

居宅介護・重度訪問介護サービス重要事項説明書

株式会社 美真
ヘルパーステーションうさぎ

ヘルパーステーションうさぎ
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)

この重要事項説明書は、当事業所と居宅介護、重度訪問介護サービス利用契約の締結を希望される方に対して、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第58号)に基づき、事業者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。

1. 事業者の概要

名 称	株式会社 美真
所在地	和歌山県和歌山市湊五丁目7番11号
法人種別	営利法人
代表者	代表取締役 大橋 美紀
電話番号	073-463-0621

2. 利用事業所の概要

名 称	ヘルパーステーションうさぎ
所在地	和歌山県和歌山市湊五丁目7番11号
事業所の種類	指定居宅介護・指定重度訪問介護事業所
指定事業所番号	3010121782
開設年月日	平成26年 12月 1日
管理者氏名	岩井 加奈子
相談担当者氏名	岩井 加奈子
電話番号	073-463-0621
事業所の通常の事業実施地域	和歌山市全域

3. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

株式会社 美真が開設するヘルパーステーションうさぎ(以下「事業所」という。)が行う障害者総合支援法に基づく指定居宅介護、指定重度訪問介護の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の従事者が、支給決定を受けた障害者又は障害児(以下「利用者」という。)に対し、適正な指定居宅介護、指定重度訪問介護を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

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、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、当該利用者が行動する際に生じ得る危険を回避するた

めに必要な援護、外出時における必要な視覚的情報の支援、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を適切かつ効果的に行います。

二 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

三 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者その他の保健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ます。

四 前三項の他、障害者総合支援法及び「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」に定める内容の他、関係法令を遵守し、事業を実施します。

4. 事業所の職員体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護・指定重度訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<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		0.1	1名	職員の指導監督等
2. サービス提供責任者	2		1.6	2名	居宅介護・重度訪問介護計画の作成等
3. 従業者	17	17	13.1	名	指定居宅介護・指定重度訪問介護サービスの提供等
(1)介護福祉士	9	4	6.7		
(2)介護職員基礎研修修了者	0	0	0		
(3)訪問介護養成研修2級(ヘルパー2級)課程修了者	7	14	11.8		

5. 営業日及び営業時間

(1) 営業日 日曜日から土曜日までとします。

(2) 営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとします。

(3) サービス提供時間 午前8時30分から午後5時30分までとします。

(4) 連絡体制 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とします。

6. 指定居宅介護・重度訪問介護・行動援護サービスの概要

(1) 居宅介護計画・重度訪問介護計画・行動援護計画（個別支援計画）の作成

(2) 各サービスの内容

サービス区分と種類		サービスの内容
身 体 介 護	移動の介助	移動の介助を行います。
	食事介助	環境整備、栄養管理、食事の介助を行います。
	排泄介助	排泄の介助、オムツの交換を行います。
	入浴介助	入浴の介助を行います。
	清拭	入浴が困難な方を対象に体を拭きます。
	洗髪	入浴が困難な方を対象に頭髪を洗います。
	衣類の着脱	利用者の好みを把握した身だしなみ、清潔保持を行います。
	体位交換	体位の転換を行います。
家 事 援 助	買い物	ご契約者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
	調理	ご契約者の嗜好を把握した調理を行います。
	掃除	ご契約者の居室の掃除を行います。
	洗濯	ご契約者の衣類等の洗濯を行います。
重 度 訪 問 介 護	日常生活支援	日常生活全般に常時支援を要する脳性麻痺等全身性障害者に対して行う介護を行います。
		身体介護、家事援助及び見守り等の支援を行います。

※全身性障害とは、肢体不自由の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号の1級に該当する方であって、両上肢及び両下肢の機能の障害を有するもの又はこれに準ずる方をいいます。

(3) その他必要な生活等に関する相談、助言

(4) 介護給付費対象外サービス

サービス名称	サービス内容

<サービスの概要>

全てのサービスは、「居宅介護計画」、「重度訪問介護計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス提供責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。「居宅介護計画」、「重度訪問介護計画」は当該市町村が決定した居宅介護・重度訪問介護の支給量（「受給者証」に記載してあります。）と利用者に向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。「個別支援計画」は、利用者や家族等に事前に説明し同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。なお、「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

