

<障害福祉（居宅介護・重度訪問介護）>

重要事項説明書

（令和6年4月1日現在）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者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 | 医療法人社団ナラティブホーム |
| 主たる事務所の所在地 | 〒939-1315 砺波市太田1382番地 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 佐藤伸彦 |
| 電話番号 | 0763-55-6100 |
| 法人設立年月日 | 平成21年4月8日 |

2. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

| | |
|------------|--------------------------|
| ご利用事業所の名称 | ものがたりホームヘルパーステーション |
| サービスの種類 | 居宅介護・重度訪問介護 |
| 事業所の所在地 | 〒939-1315 富山県砺波市太田1382番地 |
| 電話番号 | 0763-55-6200 |
| 指定年月日 | 平成28年5月1日 |
| 事業所番号 | 1610800110 |
| 通常の事業の実施地域 | 砺波市、南砺市、小矢部市、高岡市、射水市 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 居宅介護・重度訪問介護の適切な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を決め、支給決定を決めた障害者又は障害児である利用者に対し、適切な居宅介護サービス等を提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | ものがたりとしての人生を自由に自分らしく生活して頂けるように私たちホームヘルパーが、生活に近い視点を持って関わらせていただき援助します。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|---|
| 営業日 | 月曜日～金曜日(土日祝、年末年始12/30～1/3を除く) |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時30分 ※24時間連絡体制を確保し、必要に応じて利用者の相談に応じます。 |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|--|
| サービス提供日 | 年中無休 |
| サービス提供時間 | 午前8時30分～午後7時00分 (ただし、営業時間以外のご相談に応じます) |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|------|
| 管理者 | 西岡由紀 |
|-----|------|

| 職種 | 勤務の形態・人数 | 職務の内容 |
|-----------|----------------|---|
| 管理者 | 常勤兼務 1名 | ・従業者及び業務の一元的管理及び指揮命令 ・法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令 |
| サービス提供責任者 | 常勤換算 1名以上 | ・利用の申込みに係る調整 ・居宅介護計画、重度訪問介護計画(以下「居宅介護計画」という。)の作成 ・業務の実施状況の把握 ・従業者に対する技術指導等のサービス内容の管理 |
| 従業者 | 常勤換算 2.5名以上 | ・居宅介護計画・重度訪問介護計画に基づき、居宅介護サービス又は重度訪問介護サービスを提供 ・サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等をサービス提供責任者に報告 |

3. 提供するサービスの内容と主たる対象者及び費用

(1) 提供するサービスの内容

1. 居宅介護

身体介護：食事・水分補給介助・排泄介助・衣類の着脱・入浴介助・身体の清拭
洗髪・起床、就寝介助・体位交換・その他必要な身体介護

家事援助：調理・買物・衣類の洗濯、補修・掃除、その他必要な家事援助

2. 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

(2) 主たる対象者

1. 身体障害者
2. 難病等対象者

(3) サービスの利用にあたっての留意事項

1. サービス提供の際、職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。
 - ・ 医療行為及び医療補助行為(認定特定行為業務従業者による喀痰吸引及び喀痰栄養を除く)
 - ・ 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
 - ・ 他の家族の方に対する食事の準備 など
2. 職員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
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、できる限り早めに当ステーション又は担当ケアマネージャーへご連絡ください。

(4) 提供するサービスの利用料について

1. 利用料は、1回毎の利用時間とサービス種別に応じて清算され、「利用者負担金」は、基本利用料の1割の額です。ただし、上限額を超えた場合は利用者負担が発生します。
2. 料金表別紙参照

(5) キャンセル料

| キャンセルの時期 | 支払い要件等 |
|----------|------------------------------|
| 利用予定日 | 1,000円(実費負担) ※但し体調不良などを除く |

