

「障害者総合支援事業」重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意していただきたいことを説明するものです。

※ 本事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づくサービスを提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付又は地域生活支援事業の支給決定を受けた方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
3. 事業実施地域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
4. 営業時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
5. 職員の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・	2
7. サービスの利用に関する留意事項・・・・・・・・・・	8
8. サービス実施の記録について・・・・・・・・・・・・・	9
9. 損害賠償保険への加入・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
10. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10

社会福祉法人伊勢原市社会福祉協議会

伊勢原市社会福祉協議会

当事業所は事業者の指定を受けています。

(障害福祉サービス【居宅介護・同行援護】神奈川県指定第1414000115号)

(地域生活支援事業【移動支援】伊勢原市指定第1464000049号)

(地域生活支援事業【移動支援】川崎市指定第1465050274号)

(地域生活支援事業【移動支援】三浦市指定第1464000049号)

(地域生活支援事業【移動支援】海老名市指定第1464000049号)

1. 事業者

名 称	社会福祉法人伊勢原市社会福祉協議会
所在地	神奈川県伊勢原市伊勢原 2-7-3 1 伊勢原シティプラザ 1 階
電話番号	0 4 6 3 - 9 4 - 9 6 0 0
代表者氏名	会長 佐伯 妙有
設立年月日	昭和 5 0 年 4 月 2 2 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	障害福祉サービス（居宅介護事業） 平成18年10月1日 神奈川県指定 第1414000115号 障害福祉サービス（同行援護事業） 平成23年10月1日 神奈川県指定 第1414000115号 地域生活支援事業（移動支援事業） 平成18年10月1日 伊勢原市指定 第1464000049号 平成20年 7月1日 川 崎 市指定 第1465050274号 平成27年12月1日 三 浦 市指定 第1464000049号 平成29年 4月1日 海老名市指定 第1464000049号
事業の目的	利用者の立場に立った適正なサービスを提供する。
事業所の名称	伊勢原市社会福祉協議会
事業所の所在地	神奈川県伊勢原市伊勢原 2-7-3 1 伊勢原シティプラザ 1 階
電話番号	0 4 6 3 - 9 4 - 9 6 0 0
管理者氏名	松村 理恵（専任・兼任）
事業所の運営方針について	利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の身体状況、環境に応じて、身体介護・家事援助及び同行援護、移動支援を行う。
開設年月	平成 1 5 年 4 月 1 日
事業所が行っている他の業務	訪問介護 平成11年10月1日神奈川県指定1474000096号

3. 事業実施地域

伊勢原市の全域

4. 営業時間

営業日	月～金（年末年始は休業します。）
受付時間	月～金 午前8時30分～午後5時
サービス提供時間帯	月～金 午前8時30分～午後5時 土・日・祝日及び夜間に対応

5. 職員の体制

（令和8年6月1日現在）

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1人			1人	事業所の管理
2. サービス提供責任者	3人		1.4	1人	居宅介護等計画の作成
3. 居宅介護従事者 （ホームヘルパー）	3人	18人	4.0	2.5人	居宅介護の提供 同行援護の提供 移動支援の提供
(1) 介護福祉士	3人	5人			
(2) 訪問介護員1級	0人	1人			
(3) 介護職員初任者研修 （旧ヘルパー2級）	0人	12人			
(4) 同行援護従業者養成 研修応用課程修了者	3人	9人			
(5) 同行援護従業者養成 研修一般課程修了者	0人	0人			

当事業所では、利用者に対して訪問介護事業、居宅介護事業、同行援護事業、移動支援事業を提供する職員をして、上記の職種の職員を配置しています。

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週38.75時間）で除した数です。（例）週7.75時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では1名（7.75時間×5名÷38.75時間＝1名）となります。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）「居宅介護等計画」とサービス内容（契約書第2条・第3条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」・「同行援護計画」・「移動支援計画」（以下、「居宅介護等計画」という。）を定めてサービスを提供します。

「居宅介護等計画」は、市町村が決定した「支給量」（各「受給者証」に記載してあります。）と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護等計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

＜サービス区分及びサービス内容＞

I 居宅介護

①身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）

- 入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。
- 排せつ介助…排せつの介助、オムツ交換を行います。
- 食事介助…食事の介助を行います。
- 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
- その他必要な身体介護を行います。

