

障害者総合支援法に基づく居宅介護

重要事項説明書

株式会社しき彩

ケアセンターしき彩

重要事項説明書(居宅介護)

本重要事項説明書は、株式会社しき彩とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、当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事を説明させていただくものです。

【1】事業者

事業所名	株式会社しき彩
所在地	〒010-0802 秋田市外旭川字三後田140番地
連絡先	TEL：018-853-6336 FAX：018-853-6522
代表者	代表取締役 船木 貴紀
設立年月日	平成31年2月14日

【2】事業所の概要

事業の種類	障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス(居宅介護)
事業の目的	株式会社しき彩が行う障害者総合支援法に基づく居宅介護事業の適正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定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員養成研修の修了者が支給決定を受けた障害者又は障害児に対し、適正な居宅介護を提供することを目的とする。
事業所の名称	ケアセンターしき彩
所在地	〒010-0802 秋田市外旭川字三後田140番地
電話番号	018-853-6336
FAX番号	018-853-6522
ホームページURL	https://www.shikisai-helper.com
管理者	船木 貴紀
事業所が行う他事業	介護保険法に基づく訪問介護事業・第一号訪問事業
事業実施地域	秋田市・潟上市



【3】営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 年末年始(12月31日～1月3日)、お盆(8月13日)は除きます。
営業時間	午前8時30分 から 午後5時30分

※ 電話等による24時間連絡可能体制を取っております。

【4】職員の体制

職名	常勤	非常勤	合計	備考
管理者	1名	名	1名	サービス提供責任者を兼務
サービス提供責任者	3名	名	3名	管理者を兼務
訪問介護員・従業員	名	名	名	10名以上

【5】利用者負担額

サービスのご利用に対しては、障害福祉サービス（居宅介護サービス）が支給されます。給付費は、事業所が代理受領致しますので、利用者からは受給者証の記載内容に基づき、市町村が決定する額（原則1割負担）をお支払いいただきます。利用者負担額は別紙の通りです。

（2）サービス利用にかかる実費負担額

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

※「通院等介助」において、訪問介護員に公共交通機関などの交通費が必要な場合は、サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。

（3）利用者負担額のお支払い方法

サービス提供した利用者負担額は月末締めとし、翌月の始めに請求書を発行します。お支払い方法は、口座引落（どこの金融機関でも対応可能です）・現金から選択可能です。振込も可能ですが、振込用紙の発行はしていません。

（4）キャンセル、変更、追加

1. ご利用予定日の前に、利用者都合により、居宅介護計画で定めたサービスのご利用をキャンセル又は変更することができます。この場合にはサービスの前日17:30までに事業所に申し出てください。

2. 利用者都合によりサービスを中止する場合には、サービスの前日17:30までにご連絡下さい。当日のキャンセルは、キャンセル料として、予定されていたサービス時間15分毎に、150円（税込）をお支払いいただきます。（例：30分のサービスだった場合は、300円）

※ただし、利用者の容態の急変等、やむを得ない事情がある場合は不要です。

3. サービスご利用の変更・追加は、訪問介護員の稼働状況によりご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、他のご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）サービスのご利用に関する留意事項

1. 訪問介護員について

アセスメントを基に担当の訪問介護員を決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交代でサービス提供させていただきます。利用者から特定の訪問介護員を指名することはできませんが、訪問介護員についてお気付きの点やご要望がありましたら、相談及び苦情対応窓口にご遠慮なくご相談ください。

2. サービス提供について

サービスは、「居宅介護計画」に基づいて行わせていただきます。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。サービスの実施の為に必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

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、利用者及びご家族の同意を得て、サービス内容の変更をします。その場合、事業所は変更したサービス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

「受給者証」には当事業所で記載する欄があり、新規でサービス提供を受ける場合や「受給者証」が更新となった場合、サービス提供責任者がお預かりをし、事業所にて必要事項に記載をいたします。また、「住所」及び「居宅利用者負担額」、「月額上限設定額」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかにお知らせください。担当の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. 訪問介護員の禁止行為（訪問介護員は次の該当する行為は行いません。）

- (ア) 医療行為
- (イ) 利用者及びご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- (ウ) 飲酒、喫煙及び飲食
- (エ) 利用者のご家族に対するサービスの提供
- (オ) 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）
- (カ) 利用者及びご家族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