(6) 支払い方法

請求書は月末締め発行となります。ご指定の場所に郵送させていただきます。お支払は、原則として金融機関口座からの自動引き落としでお支払い下さい。

4. 秘密保持と個人情報の保護について

| | |
|----------------------------------|--|
| <p>(1)利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <p>①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」「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者及び従業者は、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。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供機関が終了した後においても継続します。</p> <p>③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。</p> |
| <p>(2)個人情報の保護について</p> | <p>①事業者は利用者又はその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及びその家族の個人情報を用いません。</p> <p>②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。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者又はその家族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、追加又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。（開示に関して複写料が必要な場合は利用者の負担となります）</p> |

5. 身分証の携行

従業者は常に身分証を携行し、訪問時等に提示を求められた場合は、いつでも提示します。

6. サービス提供の記録について

- (1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「サービス実施記録」（以下「記録書という。」）の書面に必要事項を記入します。
- (2) サービス提供責任者は「居宅介護計画書」（以下、「計画書」という。）の内容に沿ってサービスの提供状況、目標達成等の状況等に関する見直しを各計画書に記入し、必要に応じて契約者及び居宅支援事業者に報告します。
- (3) 計画書その他の記録は、契約終了後5年間保管します。契約者の求めに応じて閲覧に供し、また実費負担によりその写しを交付します。

7. 苦情相談窓口

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

| | |
|---------|---|
| 事業所相談窓口 | ものがたりホームヘルパーステーション 管理者 西岡由紀 TEL：0763-55-6200 FAX：0763-34-0103 |
| | 医療法人社団ナラティブホーム 理事長 佐藤伸彦 TEL：0763-55-6100 FAX：0763-34-0101 |
| 受付時間 | 月～金曜日 8：30～17：30 |
| 受付方法 | 電話、ファックスの他、来所、書面（郵便）等でも対応します。 |

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることが出来ます。

| | | |
|--------|---|---|
| 苦情受付機関 | 砺波市役所社会福祉課 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00 | 〒939-1398 砺波市栄町7番3号 TEL：0763-33-1111 FAX：0763-33-7622 |
| | 砺波地方介護保険組合 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00 | 〒939-1392 砺波市栄町7番3号 TEL：0763-34-8333 FAX：0763-34-8334 |
| | 南砺市地域包括ケア課 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00 | 〒932-0293 南砺市北川166-1 TEL：0763-23-2034 FAX：0763-82-4657 |
| | 小矢部市健康福祉課 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00 | 〒932-0821 小矢部市鷺島15 TEL：0766-67-8605 FAX：0766-67-8602 |
| | 高岡市高齢介護課 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00 | 〒933-8601 高岡市広小路7-50 TEL：0766-20-1365 FAX：0766-20-1364 |
| | 射水市介護保険課 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00 | 〒939-0294 射水市新開発410-1 TEL：0766-51-6227 FAX：0766-51-6666 |
| | 富山県国民健康保険団体連合会 受付時間 月～金曜日 9：00～17：00 | 〒930-8538 富山市下野字豆田995番地3 TEL：076-431-9833 FAX：076-431-9834 |
| | 富山県福祉サービス 運営適正化委員会 受付時間 月～金曜日 9：00～16：00 | 〒930-0094 富山市安住町5番21号 富山県総合福祉会館内 TEL：076-432-3280 FAX：076-432-6532 |

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施しておりません。

9. 情報開示について

利用者及びご家族の要望があれば、事業計画の情報開示をいたします。またインターネットで随時当事業所や当法人の方針を発信しています。

<http://www.narrative-home.jp>

10. 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者の状況に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連絡を行う等の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。

| 緊急連絡先 | | | |
|-----------|--------------------|-----|--------------|
| 家族等氏名(続柄) | () | 連絡先 | |
| 家族等氏名(続柄) | () | 連絡先 | |
| 医療機関・診療所名 | | | |
| 主治医 | | 連絡先 | |
| 事業所 | ものがたりホームヘルパーステーション | | |
| 対応可能時間 | 24時間 | 連絡先 | 0763-55-6200 |

※契約締結後に追加記入いたします。

11. 事故発生時の対応について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

| | | | |
|------------|--|-----|--|
| 市町村(保険者) | | 連絡先 | |
| 居宅介護支援事業所 | | | |
| 担当ケアマネージャー | | 連絡先 | |