※医療行為はいたしません。

②家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。）

- 調理…利用者の食事の用意を行います。
- 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。
- 掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
- 買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。
- その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

③通院介助（通院の介助を行います。）

原則的に院内の介助は行いません。ただし、特別な場合は除く。

II 同行援護

①同行援護

- 移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います。
- 移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。
- 排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援護を行います。

III 移動支援

① 外出介護＜ガイドヘルプサービス＞（通院や外出の介助を行います。）

官公庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行います。

※1日の範囲内で用務を終えるものを原則とし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出の介助はいたしません。

②その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上の相談や助言を行います。

(2) 利用者負担額（契約書第4条参照）

上記サービス（Ⅰ）（Ⅱ）の利用に対しては、通常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を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の1割を事業者にお支払いいただきます（定率負担）。6項に記載する個別減免が適用される場合には、減免後の金額になります。

なお、特例介護給付費の給付対象となる場合には、利用者は、サービス料金の全額を事業者にお支払いいただいた後、市町村へ請求することにより、当該市町村から特例介護給付費の支給を受けることができます。

上記サービス（Ⅲ）の利用に対しては、伊勢原市民の方で生活保護の方・市民税非課税の方は無料となります。市民税課税の方は、かかった費用のうち10%を負担していただきます。

（単価が1時間あたり2,600円ですので、1時間あたり260円になります。）

なお、他市町村に住民票があり市内に居住している方は、住民票のある市町村で決定された負担額を負担していただきます。（各市町村で費用は異なります。）

I 居宅介護

居宅介護	身体介護	通院介助（身体介助有）
30分未満	256単位	256単位
30分以上1時間未満	404単位	404単位
1時間以上1時間30分未満	587単位	587単位
1時間30分以上2時間未満	669単位	669単位
2時間以上2時間30分未満	754単位	754単位
2時間30分以上3時間未満	837単位	837単位
3時間以上	921単位に30分を増すごとに83単位ずつ加算	

居宅介護	家事援助
30分未満	106単位
30分以上45分未満	153単位
45分以上1時間未満	197単位
1時間以上1時間15分未満	239単位
1時間15分以上1時間30分未満	275単位
1時間30分以上	311単位に15分を増すごとに35単位ずつ加算

居宅介護	通院等介助（身体介助無）
30分未満	106単位
30分以上1時間未満	197単位
1時間以上1時間30分未満	275単位
1時間30分以上 345単位に30分を増すごとに69単位ずつ加算	

Ⅱ 同行援護

同 行 援 護	
30分未満	191単位
30分以上1時間未満	302単位
1時間以上1時間30分未満	436単位
1時間30分以上2時間未満	501単位
2時間以上2時間30分未満	566単位
2時間30分以上3時間未満	632単位
3時間以上 697単位に30分を増すごとに66単位ずつ加算	

居宅介護・同行援護の共通事項

○伊勢原市地域：1単位＝10.6円

○初回加算：新規のご利用及び過去2ヶ月間利用が無く再利用される場合、最初の月のみ200単位が加算されます。

○利用者負担上限額管理加算：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、月150単位加算されます。

○緊急時対応加算：居宅介護計画等に位置づけられていないサービス提供を、利用者又は、その家族からの要請を受けてから24時間以内に行った場合に、1回につき100単位加算されます。

○福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）：福祉・介護職員の処遇改善加算として、月の単位数に、**43.1%**が加算されます。

Ⅲ 移動支援

30分未満	130
30分以上1時間未満	260
1時間以上1時間30分未満	390
1時間30分以上2時間未満	520
2時間以上2時間30分未満	650
2時間30分以上3時間未満	780
3時間以上3時間30分未満	910

※以下30分ごとに130単位ずつ加算

※伊勢原市地域 1単位＝10円

＜2人ホームヘルパーにより訪問を行った場合＞

1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

＜利用者負担額の上限等について＞

介護給付費対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）利用者負担額は上限が定められています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。

＜償還払い＞

事業者が代理受領を行わない場合は、介護給付費及び地域生活支援事業費の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、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お支払いをした費用が支給されます。）

（3）サービス利用にかかる実費負担額（契約書第4条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費・地域生活支援事業支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