(6) 苦情対応

利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業所、市町村に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。相談及び苦情受付窓口は下記の通りです。

事業所は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て、又は相談がある場合には、迅速且つ誠実に必要な対応を行います。また、事業所は、利用者が苦情申し立てを行ったことを理由として、何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

相談及び苦情受付窓口

《 事業所の窓口 》 ケアセンターしき彩 管理者 船木貴紀	〒010-0802 秋田市外旭川字三後田140番地 電話 018-853-6336 FAX 018-853-6522
《 公的機関の窓口 》 秋田県国民健康保険団体連合会	〒010-0951 秋田市山王4-2-3 秋田県市町村会館内 4 階 電話 018-883-1550 FAX 018-883-1551
《 市町村の窓口 》 秋田市障がい福祉課	〒010-8560 秋田市山王1-1-1 電話 018-888-5663 FAX 018-888-5664

(7) 事故発生時の対応

1. 利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合には、事業者は速やかに市町村、利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
2. 利用者に対する居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、事業者は速やかに損害賠償を行います。但し、事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

(8) 緊急時の対応

事業者は、サービス提供中に利用者の病状の急変が生じた場合、その他の緊急の事案が生じた場合、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治医、又は救急処置の出来る医療機関及び地域包括支援センター、相談支援事業所等に連絡を取る等必要な措置を講じます。

(9) 秘密保持

事業者は、業務上知り得た利用者及びご家族等に関する秘密及び個人情報については、利用者及びご家族等又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約期間中、契

約期間終了後も第三者に漏らすことはありません。

(10) 虐待防止・身体拘束防止または適正化のための整備

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待防止・身体拘束防止または適正化等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。人権擁護、虐待防止・身体拘束防止または適正化の責任者は事業管理者とし、窓口を設け、市町村との連携を図り、成年後見人制度の利用も視野に入れ運営します。

虐待防止に関する責任者	管理者 船木 貴紀
-------------	-----------

(11) 介護サービス情報の公表

障害者総合支援法で事業者には義務付けられたサービス情報の公表制度に基づき、事業所の運営状況を公表し、利用者から適切に選ばれるよう努めます。

居宅介護のサービス開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 住 所：秋田市外旭川字三後田140番地
 名 称：株式会社しき彩
 代表者：代表取締役 船 木 貴 紀 印

事業所 住 所：秋田市外旭川字三後田140番地
 名 称：ケアセンターしき彩

説明者 _____ 印

本書面により事業者から居宅介護について重要事項の説明を受け、当該サービスの開始に同意しました。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者の家族又は代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

個人情報使用同意書

私（利用者）及び私の家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) 居宅介護サービスの提供
- (2) 居宅介護サービス提供にあたって行う、利用者またはその家族（代理人）に対して確認連絡
- (3) 当該利用者のサービスの向上
- (4) 事業者の請求業務、事故等の報告
- (5) 居宅介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料作成

2. 使用する事業者の範囲

相談支援専門員、居宅介護サービス及び他事業者の担当者、及び主治医や医療機関の担当者、並びに地域の行政機関や民生委員などの関係機関（団体）の担当者（サービス提供に協力が必要な関係者に限る）

3. 使用する期間

契約締結日から契約終了日までの間

4. 条 件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (2) 緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の個人情報を上記以外の者に提供することもあるが、その場合は、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかに利用者に対して報告すること。
- (3) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

ケアセンターしき彩 殿

令和 年 月 日

利 用 者

住 所

氏 名

印

利用者の家族又は代理人

住 所

氏 名

印

（利用者との続柄 ）

障害者総合支援法に基づく居宅介護

契約書

株式会社しき彩

ケアセンターしき彩

契約書(居宅介護)

第一条 (契約の目的及び内容)

ケアセンターしき彩(以下「事業所」という)は、障害者総合支援法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営む事が出来るよう、居宅介護のサービスを提供します。

事業者は、その指揮命令のもとに、居宅介護従事者(以下、「訪問介護員」という。)を利用者の居宅に訪問させ、入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事などのうちから前条に定める「居宅介護計画」に基づいて適切にサービスを提供します。

第二条 (契約期間)

