

# 居宅介護等サービス 重要事項説明書

## 和・介護ステーション児島

※当重要事項説明書は、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ことを説明するものです。

※当事業所では、利用者様に対して障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）に基づく「居宅介護等サービス」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。

## 1. 当社の概要

名 称	株式会社シフト
所 在 地	岡山県倉敷市真備町市場 3090 番地
電 話 番 号	0 8 6 - 6 9 8 - 1 9 1 6
代 表 者 氏 名	代表取締役 栢原 隆行
設 立 年 月	平成 1 9 年 7 月 3 日

## 2. 事業所の概要

<input checked="" type="checkbox"/> 居 宅 介 護 <input checked="" type="checkbox"/> 重度訪問介護	身体介護・家事援助等  3310203132	
<input type="checkbox"/> 行 動 援 護	危険回避のための支援 外出時の移動支援	
<input checked="" type="checkbox"/> 移 動 支 援	通院や外出時の援助	
事 業 の 目 的	株式会社シフトが開設する「和・介護ステーション児島」が行う指定居宅介護・重度訪問介護の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、事業所の従業員が、障害者（児）に対し、適正な指定居宅介護等を提供することを目的とする。	
事業所の名称	和・介護ステーション児島	
事業所の所在地	岡山県倉敷市児島上の町 2 丁目 8-55	
連 絡 先	TEL 0 8 6 - 4 4 1 - 3 5 1 8	FAX 0 8 6 - 4 4 1 - 3 5 1 9
管 理 者 氏 名	秋山 タ子	
事業所の運営方針	1 事業所の居宅介護員等は、障害者（児）の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その有する能力に応じ自立した日常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う。 2 事業の実施に際しては、関係区市町村、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。	
開設年月日	平成 3 0 年 1 0 月 1 日	
事業実施地域	児島地区（下津井地区除く）倉敷地区（天城、茶屋町のみ可能）	
第三者評価の実施状況	なし	

■印のサービスが提供できるサービスです。□のサービスは当事業所では提供できません。

### 3. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ※ただし国民の休日、8月13日～8月15日、12月30日～1月3日を除く
営業時間	午前9：00～午後6：00までとする。
サービス提供日	日曜日～土曜日まで相談に応じる。 ※ただし国民の休日、8月13日～8月15日、12月30日～1月3日を除く
サービス提供時間	午前0時～午後12時まで（24時間）相談に応じる

### 4. 職員の体制

職種		常勤	非常勤	合計	職務内容
管理者		1名		1名	業務、従業員の管理
サービス提供責任者 (実務者・基礎研修以上)		1名	1名以上	2名以上	利用申込みに係る調整 従業者に対する技術指導 居宅介護等計画の作成 指定居宅介護の提供…等
ホームヘルパー	介護福祉士	1名	1名以上	2名以上	指定居宅介護の提供
	実務者研修	0名	0名	0名	
	看護師	0名	0名	0名	
	その他（基礎・2級）	0名	2名以上	2名以上	
視覚障害者ガイドヘルパー		0名	0名以上	0名	
全身性障害者ガイドヘルパー		0名	0名以上	0名	

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

#### (1) 「居宅介護等計画」とサービス内容

当事業所では、次のサービス内容から定めてサービスの提供をします。

「居宅介護等計画」は、市町村が決定した「支給量」と利用者様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様に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護等計画」は、利用者様やご家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者様の申し出により、いつでも見直すことができます。

【 サービス内容 】

提供サービス	区分	サービス内容
■	居宅介護	自宅での入浴・排泄・食事の介護等を行い又、病院への通院介助調理、(配膳、片付けを含む)、衣類の洗濯、補修、住居の掃除、整理整頓、その他必要な家事
■	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人に、自宅での入浴・排泄・食事介護・外出時における移動支援などの総合的な介護
□	行動援護	自己判断が制限されている人が行動する時等に、危険を回避するために必要な支援及び外出支援
■	移動支援	必要に応じ、通院や外出時の援助。

■印のサービスが提供できるサービスです。□のサービスは当事業所では提供できません。

(2) 利用料金

サービスのご利用料金のうち、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を代理受領する場合には、利用者様は、利用者負担分として、サービス基本料金の1割(定率負担)を事業者にお支払いいただきます。利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、月々の利用者負担額は変わることがあります。当事業所が代理受領を行った場合は、利用者様に通知します。

【 サービス基本料金 】

サービス区分		30分未満			
居宅介護	■ 身体介護	2,560円	30分~60分未満 4,040円	60分~90分未満 5,870円	3時間以上 30分を増すごとに 830円加算
	■ ※家事援助	1,060円	45分~60分未満 1,970円	60分~75分未満 2,390円	1時間半以上 3,110円に15分増すごとに 350円加算
	■ 通院介助 (身体を伴う)	2,560円	30分~60分未満 4,040円	60分~90分未満 5,870円	3時間以上 9,210円に30分を増すごとに 830円加算
	■ ※通院介助 (身体を伴わない)	1,060円	30分~60分未満 1,970円	60分~90分未満 2,750円	1時間半以上 3,450円に30分増すごとに 690円加算
訪問重度	■ 重度訪問介護	—	1時間未満 1,860円	1時間以上 1時間半未満 2,770円	1時間半以上 2時間未満 3,690円
支地域	■ 移動支援	I A 30分毎 円	I C 30分毎 円	—	—

