

さくら介護サービス

障害福祉サービス（居宅介護・重度訪問介護）重要事項説明書

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 058-242-9255 (月曜日～金曜日 午前9:00～午後6:00)

※ ご不明な点は、お気軽にお尋ねください。

2. 事業者（法人）の概要

事業者名	有限会社サタケ産業
代表取締役	佐竹美代子
所在地	岐阜県岐阜市六条江東1丁目13番3号
設立年月	昭和62年5月11日

3. 事業所の概要

事業所名	さくら介護サービス
所在地	〒500-8267 岐阜県岐阜市茜部寺屋敷1丁目39番地1
事業所番号	2110104821
サービスを提供する地域	岐阜市、瑞穂市、各務原市、羽島市、一宮市、羽島郡岐南町・笠松町

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(1) 事業の目的と運営の方針

事業の目的	有限会社サタケ産業が設置するさくら介護サービス（以下「事業所」という。）において実施する指定障がい福祉サービス事業の居宅介護、重度訪問介護の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、円滑な運営管理を図るとともに、障がい者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立ったサービス提供を確保することを目的とします。
運営の方針	①従業者は、お客様の心身の特徴を踏まえてその有する能力に応じて、生活全般にわたる援助を心をこめていたします。 ②サービスの提供方法について、わかりやすく説明し、懇切丁寧にサービスを提供いたします。 ③お客様が不在などのため、サービス提供が出来ない場合は30分間現地にて待機いたします。この時間を過ぎてもお客様が不在の場合は、サービスの中止とみなし、キャンセル料を頂きます。また30分以内に開始となる場合には、予定通りのサービス時間帯といたします。

(2) 職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	業務内容	計
管 理 者	介護職員実務者研修	1 名	0 名	管理業務	1 名
サービス提供責任者	介護福祉士	4 名	0 名	管理業務	4 名
		0 名	0 名	管理業務	0 名
事務職員		0 名	0 名	事務業務	0 名
従事者	介護福祉士	9 名	2 名	介護業務	11 名
	介護職員実務者研修	5 名	1 名	介護業務	6 名
	介護職員初任者研修	3 名	4 名	介護業務	7 名
	ヘルパー2 級	0 名	1 名	介護業務	1 名
	准看護師	0 名	1 名	介護業務	1 名

※ 職員の人数は、令和 8 年 6 月 1 日 時点のものです。

(3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:00~18:00	早朝 6:00~8:00	夜間 18:00~22:00	深夜 22:00~6:00	備考
平 日	○	○	○	○	
土・日・祝日	○	○	○	○	

※ 時間帯により、利用者負担料金が異なります。

4. 提供するサービスの区分と内容

① 身体介護

食事介助、排泄介助、入浴介助、清拭、体位変換、整容、衣服の着脱介助、通院介助等

② 家事援助

調理、洗濯、掃除、買い物、通院介助等

③ 重度訪問介護

全身性障がいがある方など日常生活に常時の支援を要する方に身体介護、家事援助、その他生活全般にわたる見守り等

④ 外出支援

通院等の外出時の支援

⑤ 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

5. サービスにあたっての留意事項

(1) 訪問介護員について

サービスの提供にあたり訪問介護員は以下の業務が行えませんのでご注意ください。

① 医療行為

② 利用者もしくはそのご家族等の金銭、預金通帳、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または物品、飲食の授受

④ 利用者の同居家族に対するサービスの提供

利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等

⑤ 用者宅での飲酒・禁煙・飲食

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や身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く)

⑦ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス(大掃除、庭掃除など)

⑧ 利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(2)市町村の支給決定内容等の確認

サービス提供に先立って、受給者証に記載されえた支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証に何らかの変更があった場合は事業所へお知らせください。

(3)個別サービス計画等の作成・サービス内容の変更

①利用者及び家族の意向に配慮しながら「個別サービス計画」を作成します。作成した「個別サービス計画」は利用者又はご家族に内容説明を行い確認していただき、同意を得たうえで利用者またはご家族からの署名、捺印をいただきます。サービスの提供は「個別サービス計画」に基づいて行います。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行いますが、実際の提供にあたっては利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行います。

②訪問時に利用者の体調等の理由で「個別サービス計画」に記載されている、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させていただく場合があります。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。

また、サービス利用の変更、追加は従業員の稼働状況により、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。

(4)サービス提供の記録について

①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していただき捺印をしていただきます。

②これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます)

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

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」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

(1)利用者及びその家族に関する秘密の保持について

① 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業員」という。)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。