① 「買い物」等で利用者の希望により、伊勢原市域外の店舗等に行った場合又は通常の活動区域を超えた場合は、次に掲げる額を交通費としてお支払いいただきます。

ア 公共交通機関を利用した場合 実費

イ 自動車等の交通用具を使用した場合 次に掲げる額

（ア）利用者宅から片道2km未満 200円

(イ) 利用者宅から片道 2 km 以上 5 km 未満 5 0 0 円

(ウ) 利用者宅から片道 5 km 以上 5 0 0 円 + 加算額 (5 km を超える 1 km あたり 1 0 0 円)

②「移動支援」や「通院介助」においてホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合

＜利用者負担の軽減について＞

〔利用者負担に関する月額上限：介護給付〕

1 ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて 4 区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区 分	世帯の収入状況	1 ヶ月あたりの 負 担 上 限 額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得	市民税非課税世帯	0 円
一 般 1	1 8 歳未満の障害児 (課税世帯で、市民税所得割合 28 万円未満)	4 , 6 0 0 円
	1 8 歳以上の障害者 (課税世帯で、市民税所得割合 16 万円未満)	9 , 3 0 0 円
一 般	市町村民税課税世帯	3 7 , 2 0 0 円

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法 (契約書第 4 条参照)

前記(2)の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払いください。(1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

ア 金融機関口座からの自動引き落とし

ご指定の金融機関の口座から、2 ヶ月分を奇数月 2 7 日に引き落とします。

イ 下記指定口座への振り込み

横浜銀行 伊勢原支店 普通預金 1 5 7 5 7 3 3

社会福祉法人伊勢原市社会福祉協議会 会長 佐伯 妙有

前月分の請求書を送りますので、毎月 2 5 日までにお振り込みください。

(振り込み手数料は、利用者負担となります。)

ウ 窓口での現金支払

前月分の請求書を送りますので、毎月 2 5 日までにお支払いください。

（５）利用の中止、変更（契約書第５条参照）

- ① 利用者の都合により、サービスの実施日の前々日の午後５時までに事業者に出ることにより、居宅介護等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。
- ② 利用予定日の前日又は当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取り消し料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむを得ない場合は取り消し料はいただきません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	自己負担額の５０％
利用予定日の当日までに申し出がなかった場合	自己負担相当額

- ③ 連絡先 ０４６３－９５－９５５０

事務所に職員が不在の時は、携帯電話に転送されます。

７．サービスの利用に関する留意事項

（１）ホームヘルパーについて

サービス提供時に、担当のホーム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、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族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。

（２）サービス提供について

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。（ホーム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きます。）

（３）サービス内容の変更

訪問時に利用者の体調等の理由で居宅介護等計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、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、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

（４）受給者証の確認（契約書第２条参照）

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「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。

（５）ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者もしくはそのご家族からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（同行援護及び移動支援時において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
- ⑥ ホームヘルパーの車への同乗
- 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又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

８．サービス実施の記録について

（１）サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご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、居宅介護等計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より５年間保存します。

（２）利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第７条参照）

本事業所では、関係法令（及び伊勢原市社会福祉協議会個人情報保護規定）に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

９．損害賠償保険への加入（契約書第８条参照）

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	賠償責任保険
補償の概要	保険金額 対人２億円 対物２億円

10. 苦情等の受付について（契約書第13条参照）

（1）当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

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など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は以下の窓口で受け付けます。

○社会福祉協議会＜苦情受付窓口（担当者）＞

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時

（2）行政機関その他苦情受付機関

利用者は、本事業所やサービスに対する苦情やご意見は次のところで相談することもできます。

伊勢原市役所 障がい福祉課	所在地	神奈川県伊勢原市田中348
	電話番号	0463-94-4721
	FAX	0463-95-7612
	受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時
神奈川県社会福祉協議会 かながわ福祉サービス 運営適正化委員会	所在地	神奈川県横浜市神奈川区反町3-17-2 神奈川県社会福祉センター内
	電話番号	045-311-8861
	FAX	045-312-6302
	受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時

令和 年 月 日

サービス提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 伊勢原市社会福祉協議会

説明者氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意し、本書面の交付を受けました。

利用者氏名 _____ 印