<サービス内容の変更>

居宅介護・重度訪問介護サービスの提供にあたっては、当日のご契約者の体調等によりサービス内容を変更することがあります。この場合、従業者は契約者または介護者等の同意を得るもの

とします。

7. 利用料金

I 介護給付費対象サービスの料金

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）のうち通常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等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

<居宅介護>

区分	30分未満		30分以上 1時間未満		1時間以上 1時間30分未満		1時間30分以上 2時間未満	
	料金	利用料	料金	利用料	料金	利用料	料金	利用料
身体介護	2652円	265円	4185円	419円	6081円	608円	6931円	693円
	2時間以上 2時間30分未満		2時間30分以上 3時間未満		3時間以上 3時間30分未満			
	料金	利用料	料金	利用料	料金	利用料		
	7811円	781円	8671円	867円	9542円	954円		
区分	30分未満		30分以上 45分未満		45分以上 1時間未満		1時間以上 1時間15分未満	
	料金	利用料	料金	利用料	料金	利用料	料金	利用料
家事援助	1098円	110円	1585円	159円	2041円	204円	2476円	248円
	1時間15分以上 1時間30分未満		1時間30分以上 1時間45分未満					
	料金	利用料	料金	利用料				
	2849円	285円	3222円	322円				

<重度訪問介護>

区分	1時間未満		1時間以上 1時間30分未満		1時間以上 2時間未満		2時間以上 2時間30分未満	
	料金	利用料	料金	利用料	料金	利用料	料金	利用料
重度訪問介護	2217円	222円	1088円	109円	1098円	110円	1098円	110円
	2時間30分以上 3時間未満		3時間以上 3時間30分未満		3時間30分以上 4時間未満			
	料金	利用料	料金	利用料	料金	利用料		
	1098円	110円	1088円	109円	1098円	110円		

※障害福祉サービス受給者証の障害程度区分により変動があります。

II 介護給付費の対象とならない費用

(1) 介護給付費の支給限度額を超える居宅介護・重度訪問介護・行動援護サービスの利用	介護給付費の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。	
(2) 複写物の交付	ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 20円	
(3) 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を請求させていただきます。 一 事業所の実施地域を越える地点から、片道5km未満 500円 二 事業所の実施地域を越える地点から、片道5km以上1kmごとに 100円	
(4) キャンセル料	サービスをキャンセルする場合、キャンセル通知の時間により、キャンセル料を請求させていただきます。	
	前日17時までにご連絡いただいた場合	キャンセル料は不要です。
	それ以降ご連絡いただいた場合	利用予定料金（1割負担）の全額
※ただし、利用者の病変、急な入院等の場合はキャンセル料を請求いたしません。		

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

8. 利用料、その他の費用の請求及び支払方法について

①利用料、その他の費用の請求	ア 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者宅宛お届けします。
②利用料、その他の費用の支払い	ア サービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 (ア) 事業者指定口座への振込み (イ) 利用者指定口座からの自動振込み (ウ) 現金支払い イ お支払いを確認しましたら、必ず領収証をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から1ヶ月以上遅延し、さらに支払い督促

促から15日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

9. サービスの利用についての注意事項

(1) サービスを行う従業者

サービスの提供にあたっては、当社が選任した従業者がサービスを行います。ご契約者が従業者を指名することができません。

(2) 従業者の交替

※選任された従業者の交替を希望する場合には、当該従業者が業務上不適格と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、交替を申し出ることができます。又、事業所の都合により従業者を交替することがあります。その場合、契約者及び介護者等に対してサービス上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

※担当従業者の変更に関しましては、ご利用者のご希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますので予めご了承ください。

<担当従業者の変更をご希望される場合の相談窓口について>

利用者のご事情により、担当従業者の変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名 岩井 加奈子
	イ 連絡先電話番号 TEL 073-463-0621 FAX 073-463-9019
	ウ 受付日及び受付時間 受付曜日：月曜日から金曜日まで 受付時間：午前8時30分から午後5時30分まで