② また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

③ 事業者は、従業員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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約締結時に従業員からの誓約事項とします。

(2)個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。
- 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。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じて、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で訂正等を行うものとし、ます。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

7. 利用者負担

前記サービスの利用に関しては、法令に従い受給者証の記載内容に基づく利用者負担額もしくは市町村の決定する利用者負担額『利用者本人及び扶養義務者の負担能力に応じ市町村が決定する額（利用者負担額）』をお支払いいただきます。

所得区分		世帯の収入状況	月額負担額
生活保護		生活保護受給世帯	0 円
低所得 1		市町村民税非課税世帯であって障がい本人の収入が年収 80 万円（障がい基礎年金 2 級相当額）以下のかた	0 円
低所得 2		低所得 1 以外の市町村民税非課税世帯の方	0 円
一般	所得割 16 万円未満	市町村民税課税世帯	9,300 円
	所得割 16 万円以上		37,200 円

(1) 児童の場合一般の所得割が 28 万円未満の場合 4,600 円となり、生活保護、低所得 1、2 世帯の方は 0 円となります。

(2) 利用者負担額の上限について

負担上限月額に達する見込みがあり、かつ複数の事業者によるサービスを利用する場合は上限管理事務を行う事業所を選定する場合があります。

8. 利用料金

① 居宅介護サービス

サービスの内容		利用料	利用者負担額
サービスの所要時間			
身体介護	30 分未満	2,652 円	265 円
	30 分以上 1 時間未満	4,185 円	419 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	6,081 円	608 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	6,931 円	693 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	7,811 円	781 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	8,671 円	867 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	9,542 円	954 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	10,401 円	1,040 円
(身体を伴う) 通院介助	30 分未満	2,652 円	265 円
	30 分以上 1 時間未満	4,185 円	419 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	6,081 円	608 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	6,931 円	693 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	7,811 円	781 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	8,671 円	867 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	9,542 円	954 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	10,401 円	1,040 円
家事援助	30 分未満	1,098 円	110 円
	30 分以上 45 分未満	1,585 円	159 円
	45 分以上 1 時間未満	2,041 円	204 円
	1 時間以上 1 時間 15 分未満	2,476 円	248 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	2,849 円	285 円
	1 時間 30 分以上 1 時間 45 分未満	3,222 円	322 円
	1 時間 45 分以上 2 時間未満	3,585 円	359 円
(身体を伴わない) 通院介助	30 分未満	1,098 円	110 円
	30 分以上 1 時間未満	2,041 円	204 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	2,849 円	285 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	3,574 円	357 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	4,289 円	429 円

※一単位 10.36 円

② 重度訪問介護サービス

サービスの内容		利用料	利用者負担額
サービスの所要時間			
身体介護	1 時間未満	1,927 円	193 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	2,870 円	287 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	3,823 円	382 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	4,776 円	478 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	5,729 円	573 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	6,672 円	667 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	7,625 円	763 円
	4 時間	8,506 円	851 円
	以後 8 時間未満まで 30 分ごとに加算	881 円	88 円
	8 時間	15,592 円	1,559 円
	以後 12 時間未満まで 30 分ごとに加算	881 円	88 円
	12 時間	22,626 円	2,263 円
	以後 16 時間未満まで 30 分ごとに加算	839 円	84 円
	16 時間	29,360 円	2,936 円
	以後 20 時間未満まで 30 分ごとに加算	891 円	89 円
	20 時間	36,467 円	3,647 円
	以後 24 時間未満まで 30 分増すごとに加算	829 円	83 円

※一単位 10.36 円

③ 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。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		利用料	利用者負担
特定事業所加算 I	当該加算の体制要件、人材要件及び利用者の障がい区分等の要件を満たし、質の高い支援を安定して提供できる体制を整えている場合	20.0%増	
初回加算	新規の利用者へサービス提供責任者がサービスを行った場合又は従業者に同行した場合に加算（初回月のみ）	2,072 円	207 円
緊急時対応加算	利用者や家族等からの要請を受け、24 時間以内にサービスを提供した場合（1 回につき）月 2 回まで	1,036 円	104 円
夜間・早朝 深夜加算	夜間（18:00～22:00）又は早朝（6:00～8:00）にサービス提供する場合 深夜（22:00～翌朝 6:00）にサービス提供する場合	夜間・早朝 深夜	25%増 50%増
利用者負担上限 管理加算	利用者の依頼により、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	1,554 円	155 円
福祉・介護職員等 処遇改善加算 I ロ	当該加算の体制要件、人材要件及び利用者の障がい区分等の要件を満たす場合（居宅介護）	45.6%増	
福祉・介護職員等 処遇改善加算 I ロ	当該加算の体制要件、人材要件及び利用者の障がい区分等の要件を満たす場合（重度訪問介護）	38.2%増	

