

障害者総合支援事業 重要事項説明書

(年 月 日現在)

1 事業者の概要

名称	医療法人 田中会
法人所在地	西尾市和泉町 22 番地
電話番号	0563-57-5138
代表者氏名	理事長 田中正規

2 事業所の概要

事業所の名称	ヘルパーステーションいずみ
事業所の所在地	西尾市和泉町 22 番地
事業所の電話番号	0563-57-8085
サービス提供地域	西尾市（佐久島を除く）
サービス提供 曜日・時間	月曜日～日曜日、8：30～17：30 ただし、12月31日～1月3日を除きます。
事業所番号	2313600104
運営方針	障害者総合支援法の趣旨に基づき、ご利用者様の環境に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、サービスを提供します。
事業所による他の事業	訪問介護、介護予防訪問介護 2373200217

3 事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	資格等
管理者	1 (兼務)		介護福祉士
サービス提供責任者	2 (兼務)	0	介護福祉士
居宅介護従業員	2 (兼務)	7	介護福祉士、ヘルパー2級

4 サービスの内容と利用料金

(1)居宅介護計画とサービス内容

当事業所では下記のサービス内容から「居宅介護計画」を定めて、サービスを提供いたします。「居宅介護計画」は、市町村が決定した「支給量」とご利用者様の意向や心身の状況を踏まえて、作成いたします。「居宅介護計画」はご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、ご利用者様の申し出により見直すことができます。

①身体介護 ②家事援助 ③外出における移動支援

(2)サービス利用者負担額

居宅介護サービスの利用に対しては、事業者が介護給付費を代理受領する場合には、ご利用者様は利用者負担分としてサービス料金の1割（定率負担）をお支払いいただきます。（通常9割が介護給付費の給付対象となります。）

<利用料金>

居宅介護費

※1 単位は 10.6 円

サービス内容	利用者負担額	
身体介護	(1)30分未満	255 単位/回
	(2)30分～60分未満	402 単位/回
	(3)60分～90分未満	584 単位/回
	(4)90分～120分未満	666 単位/回
家事援助	(1)30分未満	105 単位/回
	(2)30分～45分未満	152 単位/回
	(3)45分～60分未満	196 単位/回
	(4)60分～75分未満	238 単位/回

居宅介護特定事業所加算（Ⅱ）	10%加算
居宅介護初回加算	200 単位／月
居宅介護緊急時対応加算	100 単位／月 2 回まで

※事業者がご利用者様に代わり市町村から受領した介護給付費の額については、ご利用者様に通知します。

【2人のヘルパーにより訪問を行った場合】

ご利用者様の身体的理由により1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等であって、同時に2人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、2人分の料金をいただきます。

【償還払い】

事業者が介護給付費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、「サービス提供証明書」を交付いたしますので、「サービス提供証明書」と領収書を添えて市町村に申請すると、介護給付費が支給されます。

(3)交通費

前記2のサービス提供地域	無料
前記2のサービス提供地域を越える地点から片道10km未満	無料
前記2のサービス提供地域を越える地点から片道10km以上	300円

(4)キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先 TEL 0563-57-8085)

- ・ サービス提供の24時間前までにご連絡いただいた場合 → 無料
- ・ サービス提供の24時間前までにご連絡いただかなかった場合 → 400円

(5)その他

サービス利用時に生じた必要経費は、ご利用者様にお支払いいただきます。

(6)支払方法

お支払いは、ご利用者様の指定口座より自動口座引き落としとさせていただきます。別紙「預金口座振替依頼書・自動振込利用申込書」に必要事項をご記入・ご捺印の上、担当者にお渡し下さい。振替日はご利用月の翌月の26日となります。ご利用者様の通帳には「ヘルパーズミ」と印字されます。お支払を確認後、領収書を発行します。なお、現金支払いをご希望の方は、お申し出下さい。

5 サービスの終了

- ① ご利用者様が当事業者に対し7日間の予告期間をおいて通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、ご利用者様の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ② 当事業者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、ご利用者様や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、または当事業者が破産した場合、ご利用者様は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③ ご利用者様がサービス利用料金の支払いを3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、14日以内にお支払いいただけない場合、またはご利用者様やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④ 当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

⑤契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ・ ご利用者様が施設に入所した場合
- ・ ご利用者様が亡くなった場合

6 サービスの利用に関する留意事項

- ・サービスは「居宅介護計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。ただし、実際の提供に当たっては、ご利用者様の訪問時の状況・意向等について十分に配慮いたします。
- ・「住所」、「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は、速やかにお知らせ下さい。また従業員が「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。
- ・居宅介護サービスの提供に当たって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② ご利用者様もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ ご利用者様もしくはご家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ ご利用者様のご家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 飲食および喫煙
- ⑥ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様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）
- ⑦ その他ご利用者様もしくはご家族等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

7 サービス実施の記録について

- ・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、ご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下さい。なお、居宅介護計画及びサービス提供ごとの記録は、5年間保管します。
- ・当事業所では、ご利用者様の記録や情報を適切に管理し、ご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、ご利用者様の負担となります。）

8 緊急時の対応方法

サービス提供中にご利用者様の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

9 事故発生時の対応及び相談・苦情窓口

ご利用者様に対する居宅介護等の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、ご利用者様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。

【当事業所ご利用相談・苦情窓口】

担当者	ヘルパーステーションいずみ管理者
電話番号	(0563) 57-8085
受付時間	8:30~17:30 (土・日・祝、12月31日~1月3日を除く)

【西尾市福祉部福祉課】 (0563) 65-2115

【愛知県国民健康保険団体連合会 障害福祉係】 (052) 962-1369

【愛知県社会福祉協議会運営適正化委員会】 (052) 212-5515

10 サービスの第三者による評価の実施状況 実施無

障害者総合支援事業におけるサービスの提供の開始に際し、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者

(所在地) 西尾市和泉町 22 番地

(名 称) 医療法人田中会

ヘルパーステーションいずみ

田中 正規

印

(説明者) 所属

氏名

印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受けるにあたり重要事項について事業者から説明を受けました。

利用者

(住所)

(氏名)

印

家族・代理人 (関係)

(住所)

(氏名)

印