

指定障害福祉サービス重要事項説明書

1 当事業所の概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	セイホーケアサービス
所在地	福井県敦賀市相生町21番31号
電話番号	0770-24-0017
FAX番号	0770-25-8081
障害者総合支援法による 指定事業所番号	1810200244
当事業所内の その他のサービス	訪問介護（介護保険事業所番号 1870200407） 下記提供地域の移動支援事業
通常サービスを提供する地域	敦賀市、美浜町、若狭町、小浜市

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職 名	資 格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者	—	1名	0名	1名	介護従業者及び業務の管理
サービス 提供責任者	介護福祉士	名	名	名	利用申込調整・介護従事者への技術指導 入浴・排せつ・食事等の生活全般にわたる援助
介護従事者	ヘルパー2級 介護職員基礎研修修了者 介護福祉士	名	名	名	入浴・排せつ・食事等の生活全般にわたる援助

(3) サービスの提供時間

	通常のサービス提供時間帯
平日	8:30～17:30
土曜日	8:30～17:30
休業日	年中無休

※通常のサービス提供時間外についてのご利用については、ご相談に応じます。

2 当事業所の障がい福祉サービスの特徴等

(1) 運営方針

- ① 当事業所の訪問介護員等は障害者総合支援法に従い、利用者が居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行います。
- ② 事業の実施に当たっては、市町、地域包括支援センターその他の地域の保健・医

療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3 サービスの内容

(1) 身体介護

- ・食事介護・・・食前準備、摂取介助、食後見守り、服薬介助、水分補給等
- ・入浴介護・・・自宅での入浴・シャワー浴の介助、足浴、手浴、洗髪等
- ・排泄介護・・・トイレ等による介助、オムツ交換、隠臀部清拭・洗浄、排泄物の処理

等

- ・整容介助・・・洗面介助、歯磨き、義歯の装着・洗浄、整髪等
- ・移動介助・・・移動介助、体位交換、介護時の姿勢・体位・移乗の介護等
- ・更衣介助・・・更衣介助（起床時、就寝時、汚染時、入浴時、外出時等）

(2) 家事援助

- ・買い物・・・日用品（現品の確認と記録、後片付け等）
- ・調理・・・ふだんの食生活の食事準備
（献立の確認、下ごしらえ、味付け、後片付け等）
- ・洗濯・・・利用者の日常の洗濯（洗濯、洗濯物干し、取り入れ、後片付け等）
- ・掃除・・・日常的に使用する生活の場所の掃除（居室・台所・浴室・トイレ等）

(3) 通院等のための乗車又は降車の介助

(4) 重度訪問介護

- ・重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする方で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。（障害程度区分4以上の方）

4 利用料金

(1) 利用料

【基本料金及び利用者負担額】

		基本料金	利用者負担額
身体介護	30分未満	2,490円	249円
	30分以上1時間未満	3,950円	395円
	1時間以上1時間30分未満	5,770円	577円
	1時間30分以上2時間未満	6,600円	660円
	2時間以上2時間30分未満	7,430円	743円
	2時間30分以上3時間未満	8,260円	826円
	市町村が必要と認めた場合、以後30分増すごとに	830円	83円
家事援助	30分未満	1,020円	102円
	30分以上45分未満	1,480円	148円
	45分以上1時間未満	1,910円	191円
	1時間以上1時間15分未満	2,320円	232円
	1時間以上1時間30分未満	2,680円	268円
	市町村が必要と認めた場合、以後15分増すごとに	340円	34円

※ 身体介護については3時間以上、家事援助については1時間半以上になる場合は特に市町村が必要と認めた場合に算定できます。（受給者証に記載されます）

【重度訪問介護自己負担額】

		利用者負担額
重度	1 時間未満	184 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	274 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	365 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	456 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	548 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	638 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	730 円
区分 6	1 時間未満	199 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	297 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	396 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	495 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	594 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	692 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	792 円
その他	1 時間未満	184 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	274 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	365 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	456 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	548 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	638 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	730 円

※ 基本料金に対してサービスの提供開始時間が早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 6 時～午後 10 時）帯のときは 25%増し、深夜（午後 10 時～午前 6 時）帯は 50%増しとなります。

※ やむを得ない場合で、かつ、お客様の同意を得て 2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

【特定事業所加算】

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定居宅介護事業者が、指定居宅介護を行った場合にあっては、当該基準に掲げる区分に従い、1 回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。次に掲げるいずれかの加算を算定している場合にあっては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

