

NPO 法人晴れる家ふくふく
指定居宅介護事業所 ヘルパーステーション晴れる家

「居宅介護・重度訪問介護サービス」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、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意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居宅介護を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域	3
4. 営業時間	3
5. 職員の体制	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
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. 秘密保持について	9
10. 事故発生時の対応方法について 損害賠償保険への加入	10
11. 苦情の受付について	10

NPO 法人晴れる家
事業所名：指定居宅介護事業所
ヘルパーステーション晴れる家
当事業は三重県の指定を受けています。
第 20260601 版
指定居宅介護・指定重度訪問介護

1. 事業者

名 称	NPO 法人晴れる家ふくふく
所在地	三重県四日市市東日野町 1288 番地 70
電話番号	059-322-5389
代表者氏名	理事長 吉川 真理子
設立年月	2025 年 4 月 17 日

2. 事業所の概要

事業の種類	・指定居宅介護・指定重度訪問介護 2025 年 10 月 1 日 指定 三重県 第 2410202762 号
主たる対象者の障害の種類	障害の特定なし。
事業の目的	利用者に対する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居宅介護、行動援護の適切な提供
事業所の名称	指定居宅介護事業所 ヘルパーステーション晴れる家
事業所の所在地	三重県四日市市東日野町 1288 番地 70
電話番号	059-322-5389 080-7532-8116
管理者氏名	伊藤 資子
事業所の運営方針について	指定居宅介護事業 指定重度訪問介護事業 1. 事業所は、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、当該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、次の援助を行うものとする。 (1) 入浴、排せつ及び食事等の介護 (2) 調理、洗濯及び掃除等の家事 (3) 生活等に関する相談及び助言 (4) その他の生活全般にわたる援助 2. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 3. 前2項の他、関係法令等を遵守し事業を実施するものとする
開設年月	2025 年 10 月 1 日

3. 事業実施地域：四日市市全域

4. 営業時間

営業日	日～土（12月30日～1月3日は休業）
受付時間	月～金 午前8時15分～午後5時15分
サービス提供時間帯	日～土 午前7時30分～午後6時、（祝日も同様）
緊急時受付	上記受付時間以外に緊急に連絡が取りたい場合 080-7532-8116に連絡をお取りください。

5. 職員の体制

〈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. 管理者	1名			1名	サービス提供責任者兼務
2. サービス提供責任者	1名			1名	
3. 居宅介護従事者 （ホームヘルパー）	2名	1名	2.5名	2.5名	居宅介護ヘルパー
介護福祉士	2名	1名	2.5名		
介護職員実務者研修課程 修了者					
介護職員初任者研修課程 修了者					

当事業所では、利用者に対して、指定居宅介護、指定重度訪問介護を提供する職員として、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 40 時間）で除した数です。（例）週 8 時間勤務の職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（8 時間×5 名÷40 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）「居宅介護計画」とサービス内容（契約書第3条・第4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を定めて、サービスを提供します。「居宅介護計画」「重度訪問介護計画」は、市町村が決定した「支給量」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、写しを利用者に交付します。また、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〉

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、おむつ交換を行います。
 - 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。
 - 通院介助…通院の介助を行います。
 - その他必要な身体介護を行いません。
 - ※ 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します。
 - その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。
 - ※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）
 - ※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。
- ③ 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、生活上のご相談や助言を行います。

(2)「重度訪問介護計画」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から重度訪問介護計画を定めて、サービスを提供します。「行動援護計画」は、市町村が決定した「支給量」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。「行動援護計画」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、写しを利用者に交付します。また、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〉

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・排泄・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。

- ※ 医療行為はいたしません。
- ※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）

（３）利用者負担額（契約書第５条参照）

上記サービスの利用に対しては、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（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。

＜２人の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。

＜利用者負担に関する月額上限額＞

サービス利用料金（厚生労働省が定める額）は全体の１割となりますが世帯収入に応じて下記の利用者上限額が適応されます。それ以上の負担は必要ありません。

区分	世帯の収入状況	上限負担額
生活保護	生活保護受給世帯	０円
低所得	市町民税非課税世帯（注１）	０円
一般１	市町民税課税世帯（所得割１６万（注２未満） ＊入所施設利用者（２０歳以上）、グループホーム・ケアホーム利用者を除きます。（注３）	９,３００円
一般２	上記以外	３７,２００円

（注１）３人世帯で障害者基礎年金１級受給の場合、収入が概ね３００万円以下の世帯が対象となります。

（注２）収入が概ね６７０万円以下の世帯が対象になります。

（注３）入所施設利用者（２０歳以上）、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般２」となります。

＜償還払い＞

事業者が介護給付費の代理受領を行わない場合は、介護給付基準額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」を添えてお住いの市町に申請すると介護給付費が支給されます。）

（４）サービス利用にかかる実費負担額（契約書第５条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

・交通費

当事業所のサービスを利用される場合は、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。（サービス利用料とともに１ヶ月ごとにお支払いいただきます。）

通常の事業の実施地域以外の地域においてサービスを利用した場合。

事業所より、１kmあたり２０円（１度の支援で往復分の料金をいただきます）

- ・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。
- ・家事援助に係る買い物等で利用者宅から目的地までの公共交通機関等を利用した場

合の交通費。

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）をお支払いいただきます。

サービスの種類時間等		利用料
身体介護	30 分未満	256 単位
	30 分以上 1 時間未満	404 単位
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	587 単位
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	669 単位
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	754 単位
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	837 単位
	3 時間以上	921 単位
	3 時間以上 30 分増すごとに加算	+83 単位

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
	1 時間 30 分以上 15 分増すごとに加算	+35 単位

