

居 宅 介 護 サ ー ビ ス

重 要 事 項 説 明 書

水 月 ヘ ル パ ー ス テ ー シ ョ ン

072－762－3737

(事業者名：愛らいふサービス株式会社)

重要事項説明書（居宅介護サービス）

この「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、社会福祉法第 76 条及び「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 24 年大阪府条例第 107 号平成 24 年 11 月 01 日）第 10 条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をして下さい。

1 指定居宅介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	愛らいふサービス株式会社
代表者氏名	代表取締役 松尾 茂行
本社所在地 (連絡先)	大阪府池田市鉢塚三丁目 1 1 番 1 5 号 (電 話) 0 7 2 - 7 6 2 - 5 2 0 3 (F A X) 0 7 2 - 7 6 2 - 5 0 1 4

2 利用者へのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	水月ヘルパーステーション
サービスの 主たる対象者	身体障害者 難病等対象者
介護保険指定 事業所番号	大阪府指定 2 7 1 2 5 0 0 3 6 8
事業所所在地	大阪府池田市鉢塚三丁目 15 番 2 号メゾンさつき 1 F
連 絡 先 相談担当者名	0 7 2 - 7 6 2 - 3 7 3 7 管理者 岩 寄 奈 歩
事業所の通常の 事業実施地域	池田市

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	愛らいふサービス株式会社が設置する水月ヘルパーステーション（以下「事業所」という。）において実施する指定居宅介護事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定居宅介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定居宅介護の提供を確保することを目的とする。
-------	---

運 営 方 針	1 この事業所が実施する事業は、利用者が可能な限りその居宅において、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に配慮して、身体介護その他の家事全般にわたる援助を行うものとする。 2 事業の実施に当たっては、利用者の状態の悪化の防止に資するよう、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 3 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めるものとする。 4 前項のほか、「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 24 年大阪府条例第 107 号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
---------	--

（３）事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日 (サービス提供日)	月曜から金曜日までとします。ただし、祝日及び 1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日までを除きます。
営業時間 (サービス提供時間)	午前 9 時から午後 6 時までとします。

（４）事業所の職員体制

管理者	岩 寄 奈 歩
-----	---------

管理者を配置	従業員の業務管理、法令遵守のための指揮命令を行う。
サービス提供責任者を配置	利用申し込みに係わる調整や居宅介護計画を作成し、交付する。また、居宅介護従業者（以下「ヘルパー」という）に対する研修や技術指導を実施する。
居宅介護員を配置	居宅介護計画に基づいたサービスを提供し、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行う。

3 提供するサービスの内容と料金及び利用料について

（１）提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	
居宅介護計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書や居宅介護計画を作成する。
身体介護	食事介助、服薬介助
	入浴介助(全身浴・部分浴)、清拭、洗面・洗髪
	排泄介助(トイレ介助・おむつ交換)

	起床介助、身体整容、更衣介助、就寝介助
	体位交換、移動介助、移乗介助
	自立生活支援のための見守りの援助(移動・作業の援助)
	通院介助(自宅から病院までの往復と病院内での介助)
家事援助	掃除、洗濯、寝具の整備、衣類の整理、被服の補修
	一般的な調理
	買物、薬の受取り

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。利用者負担は現在、サービス料と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問い合わせください。

（２）提供するサービスの料金とその利用料の目安について

身体介護	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	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	3,848円	385円	6,067円	607円	8,822円	883円	10,055円	1,006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時間以上 30分毎に加算	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	11,331円	1,134円	12,574円	1,258円	13,839円	1,384円	1,243円	125円
通院等介助 (身体介護を伴う)	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	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	3,848円	385円	6,067円	607円	8,822円	883円	10,055円	1,006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時間以上 30分毎に加算	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	11,331円	1,134円	12,574円	1,258円	13,839円	1,384円	1,243円	125円

家事援助	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	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	1,597 円	160 円	2,304 円	231 円	2,958 円	296 円	3,591 円	360 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 30 分以上 15 分毎に加算			
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
	4,137 円	414 円	4,673 円	468 円	525 円	53 円		

- ① 提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画に位置付けられた時間を基準としますが、サービス提供時間が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て計画の見直しを行います。
- ② サービス提供責任者が初回月内に自ら居宅介護を行う、または同行した場合は初回加算 301 円が加わります。
- ③ 利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、利用者負担上限額管理加算（1 月あたり）料金 2,251 円、利用者負担額 226 円が加算されます。
- ④ 利用料については、円未満の端数処理の関係から、目安としてご参照ください。
- ⑤ 上記料金には、福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅱ（40.2%）が含まれています。