※契約締結後に追加記入いたします。

12. 虐待の防止について

虐待の防止のための指針の整備、定期的な委員会の開催と職員の研修と周知を図ります。

| | |
|----------|------|
| 虐待防止の担当者 | 西岡由紀 |
|----------|------|

サービス提供中に当該事業所職員又は擁護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに関係市町村に通報します。

< 障害福祉（居宅介護・重度訪問介護） >

利用申込書

（西暦） 20 年 月 日

■サービスの開始にあたり、重要事項説明書に基づき、利用者に対して重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 富山県砺波市太田1382番地
事業者名 医療法人社団ナラティブホーム
代表者 理事長 佐藤伸彦
事業所番号 1610800110（ものがたりホームヘルパーステーション）

<説明者>

氏 名 _____ 印

■私は、重要事項説明書に基づき、事業者から居宅介護及び重度訪問介護について説明を受け、サービスの利用を申し込みます。

<利用者>

氏 名 _____ 印

住 所 _____

電話番号 _____

<代理人>（選任した場合）

氏 名 _____ 印 続柄(_____)

住 所 _____

電話番号 _____

別表 I 料金表(障害2024年6月改訂版)

別表 I **障害福祉利用料金表** 令和6年6月改定版

居宅介護の利用料金【基本部分】

| 基本部分 | | 基本利用料 | | | |
|------------|------------------|----------------------|--------------|-----------------|-----------------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 居宅における身体介護 | 30分未満 | 256単位 | 256円 | 512円 | 768円 |
| | 30分以上1時間未満 | 404単位 | 404円 | 808円 | 1,212円 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 587単位 | 587円 | 1,174円 | 1,761円 |
| | 1時間30分以上2時間未満 | 669単位 | 669円 | 1,338円 | 2,007円 |
| | 2時間以上2時間30分未満 | 754単位 | 754円 | 1,508円 | 2,262円 |
| | 2時間30分以上3時間未満 | 833単位 | 833円 | 1,666円 | 2,499円 |
| | 3時間以上 | 921単位に30分を増すごとに+83単位 | 921円 +83円 | 1,842円 +166円 | 2,763円 +249円 |
| 家事援助 | 30分未満 | 106単位 | 106円 | 212円 | 318円 |
| | 30分以上45分未満 | 153単位 | 153円 | 306円 | 459円 |
| | 45分以上1時間未満 | 197単位 | 197円 | 394円 | 591円 |
| | 1時間以上1時間15分未満 | 239単位 | 239円 | 478円 | 717円 |
| | 1時間15分以上1時間30分未満 | 275単位 | 275円 | 550円 | 825円 |
| | 1時間30分以上 | 311単位に15分を増すごとに+35単位 | 311円 +35円 | 622円 +70円 | 933円 +105円 |

重度訪問介護の利用料金【基本部分】

| 基本部分 | | 基本利用料 | | | |
|------------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| イ・ロ以外の障害者に提供した場合 | 1時間未満 | 186単位 | 186円 | 372円 | 558円 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 277単位 | 277円 | 554円 | 831円 |
| | 1時間30分以上2時間未満 | 369単位 | 369円 | 738円 | 1,107円 |
| | 2時間以上2時間30分未満 | 461単位 | 461円 | 922円 | 1,383円 |
| | 2時間30分以上3時間未満 | 553単位 | 553円 | 1,106円 | 1,659円 |
| | 3時間以上3時間30分未満 | 644単位 | 644円 | 1,288円 | 1,932円 |
| | 3時間30分以上4時間未満 | 736単位 | 736円 | 1,472円 | 2,208円 |
| | 4時間以上8時間未満 | 821単位に30分を増すごとに+85単位 | 821円 +85円 | 1,642円 +170円 | 2,463円 +255円 |
| | 8時間以上12時間未満 | 1,505単位に30分を増すごとに+85単位 | 1,505円 +85円 | 3,010円 +170円 | 4,515円 +255円 |
| | 12時間以上16時間未満 | 2,184単位に30分を増すごとに+81単位 | 2,184円 +81円 | 4,362円 +162円 | 6,552円 +243円 |
| | 16時間以上20時間未満 | 2,834単位に30分を増すごとに+86単位 | 2,834円 +86円 | 5,668円 +172円 | 8,502円 +258円 |
| | 20時間以上24時間未満 | 3,520単位に30分を増すごとに+80単位 | 3,520円 +80円 | 7,040円 +160円 | 10,560円 +240円 |

