重度訪問介護サービス重要事項説明書

利用者に対する居宅サービスの提供にあたり、事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

1　事業者の法人概要について

法人格・名称	一般財団法人　宝塚市保健福祉サービス公社
所在地	宝塚市小浜4丁目5番6号
連絡先	電話　　0797-87-9194 FAX　　0797-86-8496 メール　kousha@takarazuka-fukushi.or.jp
代表者	理事長　　妙中　信之
設立年月日	平成7年3月設立
事業内容	居宅介護支援、介護老人保健施設、訪問看護、介護予防訪問看護 通所介護、介護予防通所介護、訪問介護、介護予防訪問型サービ 訪問型サービスA、介護予防支援事業（地域包括支援センター） 指定特定相談事業所、指定障害児相談支援事業所、 通所リハビリ、ファミリーサポート事業、 高齢者世話付き住宅生活援助員の派遣、 要介護認定調査、訪問リハビリ、介護予防訪問介護リハビリ、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

2　事業所について

事業者名	ステップこはまヘルパーステーション
所在地	宝塚市小浜4丁目5番6号
連絡先(相談苦情窓口)	電話　　0797－86－8866 ファックス　0797－86－8960
管理者	蔦田　かおり　（介護福祉士）
相談苦情窓口担当責任者	管理者
営業日・時間	月曜～日曜　　8時～20時 （ただし電話受付は9時から17時30分）
事業所指定番号	2811100151
居宅介護事業所指定年月日	平成15年4月1日
事業所が行う指定障害福祉サービス	指定居宅介護・指定重度訪問介護
サービスを提供する地域	宝塚市
事業の目的・方針	利用者が心身の状況に応じて自立した日常生活を営むことが出来るように入浴・排泄・食事等の介護、その他生活全般にわたる援助を行います。 事業の実施にあたっては住み慣れた自宅が安らぎの場でありますよう、心のこもった介護を提供します。

3 職員体制について

職名	資格	常勤	非常勤
管理者・ サービス提供責任者	介護福祉士	1人	―
サービス提供責任者	介護福祉士	3人以上	―
		―	―
介護職員	介護福祉士	1人以上	10人以上
	初任者研修修了者 (ヘルパー2級)	―	若干名
	生活支援ヘルパー	―	若干名

※ 業務の状況により、職員数は変動します。

(1)利用者に訪問介護サービスを提供する当事業所の従業者は、身分証明書を携行し初回訪問時及び利用者や家族から求められた際は、いつでも提示をします。
(2)サービスを提供する担当者の変更を希望される場合は、相談窓口の担当者までご連絡下さい。ご希望を尊重して調整を行います。
ただし、利用者から特定の担当者の指名はできないことと、当事業所の人員配置などにより、ご希望に添えない場合もありますことを、あらかじめご了承下さい。

4 サービス内容について

重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排せつ・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。

5 利用者負担額について ※下記は2026年(令和8年)6月1日からの利用料金となります。

(1)サービス利用料金(利用者負担額は1回利用した場合の目安です)

※利用料には特定事業所加算(Ⅱ)(10%)・地域加算(4級地)(12%)・
介護職員処遇改善加算(Ⅰロ)(38.2%) を適用しています。

サービス提供時間数	障害支援区分4・5		障害支援区分6	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
1時間未満	3,033円	303円	3,291円	329円
1時間以上1時間30分未満	4,523円	452円	4,899円	489円
1時間30分以上2時間未満	6,013円	601円	6,517円	651円
2時間以上2時間30分未満	7,514円	751円	8,147円	814円
2時間30分以上3時間未満	9,004円	900円	9,776円	977円

(2) 負担上限月額について

障害福祉サービスの自己負担は、所得に応じて次の4区分の上限月額が設定されています。
利用者負担額については、障害福祉サービス受給者証に記載されています。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得	市町村民税非課税世帯	0 円
一般1	市町村民税課税世帯 （所得割16万円未満）	9,300 円
一般2	上記以外	37,200 円

(3)加算料金

早朝・夜間・深夜加算

提供時間帯	早　朝	夜　間	深　夜
時間帯	午前6時から 午前8時まで ※　25%加算	午後6時から 午後10時まで ※　25%加算	午後10時から 午前6時まで ※　50%加算

※利用料には地域加算（4級地）（12%）、介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）（38.2%）を適用しています。

	利用料	利用者負担額	備考
初回加算	2,958円	295円	新規の利用者にサービス提供責任者がサービスを実施又は 同行訪問した場合　　※1回のみ ※2ヶ月利用なく再開の場合は初回と見なされます
緊急時 対応加算	1,479円	147円	利用者からの要請を受け、緊急の対応として身体介護を行った 場合（1回につき）　※月2回まで

注1）平常の時間帯（午前8時から午後6時まで）以外の時間帯でサービスを行う場合は、上記の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護給付費の対象となります。

注2）2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、利用者の同意の上で、通常料金の2倍の料金をいただきます。

