

居宅介護等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、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＜居宅介護、重度訪問介護、移動支援、同行援護＞（以下、「居宅介護等」という。）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	2
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	6
8. サービス実施の記録について	7
9. 損害賠償保険への加入	7
10. 苦情の受付について	7

有限会社 日和

ケアセンター ひより

当事業所は兵庫県の指定を受けています。

(兵庫県指定 第 2813000862 号)

1. 事業者

名 称	有限会社 日和
所在地	〒661-0047 兵庫県尼崎市西昆陽1丁目31-22
電話番号	06-4962-5002
代表者氏名	代表取締役 横山 玲子
設立年月	平成18年 3月 1日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護事業所・平成18年3月1日指定 兵庫県 2813000862号 指定移動支援事業所・平成18年10月1日 指定尼崎市 2863000861号・指定宝塚市 2861600290号
事業の目的	法令の趣旨に従って障害者及び障害児が日常生活を営むことができるよう、居宅介護及び移動支援を提供する。
事業所の名称	ケアセンター ひより
事業所の所在地	〒661-0047 尼崎市西昆陽1丁目31-22-201
電話番号	06-4962-5002
管理者氏名	中川 和也
事業所の運営方針 について	1 障害者及び障害児が居宅において日常生活を営むことができるよう、お客様の意思及び人格を尊重し、お客様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、入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び食事等の家事、生活等に関する相談及び助言並びに外出時における介護その他の生活全般にわたる援助を適切に行う。 2 事業にあたっては、地域との結び付きを重視し、お客様の所在する市町村、他の居宅支援事業者その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。 3 事業にあたっては、お客様の必要な時に必要な指定居宅介護の提供ができるように努める。
開設年月	平成18年 3月 1日
事業所が行なっている他の業務	指定訪問介護 平成18年3月1日指定 兵庫県 2873004457

3. 事業実施地域

尼崎市

ただし、地域以外の利用希望については相談に応じます。

4. 営業時間

営業日	月曜日から金曜日（祝日及び12月30日から1月3日を除く）
受付時間	月曜日～金日 9時～18時
サービス提供時間帯	月曜日～土曜日 9時～18時

※日曜、祝日の派遣については別途相談に応じます。

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	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1人			
2. サービス提供責任者	2人			
3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー）		6人		
(1)介護福祉士	2人	3人		
(2)訪問介護養成研修1級（ヘルパー1級）課程修了者		0人		
(3)訪問介護養成研修2級（ヘルパー2級）課程修了者		9人		

◆6. 当事業所が提供するサービス

<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、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。
- ※ 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。

II 重度訪問介護

① 重度の身体障害があり日常全般にわたる介護が必要な方に移動、移乗などの身体介護・調理や洗濯などの家事援助など生活全般に必要な支援をいたします。

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、生活上のご相談や助言を行います。

III 移動支援・同行援護<ガイドヘルプサービス> (外出の介助を行います。)

(視覚障害がある方及び脳性まひなどの全身性障害がある方など屋外での移動に著しい制限のある方を対象としたサービスです。)

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。

④その他 必要に応じた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。

(1) 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。

- ① 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、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く場合があります。
- ② 「移動支援・同行援護」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、その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。)

サービスと利用単位 * 下記単位に地域加算 10.6% を乗じた 1 割の負担となります。

早朝・夜間は 25% 深夜 50% を乗じた単位になります。

居宅介護	身体日中	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

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
以降15分増すごとに35単位加算

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

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

移動支援尼崎低区分 30分未満 144単位
30分以上1時間未満 219単位
1時間以上1時間30分未満 310単位

(2) 上記の利用料の他、初回にサービス提供責任者が訪問した時、緊急時に対応した場合に利用料が必要です。

初回加算 200単位

緊急時対応加算 100単位

処遇改善加算Ⅱ

<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。

<利用者負担の減免について>

〔利用者負担に関する月額上限〕

○ 1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については記載通りで、それ以上の負担の必要はありません。

(1) 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）

料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月10日までにご請求しますので、翌月27日に銀行引き落としとなります。

(2) 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。この場合にはサービスの実施日の前日18時までに事業者申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日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。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は取消料はいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	1500円
- 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、必要な調整をいたします。

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

- ☆ 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等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。
- ☆ 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、「居宅介護等計画」にもとづいて行います。実施に関する指示等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ホームヘルパー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契約時には「受給者証」に事業所名を記載することとなっています。

受給者証を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（移動支援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、居宅介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より2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. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

サービスの提供にあたって、当事業所の責めに帰すべき自由によりお客様に対して賠償すべきことが起こった場合は、その損害を賠償するため、「兵庫福祉サービス総合補償」に加入しています。

10. 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。

○お客様相談係＜苦情受付窓口（担当者）＞ 橋本、石田、松永
＜苦情解決担当者＞ 横山 玲子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

尼崎市役所 障害福祉課	所在地 〒660-8501 尼崎市東七松町1丁目23番1号 電話番号 06-6489-6352 F A X 06-6489-6351 受付時間 月曜日～金曜日 AM9:00～PM5:15 (土曜・日曜・祝日は除く)
兵庫県福祉サービス (運営適正化委員会) 事務局	所在地 〒651-0062 神戸市中央区坂口通2丁目1-18 兵庫県福祉センター内 電話番号 078(242)6868 F A X 078(271)1709 受付時間 月曜日～金曜日 AM9:00～PM5:15 (土曜・日曜・祝日は除く)

年 月 日

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

管理者名 中川 和也
 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、居宅介護等サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所
 氏名 印

(代理人または立会人等)
 住所
 氏名 印