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、個別サービス計画等に位置づけた時間数によるものとします。なお、時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、個別サービス計画等の見直しを行います。

※ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従事者2人で訪問した場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担を除く)を申請してください。

※ 通院等のための乗降の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20分～30分程度以上)を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。

※「通院介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例入浴介助・食事介助など)に30分～1時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。

9. 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、利用者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。できるかぎり早めに事業所へご連絡ください。

利用日の前営業日の午後 6 時までにご連絡をいただいた場合	無 料
ご連絡をいただかなかった場合	当日のサービス費の 1 割

10. 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費、公共交通機関等を利用した場合は、その実費を利用者から頂きます。なお、この場合、事業者の自動車を使用したときは、下記の料金を頂きます。

(1) 実施地域を超えた地点から、1 キロメートルあたり 20 円。

11. その他費用

- 1.お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話および交通費の実費
- 2.通院・買い物などの際、交通機関を使用した場合の費用はお客様のご負担になります。

12. 料金のお支払い方法

毎月、下旬までに前月分の請求をいたしますので、当月末日までにお支払いください。お支払い方法は、現金支払い・口座自動引き落としのどちらかをご契約の際に選べます。なお、現金支払いの方は、支払いの際に領収証をお渡しします。口座引き落としの方は、引き落とし後に領収書を発行します。

1. 下記指定口座への振り込み
岐阜信用金庫 六条支店 普通預金 No.0324011 有限会社サタケ産業
2. 金融機関口座からの引き落とし
ご利用できる金融機関 銀行、信用金庫、郵便局

13 . 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより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。

14. サービス内容に関する相談・要望・苦情の窓口

サービス提供に関する相談、要望、苦情などは当事業所の下記窓口までお申し出ください。

連絡先	電話：０５８－２４２－９２５５
	FAX：０５８－２４２－９２５８
担当者	管理者：小川 由莉
受付時間	月曜日から土曜日 午前９時から午後６時

行政機関その他苦情受付機関

岐阜市役所 障がい福祉課 支援係	所 在 地： 岐阜市司町 40 番地 1 電話番号： 0 5 8－2 1 4－2 1 3 7 受付時間： 8 時 45 分から 17 時 30 分
瑞穂市役所 福祉生活課	所 在 地： 瑞穂市別府 1288 番地 電話番号： 0 5 8－3 2 7－4 1 2 3 受付時間： 8 時 30 分から 17 時 15 分
各務原市役所 社会福祉課 障がい支援係	所 在 地： 各務原市那加桜町 1 丁目 69 番地 電話番号： 0 5 8－3 8 3－1 2 5 2 受付時間： 8 時 30 分から 17 時 15 分
羽島市基幹相談 支援センター	所 在 地： 羽島市竹鼻町 55 電話番号： 0 5 8－3 9 2－1 1 1 1 受付時間： 8 時 30 分から 17 時 15 分
一宮市役所 障害福祉課	所 在 地： 一宮市本町 2 丁目 5 番 6 号 電話番号： 0 5 8 6－2 8－9 0 1 7 受付時間： 8 時 30 分から 17 時 15 分
岐南町役場 民生部福祉課	所 在 地： 羽島郡岐南町八剣 7 丁目 107 番地 電話番号： 0 5 8－2 4 7－1 3 4 8 受付時間： 8 時 30 分から 17 時 15 分
笠松町役場 福祉子ども課	所 在 地： 羽島郡笠松町司町 1 番地 電話番号： 0 5 8－3 8 8－1 1 1 6 受付時間： 8 時 30 分から 17 時 15 分
国民健康保険団体 連合会	所 在 地： 岐阜市下奈良 2 丁目 2 番 1 号 電話番号： 0 5 8－2 1 4－2 9 8 6 受付時間： 9 時から 17 時

令和 年 月 日

障がい福祉サービスの提供開始に当たり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

名 称	さくら介護サービス
職名	_____
説明者	_____ 印

私は契約書および本書面により、事業者から障がい福祉サービスについての重要事項の説明を受けました。

(利用者)	
住 所	
氏 名	印

(代理人)	
住 所	
氏 名	印