(3) サービス実施上の留意事項

①居宅介護・重度訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

居宅介護・重度訪問介護サービスの実施に関する指示・命令は全て当社が行います。但し、事業所は居宅介護・重度訪問介護サービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

②備品等の使用

ご契約者の住まいで、サービスを提供するために水道、ガス、電気等を使用させていただきます。又、従業者が事務所に連絡する際、電話を使用させていただきます。尚、これらの費用はご契約者の負担となります。

10. 秘密の保持と個人情報について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で、知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
②個人情報の保護について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。

	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、また処分の際も第三者への漏洩を防止するものとします。
--	---

1 1. 事故発生時の対応方法について

- 事業者は、万が一の事故発生に備えてあいおいニッセイ同和損保（損害保険）に加入しています。
- 事業者は、利用者に対する居宅介護・重度訪問介護・行動援護サービスの提供に当たって、万一事故が発生し、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに各関係機関に連絡すると共に、不可抗力による場合を除き、利用者に対して損害賠償責任保険の範囲内で損害を賠償します。但し、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、損害賠償額を減ずることができます。

1 2. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医に連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医		
	所属医療機関		
	所在地		
	電話番号		
家族等	緊急連絡先の家族等		
	住所		
	電話番号		携帯電話

1 3. 居宅介護・重度訪問介護サービスの見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、貴方の居宅介護計画、重度訪問介護計画に沿って、事前にお聞きした日常生活の状況や利用意向をもとに作成したものです。
- 契約締結後のサービス提供は、この内容に基づく「居宅介護計画書」、「重度訪問介護計画書」を作成したうえで実施しますが、状況の変化、意向の変動などにより、内容変更を行うことも可能です。

(1) サービス提供責任者（居宅介護・重度訪問介護計画作成者）

氏名 岩井 加奈子

(連絡先：073-463-0621)

(2) その他の費用

①交通費の有無	通常のサービス区域を越えて行う場合（自動車使用） 事業所から片道おおむね5km未満 500円 事業所から片道おおむね5km以上1kmごとに100円加算します。
②キャンセル料	重要事項説明書の7-②記載のキャンセル料となります。
③光熱水費	利用者（お客様）の別途負担となります。

14. サービス提供に関する相談、苦情について

【事業所の窓口】 ヘルプステーション うさぎ お客様相談係	苦情受付担当者：岩井 加奈子 所在地 和歌山県和歌山市湊五丁目7番11号 TEL 073-463-0621 FAX 073-463-9019 受付曜日：月曜日から金曜日 受付時間：午前8時30分から午後5時30分まで
【市町村の窓口】 和歌山市障害者支援課	所在地 和歌山県和歌山市七番丁23番地 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840 受付曜日：平日 受付時間：午前9時から午後5時30分まで
【公的機関の窓口】 和歌山県運営適正化委員会	所在地 和歌山市手平2丁目1-2 県民交流プラザ和歌山ビッグ愛7階 社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会内 TEL 073-435-5527 FAX 073-435-5584 受付曜日：平日 受付時間：午前9時から午後5時30分まで

15 虐待の防止のための措置に関する事項について

事業所は、入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その事業者に対し、研修を実施する等の措置を講じることとする。

事業者は虐待の発生またはその再発を防止するため、以下の措置を講じる。

- 2 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催する。
- 3 虐待防止のための指針、マニュアルを整備する。
- 4 従業者に対し、虐待防止のための研修を開催する。

上記2～4項について適切に実施するために担当者を選任する。

16 業務継続計画の策定等について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護〔指定予防訪問事業〕の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- 2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

1.7 身体拘束の防止について

事業所は、当該利用者又は他の利用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き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録するものとする。

1.8 衛生管理等

事業所は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。

- 2 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
 - (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
 - (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

令和 年 月 日

上記内容について、「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」の基準に基づき、利用者に重要事項の説明を行いました。

ヘルパーステーションうさぎ

説明者職氏名

氏名 岩井 加奈子 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、指定居宅介護・指定重度訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 和歌山市

氏名 印

代理人 住所

氏名 印