1. この契約の契約期間は令和 年 月 日 から利用者の受給者証に記載された支給決定期間満了日までとします。
2. 上記の契約期間満了の7日前までに利用者から契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第三条 (居宅介護計画とサービス内容)

事業所では、次の表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」は、市町村が決定した内容(「受給者証」に記載されてます)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、利用者やご家族に事前にご説明し、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。

第四条 (サービス実施の記録等)

1. サービス提供の記録、管理、開示について
事業所は、提供した具体的なサービスの内容等を記録すると共に、利用者及びご家族からの申し出があった場合は文書の交付その他適切な方法によりその情報を利用者及びご家族に対して提供します。なお、当該記録はその完結の日から5年間保存します。
2. 他事業所への情報の提供
事業所は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上でご利用者のご指定する他の事業所等へサービス提供の記録等の写しを交付するものとします。

第五条 (利用者負担額、実費負担額及びその滞納)

1. サービスに対する利用者負担額、実費負担額は、重要事項説明書に記載されたとおりとします。尚、ご利用者負担額は関係法令に基づいて定められているため、契約期間中に関係法令が改正された場合には改定の金額を適用いたします
2. 利用者が事業所に支払うべき利用者負担額を2ヶ月以上滞納した場合、事業所は1ヶ月の猶予期間をおいた上で支払いの期限を定め、この期限までに利用者が利用者負担額を支払わない場合には、事業者は契約解除を通告することができます。
3. 前項の通告を行った場合は、事業所は相談支援事業所等の担当者等と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅介護計画の変更、障害者総合支援法以外の公的サービス利用等について必要な調

整を行うよう要請するものとします。

4. 事業所は、前項に定める協議調整等の努力を行い、且つ第2項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解約することができることとします。

第六条（利用者の解約権）

利用者は事業所に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第七条（利用者の解除権）

利用者は事業者もしくは訪問介護員が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

1. 事業者もしくは訪問介護員が正当な理由なく本契約に定めるサービス提供を実施しない場合
2. 事業者もしくは訪問介護員が、故意または過失により利用者及びご家族等の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

第八条（会社の解除権）

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

1. 利用者が第五条に定める利用負担額、実費負担額等の支払いを3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず故意に支払わない場合
2. 利用者が故意又は重大な過失により事業者もしくは訪問介護員の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合

第九条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合、この契約は終了するものとします。

1. 第二条の規定により、事前に契約終了の申し出があり契約有効期限が満了したとき
2. 第五条の規定により、事業所から契約解除の意思表示がなされたとき
3. 第六条の規定により、利用者から契約解除の意思表示がなされ予告期間が満了したとき
4. 第八条の規定により、事業所から契約解除の意思表示がなされたとき
5. 以下の理由で利用者にサービス提供ができなくなったとき
 - I. 利用者が施設に入所したとき
 - II. 利用者の介護給付の支給決定がなされなかったとき
 - III. 利用者が死亡したとき
 - IV. 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
 - V. 事業者が指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

第十条（個人情報の使用目的と秘密保持）

1. 第一条によるサービス実施に当たり、事業所は利用者及びご家族の個人情報について、以下に掲げる目的のために使用します。これらの目的の他に使用することはありません。

（1）事業所の管理運営業務での使用目的

- ① サービスの開始時並びに継続時の記録
- ② 会計・経理処理
- ③ 苦情並びに事故等の報告
- ④ 利用者へのサービス向上のための研修会や会議
- ⑤ 利用者負担額の請求並びに収受に関する事務

(2) 市町村、主治医、相談支援事業者、他のサービス提供事業者への情報提供時の使用目的

- ① サービス提供にあたっての会議の開催などによる連携
- ② 内容の照会及びその回答
- ③ 意見並びに助言を求めるとき
- ④ ご家族等へのサービス提供状況の説明
- ⑤ 報酬の請求及び収受に関わる事務
- ⑥ その他サービス提供に関連付随する業務

2. 使用目的については、個人情報使用同意書において利用者若しくはご家族から同意を得た場合使用致します。但し、利用者及びご家族から申し出があった場合、事業所は個人情報の使用を中止します。

3. 事業所は、個人情報について正当な理由なく他に漏らすことがないように、訪問介護員等に教育指導するとともに誓約書の条文に於いて誓約させ、退職後も同様である事とします。