・ 特定事業所加算（Ⅱ）所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数

【特別地域加算】

厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、指定居宅介護事業所等の居宅介護従業者が指定居宅介護等を行った場合にあっては、1 回につき所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数を所定単位数に加算します。

【処遇改善加算Ⅰ】

介護職員への処遇改善を目的とし、所定単位数の 1000 分の 417 に相当する単位数を加算します。

【緊急時対応加算】

1 回 100 単位

利用者又はその家族等から要請に基づき、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、当該指定居宅介護事業所等の居宅介護従事者が当該利用者の居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていない指定居宅介護等を緊急に行った場合に合っては、利用者 1 人に対し、1 月につき 2 回を限度として、1 回につき 100 単位を加算します。

【初回加算】

1 月 200 単位

新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定居宅介護等を行った日の属する月に指定居宅介護等を行った場合又は当該指定居宅介護事業所等のその他の居宅介護従事者が初回若しくは初回の指定居宅介護等を行った日の属する月に指定居宅介護等を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に、1 月につき 200 単位を加算します。

【重度訪問介護について】

- ・ 1 日につき 3 時間超の支給決定を基本
- ・ 8 時間を超える場合は、8 時間までの単価の 95% を算定
- ・ 移動介護加算

所要時間 1 時間未満の場合：100 単位

所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合：125 単位

所要時間 1 時間 30 分以上 2 時間未満の場合：150 単位

所要時間 2 時間以上 2 時間 30 分未満の場合：175 単位

所要時間 2 時間 30 分以上 3 時間未満の場合：200 単位

<利用者負担額の上限月額について>

☆総合支援給付費対象のサービスは、利用者の所得に応じて 4 区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担はありません。

区分	世帯の収入状況	1 ヶ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得	市町村民税非課税世帯	0 円
一般 1	市町村民税課税世帯（所得割 16 万円未満）※1	9,300 円※1
一般 2	上記以外	37,200 円

※1…障害児の方で所得割 28 万円未満の方は負担上限額は 4,600 円です。

【利用者負担上限額管理加算】

1 月 150 単位

指定居宅介護事業者が、指定障害福祉サービス基準第 22 条に規定する利用者負担額合計額の管理を行った場合に、1 月につき 150 単位を加算します。

(2) 交通費

営業地域に関係なく、一律無料です。

その他、当社介護タクシーを利用したケアサービスの場合別途タクシー代金がかかります。

(3) 利用の中止、変更、追加と取消料

① 利用予定日の前に、サービスの中止又は変更、もしくは市町村が決定した支給量の範囲内で新たなサービスの利用を追加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までに事業者申し出て下さい。ただしサービスの変更・追加については訪問介護員の稼働状況により希望する日時に提供できないことがあります。この場合、他の利用可能日時を提示して協議させていただきます。

② 都合により利用を中止する場合は必ず前日までに連絡して下さい。また訪問介護員は留守宅の訪問は出来ません。訪問予定日に居宅を留守にする場合は必ず前日までにご連絡して下さい。訪問介護員が訪問した際に留守だった場合や訪問してから中止を申し出た場合は取消料として 1,000円をお支払いいただきます。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

(4) その他

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、電気等の費用はお客様のご負担となります。

② 料金の支払方法

毎月、20日までに前月分の請求をいたしますので、翌月末日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。ご利用ごとに、毎回お支払いいただくことも可能です。

※ お支払い方法は、現金集金、銀行振り込み、お引き落としのいずれかとさせて頂いております。予めご了承ください。

5 サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供にあたっては、数名の訪問介護員が交替してサービスを提供します。また勤務上の都合から告知なく交替することがあります。訪問介護員が交替する場合は、同行訪問するなど利用者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分配慮するものとします。利用者から特定の訪問介護員の指名はできませんが、お気づきの点やご要望がありましたらご遠慮なくご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合サービスの終了を希望する日の 7 日前までにお申し出ください。

② 人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了 1 か月前までに文書で通知します。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者の介護給付費の支給決定が取り消された場合、もしくは介護給付費支給期間終了に伴い介護給付費支給申請を行った結果、不支給となった場合
- ・利用者が入院した場合
- ・お客様が亡くなられた場合
- ・サービス継続が困難な、遠方地域に利用者様が転居された場合