| 基本部分 (90日以上の利用は減算 ×80/100) | | 基本利用料 | | | |
|-------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| ロ・病院等に入院又は入所中の障害者に提供した場合 | 1時間未満 | 186単位 | 186円 | 372円 | 558円 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 277単位 | 277円 | 554円 | 831円 |
| | 1時間30分以上2時間未満 | 369単位 | 369円 | 738円 | 1,107円 |
| | 2時間以上2時間30分未満 | 461単位 | 461円 | 922円 | 1,383円 |
| | 2時間30分以上3時間未満 | 553単位 | 553円 | 1,106円 | 1,659円 |
| | 3時間以上3時間30分未満 | 644単位 | 644円 | 1,288円 | 1,932円 |
| | 3時間30分以上4時間未満 | 736単位 | 736円 | 1,472円 | 2,208円 |
| | 4時間以上8時間未満 | 821単位に30分を増すごとに+85単位 | 821円 +85円 | 1,642円 +170円 | 2,463円 +255円 |
| | 8時間以上12時間未満 | 1,505単位に30分を増すごとに+85単位 | 1,505円 +85円 | 3,010円 +170円 | 4,515円 +255円 |
| | 12時間以上16時間未満 | 2,184単位に30分を増すごとに+81単位 | 2,184円 +81円 | 4,362円 +162円 | 6,552円 +243円 |
| | 16時間以上20時間未満 | 2,834単位に30分を増すごとに+86単位 | 2,834円 +86円 | 5,668円 +172円 | 8,502円 +258円 |
| 20時間以上24時間未満 | 3,520単位に30分を増すごとに+80単位 | 3,520円 +80円 | 7,040円 +160円 | 10,560円 +240円 | |

※日中時間帯以外の割り増し額

・早朝(6:00~8:00) 夜間(18:00~22:00) 25%増 深夜(22:00~6:00) 50%増

※厚生労働大臣が定める要件かつ契約者の合意を得て2人で訪問した場合は、2人の利用料金です。

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。(令和6年6月1日改定)

| 加算の種類 | 基本単位 | 加算額(基本利用料) | | | |
|--------------------------|--------|----------------|------|--------|--------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 初回加算 | 200単位 | 200円 | 400円 | 600円 | |
| 利用者負担上限額管理加算(月1回を限度) | 150単位 | 150円 | 300円 | 450円 | |
| 福祉専門職員等連携加算(90日の間、3回を限度) | 居宅介護 | 564単位 | 564円 | 1,128円 | 1,692円 |
| 緊急時対応加算(月2回を限度) | | 100単位 | 100円 | 200円 | 300円 |
| 入院時支援連携加算(入院時1回を限度) | 重度訪問介護 | 300単位 | 300円 | 600円 | 900円 |
| 喀痰吸引等支援体制加算 | | 100単位 | 100円 | 200円 | 300円 |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ★ | 居宅介護 | 1ヶ月の総単位数に41.7% | | | |
| | 重度訪問介護 | 1ヶ月の総単位数に32.8% | | | |
| 特定事業所加算Ⅰ | 居宅介護 | 基本単位数に20.0% | | | |

(注1)★印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】以下の要件を満たす場合、基本部分に以下の料金が減算されます。

| 種類 | 要件 | 減算率 |
|--------|--|------------|
| 同一建物減算 | 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 | 上記基本部分の10% |

(4) キャンセル料

| キャンセルの時期 | 支払い要件等 |
|----------|---------------------------|
| 利用予定日 | 1,000円(実費負担) ※但し体調不良などを除く |