加算	■	初 回 加 算	該当があった場合、一月につき 2,000 円
	■	緊急時対応加算	該当があった場合、一回につき 1,000 円
	■	利 用 者 負 担 額 上 限 管 理	当事業所において利用者負担の上限管理を担当し 具体的に上限を超える際の調整を行った場合 月額 1,500 円
	■	福 祉 ・ 介 護 職 員 等 処 遇 改 善 加 算 (Ⅱ)	居宅：所定単位数(※)×40.2% 重度：所定単位数(※)×32.8% 基本料金に各種加算減算を加えた総単位を示します。

※【家事援助】・【通院介助(身体伴わない)】の場合 15 分刻み

30 分～45 分未満：1,520 円、75 分～90 分未満 2,740 円。

■印のサービスが提供できるサービスです。□のサービスは当事業所では提供できません。

※基本料金に対して、早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 6 時～午後 10 時）帯は 25%増し、深夜（午後 10 時～午前 6 時）は 50%増しとなります。

※やむを得ない事情で、且つ利用者様の同意を得て、2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

### (3) 償還払い

事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者様に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

### (4) 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、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をお支払いいただきます。

交通費	通常の事業実施地域以外の地域にお住まいの方が、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頂きます。	ホームヘルパーが訪問するための、通常の事業実施地域を越えたその交通費。ただし、自動車を利用した場合は、通常の事業実施地域を越えたその路程 1 km あたり 20 円を実費としていただくことがあります。
	お支払い：サービス利用料とともに 1 ヶ月ごとにお支払いいただきます。	
その他	「移動支援」や「通院介助」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。	
	お支払い：サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。	

### (5) その他

サービス提供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。

## 6. お支払い方法

料金のお支払方法 【 集金 ・ 口座振替 】

集金：毎月 15 日前後に前月分の請求を致しますので、月内にお支払下さい。

口座振替：毎月 15 日前後に前月分の請求を致します。

翌々月の4日に引き落としとなります。

## 7. サービス利用の利用方法

### (1) 利用中止・変更・追加などのお申し出

原則として、サービスの実施日の24時間前までに事業者にお申し出ください。

訪問時に、利用者様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等には、利用者様の同意を得て、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。)

### (2) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。

キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡下さい。

●連絡先 和・介護ステーション児島 (086-441-3518)

ご利用前日の営業時間内迄にご連絡いただいた場合	無 料
ご利用前日の営業時間内以降にご連絡いただいた場合	15分毎につき500円

※お客様の容態の急変など、緊急かつやむを得ない場合、キャンセル料は不要です。

### (3) サービス利用の変更・追加

ホームヘルパーの稼働状況により利用者様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様に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

### (4) 感染症と診断された場合

流行性感染症(インフルエンザ等)と診断された場合、サービス内容を検討いたしますので必ずお知らせください。

### (5) サービスの終了

#### ① 利用者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1週間前までにお申し出下さい。

#### ② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

\* 利用者様が入所施設等に入所した場合

\* 支給決定期間を受けられなかった場合(※この場合、条件を変更して再度契約することができます。)

\* 利用者様がお亡くなりになった場合

#### ③ その他

\* 当社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、利用者様やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合には、利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

\* 利用者様が、サービス利用料金のお支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず7日以内にお支払いがない場合、または利用者様やご家族などが当社や当社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、当社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。

## 8. 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

- ① サービス提供に際しては、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、予め利用者様に説明するとともに、利用者様及びそのご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に十分に配慮します。
- ② 利用者様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、利用者様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

### (2) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」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「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。

## 9. 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

当事業所では、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、利用者様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、居宅介護等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5年間保存します。

### (2) 利用者様の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令に基づいて、利用者様の記録や情報を適切に管理し、利用者様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、利用者様のご負担となります。)

## 10. 緊急時及び事故発生時の対応方法について

(1) サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医、ご家族への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

(2) 事故が発生した場合にもご家族、保険者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 11. 損害賠償保険への加入

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保 険 会 社 名	証 券 番 号
損保ジャパン株式会社	NO20980799

\* 経年劣化及びそのもの自体の不具合による故障、破損等の際には弁償できません。

## 12. 苦情等の受付について

(1) 当事業所の苦情受付及びサービス利用等のご相談

和・介護ステーション児島  (利用者様相談窓口)	所在地	岡山県倉敷市児島上の町2丁目8-55
	電話番号	086-441-3518
	F A X	086-441-3519
	受付時間	月曜日～金曜日 9:00～18:00
	担当者	秋山 夕子(管理者)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

窓 口	連 絡 先 等	
岡山県運営適正化委員会	電話番号	086-226-9400
倉敷市障害福祉課	電話番号	086-426-3305
岡山県国民健康保険団体連合会	電話番号	086-223-8811

13. 虐待防止及び身体拘束適正化に関する相談窓口

虐待防止及び身体拘束適正化に 関する相談窓口	窓口担当者	秋山 夕子(管理者)
	受付時間	月曜日～金曜日 9:00～18:00
	電話番号	086-441-3518

年 月 日

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

株式会社シフト

(事業者) 和・介護ステーション児島 説明者: \_\_\_\_\_

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

上記代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)

利用者家族代表 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)