④ その他

・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによってサービスを終了できます。

・お客様が、サービス利用料金の支払いを1か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

(3) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額の上限」、「決定支給量」、「障害程度区分」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訪問介護員にお知らせください。また訪問介護員や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。

6 キャンセルについて

◆期限

利用予定日の前に、利用者の都合により、障がい福祉サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、利用予定の24時間前までに事業所に申し出てください。

◆日時

キャンセル期限までに申し出がなく、キャンセル期限以降に利用の中止を申し出された場合には、以下の表に基づくキャンセル料をいただきます。

(ただし、体調不良等やむを得ない理由がある場合にはキャンセル料は発生しません。)

利用予定時間の24時間前までのキャンセル	無料
利用予定時間の24時間以後のキャンセル	1,000 円

7 個人情報の保護及び秘密保持

従業者は、個人情報を保護し、正当な理由なく、その業務上知り得た秘密を漏らしてはならないこととし、事業所の従業者であった者が正当な理由なく、その業務上知り得た秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じるものとします。

8 居宅介護サービス提供に関する同意について

居宅介護の提供を受けるにあたって、次の各号に定める事由について同意をお願いします。

- (1) 障害程度区分認定にかかわる医師意見書・認定調査内容等の判定結果の情報を関係者に提示すること。
- (2) サービス提供において、医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に対して必要な情報を提供すること。
- (3) 他の障害福祉サービス事業者等との連携を図る際に、私・家族の個人情報を関係者に提示すること

9 サービス内容に関する苦情

当事業所の提供したサービスに対して、不満や苦情がある場合には、どんなささいな事でも構いませんので、次の窓口までお申しつけください。

① 当事業所のお客さま相談・苦情窓口

担当者 管理者 西田 大輔（ ニシダ ダイスケ ）
サービス提供責任者 谷口 由美子（ タニグチ ユミコ ）
電 話 ０７７０－２４－００１７
ＦＡＸ ０７７０－２５－８０８１
受付日 営業日
受付時間 午前８時３０分 ～ 午後５時３０分

② その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び社会福祉協議会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

苦情の内容	窓 口	電話番号
福祉サービス全般	福井県運営適正化委員会 （福井県社会福祉協議会内）	０７７６－２４－２３４７
サービス内容について	敦賀市地域福祉課	０７７０－２２－８１１８
	美浜町福祉課	０７７０－３２－６７０４
	福井県国民健康保険団体連合 会（福井県自治会館内）	０７７６－５７－１６１４
	若狭町福祉課	０７７０－６２－２７０３
	小浜市社会福祉課	０７７０－６４－６０１１

10 当法人の概要

- （１）法人名 有限会社 西邦産業
（２）法人の所在地 福井県敦賀市相生町２１番３１号
（３）電話 ０７７０－２４－００１７
（４）代表者氏名 西 田 大 輔

緊急時対応表

有限会社 西邦産業
セイホーケアサービス
作成日 年 月 日

◆利用者情報

氏名	
生年月日	年 月 日生まれ
住所	
電話番号（自宅）	
電話番号（携帯）	

◆キーパーソン情報

氏名・続柄	
住所	
電話番号（自宅）	
電話番号（携帯）	

◆医療情報

主治医	
病院名	
病院電話番号	
既往歴	
服薬情報	
アレルギー情報	

◆事業所情報

事業所名	セイホーケアサービス
住所	福岡県大牟田市相生町21番31号
電話番号	0770-24-0018
担当者氏名	管理者 西田 大輔

◆居宅介護支援事業所情報

事業所名	
住所	
電話番号	
担当者氏名	



緊急事態発生

容体確認
意識の有無
外傷はあつたか

救急車要請

不要

必要

119番通報し
救急車を要請

事務所に連絡

事務所からご家族
関係事業所
（医師・ケアマネ）へ連絡

救急車要請あり

救急車要請なし

救急隊へ
引渡し

ご家族、主治医
に従い、
経過観察対応

○救急車要請時は、この緊急対応表を救急隊員に見せてください。
○原則、訪問介護員は救急車の同乗はできません。○独居・家族が留守等の場合は戸締り・火の元を確認しましょう
○搬送先の病院を確認し、状況と併せてセンターに報告してください

令和 年 月 日

当社障がい福祉サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所	所在地	福井県敦賀市相生町 2 1 番 3 1 号	
	名 称	セイホーケアサービス	
	説明者	氏 名	印

私は、本書面により、事業者から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