＊2人の訪問介護員でサービスを行う場合（例）

- 体重が重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- 暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合
- エレベーターなどがない建物の2階以上の居室から、歩行困難な方の外出介助の場合
- 深夜帯の訪問で、訪問地域の環境等を鑑みて、訪問介護員2人対応が望ましい場合

注3）今後この料金体系は変更する場合もあります。その際は利用者に文書をお渡しして、説明いたします。

注4）市外訪問時の交通費

当事業所より2km以内は無料　　2km超5km以内は420円／回

5km超10km以内は530円／回　　10km超は600円／回

(4)キャンセル料

予定されていたサービスの利用をキャンセルされる場合、次のとおりキャンセル料を請求させていただきます。

① 前日の17時30分までにご連絡の場合、キャンセル料は不要です。

② ①に記載した時刻までにご連絡がない場合、予定されていたサービスにかかる利用料の90%を請求させていただきます。ただし、利用者の急病などやむを得ない理由の場合、キャンセル料は請求いたしません。

6 料金の支払い時期と支払い方法について

利用料、その他の費用は、利用の月ごとにその合計額を請求いたします。

お支払いは、原則として利用者の指定された銀行預金口座またはゆうちょ銀行通常貯金口座から引き落としの方法でお支払いいただきます。

銀行預金口座の場合は翌月27日に、ゆうちょ銀行通常貯金口座の場合は翌月20日に引き落としさせていただきます。

ただし、上記の方法によるお支払いが困難な場合に限り、現金によりお支払いただくこともできます。

お支払いを確認の上、領収書を発行しますので、必ず保管してください。

7 事業者の責務について

(1) 訪問介護計画書について

事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、訪問介護計画書を作成し、利用者に説明をした上でこれに従って、計画的にサービスを提供します。

サービスの内容や提供方法等の変更があった場合は、再度訪問介護計画書を作成し、説明いたします。

(2) サービスの提供内容の記録について

利用者に提供したサービスの記録は、利用終了後5年間保管します。記録については、利用者と家族に限り、情報公開申出書により閲覧していただくことができます。

写しの交付が必要な場合は、実費をお支払いいただきます。

(3) 秘密保持と個人情報(プライバシー)の保護について

事業者がサービスを提供する際に、利用者や家族に関して知り得た情報については、契約期間中はもとより契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。

ただし、円滑かつ一体的なサービス提供するために、サービス担当者会議等で利用者または家族の情報を使用する必要があります。

この場合には、あらかじめ利用者または家族に説明し同意書に署名をいただいた上で使用します。

(4) 虐待防止について

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。
①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、ヘルパー等に周知徹底を図ります。
②虐待の防止のための指針を整備します。
③ヘルパー等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を選定します。

(5) 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由（参照１）により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

（参照１）「緊急やむを得ない場合」に該当する３要件(全て満たすことが必要)

○切迫性：利用者本人または他者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
○非代替性：身体拘束以外に代替する介護方法がないこと
○一時性：身体拘束は一時的なものであること

(6) 賠償責任について

事業者の責任において、利用者の身体・財産などを傷つけた場合は、事業者は、利用者にその損害を賠償いたします。

(7) 留意事項

サービスの提供にあたって、次の行為は行いません。
① サービス提供契約以外のサービスの実施
② 宗教活動、営利活動、政治活動
③ 利用者または家族からのサービスに係る料金を除く金銭の授受及び提供するサービスと無関係の物品の授受
④ 利用者の居宅内での飲食

8 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の状態が急変した場合、利用者が予め指定する連絡先に連絡するとともに、必要な対応を行います。

9 相談・苦情窓口

事業所の相談窓口以外でも、ご相談や苦情などについては、下記の窓口でも受付けています。

宝塚市健康福祉部 障害福祉課	宝塚市東洋町1-1 電話番号　(0797)77-2077 FAX番号　(0797)72-8086 受付時間　9:00～17:15　月～金(祝日除く)
兵庫県福祉サービス 運営適正委員会	神戸市中央区坂口通2-1-18　県福祉センター3階 電話番号　(078)242-6868 FAX番号　(078)242-0297 受付時間　10:00～16:00　月～金(祝日除く)

10 ハラスメント対策について

(1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、従業者が働きやすい環境づくりを目指します。

(2) 利用者およびその家族が事業所の従業者に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為によるカスタマーハラスメントや、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上改善を求め、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。

(3)すべての利用者およびその家族が安心して過ごせる環境づくり、また従業者が働きやすい環境づくりのため、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

11 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた際は、別途文書により変更内容を明記した上、契約を更新します。

事業者は、以上の通り重要事項の説明を行いました。

年　　月　　日

事業者　　所在地　　宝塚市小浜4丁目5番6号

名　称　　一般財団法人宝塚市保健福祉サービス公社

代表者　　理事長　　妙中　信之　　印

説明した年月日および時刻	年　　月　　日　　時　　分
説明した場所	
説明した担当者	

事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の一部（別紙）となることについても同意します。

利用者　　住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　　住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名代行者　住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（利用者との関係　　）