重度訪問介護	1 時間未満	186 単位
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	277 単位
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	369 単位
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	461 単位
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	553 単位
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	644 単位
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	736 単位
	4 時間以上 8 時間未満	821 単位に 30 分増すごとに 85 単位加算
	8 時間以上 12 時間未満	1505 単位に 30 分増すごとに 85 単位加算

	12 時間以上 16 時間未満	2184 単位に 30 分増すごとに 81 単位加算
	16 時間以上 20 時間未満	2834 単位に 30 分増すごとに 86 単位加算
	20 時間以上 24 時間未満	3520 単位に 30 分増すごとに 80 単位加算

利用料金には、居宅介護・重度訪問介護共に、以下の処遇改善加算費用と、地域見直し割り増し、初回加算が割り増しされます。

① 初回加算

サービス提供責任者が初回支援を行った時に加算されます。(200 単位)

地域割り増し加算

1 単位 10 円が 10.36 円になります。(6 級地)

・居宅介護

処遇改善加算Ⅰ □ 45.6% 特定事業所加算Ⅱ 10%

・重度訪問介護

処遇改善加算Ⅱ □ 36.7%

② 日中時間帯以外の割増料金（居宅介護、重度訪問介護）

午後 6 時から午後 10 時まで上記料金+25%に相当する額

午後 10 時から午前 6 時まで上記料金+50%に相当する額

午前 6 時から午前 8 時まで上記料金+25%に相当する額

③ 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

お支払方法は、原則、自動振替としますが、利用者・ご家族の事情により、銀行振り込み、現金払いによる支払いとする場合があります。・別途指定いただく利用者/ご家族の金融機関口座からの自動振替を原則としています。

※契約締結時に口座振替の手続きをご案内します。

※金融機関での手続が完了するまでの1～2ヶ月間は銀行口座へのお振込みとなります。

- ・請求書記載の指定銀行口座への振込によるお支払いも可能です。
- ・当月の利用に係る料金その他精算を必要とする費用に関する請求書を毎翌月 15 日ごろにお渡しします。自動振替の場合は翌月 26 日にご指定いただいた銀行口座（法人名義の口座はご指定いただけません。）より引き落とし、お振込の場合は翌月末日までに指定口座にお振込み願います。（振替日が金融機関の休業日の場合は翌営業日）

※自動振替またはお振込みについては、本店（本社）の所在地が日本国内であって、かつ、日本国内の支店の金融機関口座のご使用をお願いいたします。（上記以外の金融機関口座による対応はいたしかねます）

- ・領収証は入金月の翌月に発行いたします。

※領収書の再発行はできかねますので、お手元に届いた領収書は、大切に保管いただきますようお願いいたします。

前記（３）、及び（４）の①の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月１５日までに通知いたします。翌月指定日に、原則として銀行口座振込みでお願いいたします。銀行口座と名義人は以下の通りです。

GMOあおぞらネット銀行 法人営業部（１０１） 普通預金 ２３１８１９７ エヌピーオーハウジンハレルヤフクフク
--

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第６条参照）

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護計画及び重度訪問介護計画で定め
たサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日
の当日１時間前までに事業者申し出てください。
- ② 利用予定日の当日１時間前までに申し出がなく、それ以降になって利用の中止の申し
出をされた場合、取消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。

当日	当日利用料の全額を請求
前日	１２時まで無料、１２時以後当日利用料の５割を請求

- ③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを
追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更・追加は、ホーム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。

（５）実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則としてその２か月前までにご説明
します。

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

- ☆ 利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパー
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。

（２）サービス提供について

- ☆ サービスは、「居宅介護計画」「重度訪問介護計画」にもとづいて行います。実施に
関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用
者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。
- ☆ 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
く場合もございます。）

（３）サービス内容の変更

- ☆ 訪問時に、利用者の体調等の理由により居宅介護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3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事業所へお知らせください。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家族等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（移動介護等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 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）
- ⑦ 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、居宅介護計画・行動援護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8条参照）

本事業所では、関係法令に基づいて、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. 秘密保持

・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。

・事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします

・前2項にかかわらず、利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者又は契約者等の個人情報を用いることができるものとします

10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する支援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。

損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

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	三井住友海上火災保険株式会社
保険種目	社会福祉事業総合保険
補償の概要	居宅介護中の対人、対物の損害補償 5 千万円

11. 苦情等の受付について（契約書第 14 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（お客様相談係）

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専用窓口で受け付けます。

○＜苦情受付窓口＞ 【職名】 管理者 伊藤 資子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前 8 時 15 分～午後 5 時 15 分

＜苦情解決責任者＞ 【職名】 管理者 伊藤 資子

（2）行政機関その他苦情受付機関

四日市市役所障害福祉課	所在地：〒510-8601 三重県四日市市諏訪町 1 番 5 号 電話番号：059-354-8527 FAX：059-354-3016 受付日：月曜日～金曜日（土日祝日除く） 時 間：午前 8 時 30 分～17 時 15 分
三重県運営適正化委員会 苦情相談室	所在地 三重県津市桜橋 2 丁目 131 （三重県社会福祉協議会館内） 電話番号：059 - 224 - 8111 FAX：059 - 213 - 1222 受付日：月曜日～金曜日（土日祝日除く） 時 間：午前 9 時～1 7 時

年 月 日

居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 NPO 法人晴れる家ふくふく
事業者所在地 三重県四日市市東日野町 1288 番地 70
事業所名称 ヘルパーステーション晴れる家

説明者名 職種 管理者

氏 名 伊藤 資子 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、居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

利用者は、身体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。

署名代筆者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