提供時間帯名	早朝	昼間	夜間	深夜
時 間 帯	午前 6 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで
加算割合	100 分の 25		100 分の 25	100 分の 50

4 その他の費用について

①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、次の額を徴収いたします。 (1) 事業所から片道おおむね 5 キロメートル未満 300 円 (2) 事業所から片道おおむね 5 キロメートル以上 500 円	
②キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル連絡の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日午後 6 時までご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日にご連絡の場合	一律 1,000 円
	ご連絡のない場合	1 提供あたりの料金の 100%を請求いたします。

*ただし、利用者の病状の急変、急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。	
③サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者（お客様）の別途負担となります。
④通院、外出介助におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費	利用者（お客様）の別途負担となります。

5 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	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。
②利用料、その他の費用の支払	ア 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下さい。 （ア）利用者指定口座からの自動振替 （イ）現金支払い イ お支払いを確認しましたら、領収書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について、支払期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払の督促から14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。

6 サービスの提供に当たっての留意事項

- （1）サービス提供に先立って、受給者証に記載された支給量、支給内容、利用者負担上限額の内容を確認します。これらに変更があった場合は当事業所に速やかにお知らせください。
- （2）利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、下記の相談担当者までご連絡ください。

相談担当者氏名	岩寄 奈歩
連絡先電話番号	072-762-3737

- * 担当ヘルパーの変更にしましては、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ことを予めご了承ください。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

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。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族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、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

8 緊急時の対応方法について

(1) サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、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	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	電話 — —
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	電話 — —

(2) 事業所が利用者に対して行う介護保険給付サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事業者は利用者に対する介護保険給付サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します。ただし利用者側の故意または過失が認められる場合、急激な体調の変化、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合は損害賠償いたしません。

9 虐待の防止について

事業者は利用者等の人権の養護・虐待の防止等のために、「障害者（児）施設における虐待の防止について」平成 17 年 10 月 20 日障発第 1020001 号厚生労働省社会

援護局障害保健福祉部長通知) に準じた取り扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	岩寄 奈歩
-------------	-------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

10 居宅介護サービス内容について

契約締結後のサービス提供は、「居宅介護計画」を作成の上で実施しますが、状況の変化、意向の変動など十分な配慮を行います。

(1) サービス提供責任者（居宅介護計画作成者）

氏 名 _____

(連絡先：072-762-3737)

(2) 提供予定の居宅介護の内容と料金については、別紙居宅介護計画書を参照してください。

(3) その他の費用

①交通費の有無	(有・無) サービス提供1回あたり 円
②キャンセル料	重要事項説明書4-②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。

11 業務継続計画の策定等について

(1) 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居宅介護サービス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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 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に実施します。

(3) 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います。

1 1 サービス提供に関する相談、苦情について

提供した指定居宅介護に係わる利用者及びその家族からの相談、または苦情を受け付けるための窓口を設置し、適切に対応します。

【事業者の窓口】 苦情処理担当者：岩寄 奈歩	所在地 大阪府池田市鉢塚三丁目 15 番 2 号 メゾンさつき 1 F
	電 話 番 号 072-762-3737
	FAX 番 号 072-762-3751
	受 付 時 間 午前 9 時～午後 6 時
【市の窓口】 池田市福祉部地域支援課	所在地 大阪府池田市城南 1 丁目 1 番 1 号
	電 話 番 号 072-754-6288
	FAX 番 号 072-751-8505
	受 付 時 間 午前 9 時～午後 5 時
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府大阪市中央区常盤町 1-3-8 中央大通 FN ビル内
	電 話 番 号 06-6949-5436
	FAX 番 号 06-6949-5417
	受 付 時 間 午前 9 時～午後 5 時

1 2 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------------------

上記内容について、「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 24 年大阪府条例第 107 号平成 24 年 11 月 01 日）第 10 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府池田市井口堂二丁目 4 番 34 号
	法人名	愛らいふサービス株式会社
	代表者名	小林 正典
	事業所名	水月ヘルパーステーション
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	
代理人	住所	
	氏名	

上記署名は、_____が代行しました。