 1,910円	1時間以上 1時間15分未満 2,320円	1時間15分以上 1時間30分見満 2,680円
通院等介助(身体無) 身体介護無	30分未満 1,020円	30分以上 1時間未満 1,910円	1時間以上 1時間30分未満 2,680円	1時間30分以上 (30分増すごとに) 680円を追加	
初回加算	1月につき2,000円			居宅介護について	

緊急時対応加算	1回につき1,000円(月2回まで)	加算します
---------	--------------------	-------

居宅介護については

- ・上記利用料金に地域区分報酬単価 7級地10.18を乗じます。
- ・上記利用料金に 特定事業所加算 (I) 20%を加算します。
- ・当事業所が利用者負担上限管理を行う方については1回につき1,500円を加算します。
- ・福祉・介護職員処遇改善加算 (I) 0.302を報酬総額に乗じた金額の1割を負担して頂きます。
- ・福祉・介護職員特定処遇改善加算 (I) 0.074を報酬総額に乗じた金額の1割を負担して頂きます。
- ・特別地域の方は特別地域加算15%を加算します。
- ・利用料金に対して、身体介護・家事援助は早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)は25%増し、深夜(午後10時～午前6時)は50%増しとなります。
- ・上記料金算定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の障害福祉サービス支援計画書に定められた目安の時間を基準とします。

【利用者負担金】

利用者及びその扶養義務者が負担すべき額は、利用料の1割です。

但し、上限月額までの負担となります。

上 限 月 額 身体介護・家事援助 円
(総合支援法の改正・軽減措置等に変更になった時は、受給者証に記載された金額になります。)

(2) 交通費

- ・2のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
- ・それ以外の地域の方は
 - ① 実施地域を超えた地点から、片道おおむね20km未満 100円
 - ② 実施地域を超えた地点から、片道おおむね20km以上 200円

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日午後5時30分までに連絡があった場合	無 料
利用予定日の前日午後5時30分までに連絡がなかった場合	利用者負担金の10%の額

(4) 支払い方法

事業者は、当月の料金合計額の請求書に明細を付して、翌月10～20日までに請求いたしますので、末日までに口座振込、口座引き落とし、または集金人へお支払いください。

事業者は、利用者から料金の支払を受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

(5) その他

- ① サービスの実施に必要な居宅の水道・ガス・電気・電話等の費用はお客様の負担となります。
- ② サービス提供証明書の発行について
お客様からご依頼があれば、提供した訪問介護サービスの種類・内容・利用単位・費用等を記入したサービス提供証明書を発行します。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄)	()
	電話番号	

10. 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、担当の相談支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談・虐待防止対応は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所苦情相談窓口	電話番号 0948-28-2105 FAX番号 0948-28-2130
虐待防止対応窓口	担当者 大町 智子 解決責任者 仲道 久留美 面接場所 当事業所の相談室

(2) サービス提供に関する苦情や相談・虐待防止対応は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情相談窓口	保険者(飯塚市)	住所 飯塚市新立岩5番5号 電話番号 0948-22-5500 FAX番号 0948-25-6214
虐待防止対応窓口	福岡県運営適正化委員会	住所 〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ4階 電話番号 092-915-3511 FAX番号 092-915-3512

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などは必要ありません。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の相

談支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

居宅介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

< 事業者 >

住 所 福岡県飯塚市鹿毛馬 1668 番地 28 _____

事業者名 一般社団法人ふくしやねっと _____

代表者名 代表理事 織間 修 _____

< 説明者 >

氏 名 _____

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護サービスについての重要事項の説明を受け、同意しました。

< 利用者 >

住 所 _____

氏 名 _____

私は、利用者本人の契約の意思を確認のうえ、本人に代わり上記署名を行いました。

< 利用者代理人（選任した場合） >

住 所 _____

代理人氏名 _____