4. 利用者の生命、身体又は財産の保護のために個人情報を緊急に使用する必要が生じた場合は1.2に掲げる限りではありません。

第十一条（苦情対応）

1. 利用者及びご家族は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業所、相談支援事業所、市町村、又は国民健康保険団体連合会に対していつでも苦情を申し立てることが出来ます。

2. 事業所は苦情対応窓口の責任者及びその連絡先を明らかにすると共に、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速且つ誠実に必要な対応を行うと共に、その苦情内容を記録し、その完結の日から2年間適正に保存します。

3. 事業所は利用者及びご家族が苦情申し立てを行ったことを理由に、何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

第十二条（連帯保証人）

サービスご利用にかかる利用者負担額について、ご家族等に連帯保証人になっていただきます。利用者が負担額の支払いができない場合、連帯保証人はこれを支払います。

第十三条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は障害者総合支援法その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

なお、この契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各一通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(連帯保証人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電 話 () _____

事業者 住 所：秋田市外旭川字三後田140番地
名 称：株式会社しき彩
代表者：代表取締役 船 木 貴 紀 印

事業所 住 所：秋田市外旭川字三後田140番地
名 称：ケアセンターしき彩

管理者兼サービス提供責任者 船木 貴紀
サービス提供責任者 荒川 志保
サービス提供責任者 渡部美由紀

契約書別紙

1. サービス提供責任者

サービスについての相談やご要望がある場合には、いつでもご連絡ください。

サービス提供責任者： 船木貴紀、荒川志保、渡部美由紀

電 話： 018-853-6336（営業時間外は携帯電話へ転送されます。）

2. 利用者負担金

Ⅰ. 利用者負担金は重要事項説明書に記載した通りです。なお、障害者総合支援法の改定などにより、変更されることがあります。その際は別紙にてご説明させていただきます。

Ⅱ. 利用者負担金は月末締めとし、翌月の始めに請求書を発行します。お支払い方法は口座引落（どの金融機関でも対応可能です）・現金から選択可能です。請求書に記載の当社口座への振込もできますが当社での振込用紙の発行はしていません。

3. キャンセル

① サービスを中止する際には、サービス日の前日17:30までご連絡ください。

② 当日のキャンセルは、キャンセル料として、予定されていたサービス時間15分毎に、150円（税込）をお支払いいただきます。（例：30分のサービスだった場合は、300円）

※ただし、利用者の容態の急変等、やむを得ない事情がある場合は不要です。

4. その他、留意事項など

① ヘルパーはサービス終了後、スマートフォンで専用のアプリに記録します。記録はサービス時間に含まれます。制度上決められていることですので、ご理解ください。

② 制度上、利用者をヘルパーの車に乗せて運転することはできません。

③ 訪問中はペットを繋ぐ、ゲージに入れる、別室に移動などの配慮をお願いします。

④ ヘルパーの指名はできません。緊急時対応の為、多くのスタッフが関わるようにしています。利用者の身体的状況によっては特定の者が訪問した方が良い場合は考慮いたします。

⑤ タバコの受動喫煙に対し、ヘルパーの健康・安全の為、ご配慮、ご協力をお願いします。

⑥ ヘルパーは医療従事者ではありませんので、医療行為はできません。

⑦ ヘルパーは銀行やATMでの入金や出金、振込みやコンビニでの光熱費等の支払い等の代行はできません。ヘルパーが扱える金額は家事援助の買物などに伴う小額の金銭の取り扱いのみです。料金の立て替えも出来ません。

⑧ ヘルパーは制度上、利用者本人の介護や家事の支援を行うこととされています。家族の方の支援はできません。利用者本人が不在の場合は中止とさせていただきます。

⑨ 直接利用者の日常生活の支援に属しないと判断される行為（例：大掃除、草取り、ペットの世話、行事のための特別な調理、利用者の使用しない部屋の掃除等）はできません。詳しくは別紙の「訪問介護の不適正事例」を参照ください。

⑩ ヘルパーに対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

⑪ ヘルパーに対して行う暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為や、パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどの行為、サービス利用中にヘルパーの写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載する行為については禁止させていただきます。健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除することもあります。