

**じゅうようじこうせつめいしょ
重要事項説明書**
(居宅介護・重度訪問介護・同行援護)

ほうもんかいご
訪問介護サービスの提供開始にあたり、社会福祉法第76条に基づいて、当事業所が説明す
じゅうようじこう
べき重要事項は、次の通りです。

1. 事業者 概要

じぎょうしゃめいしょ 事業者 名称	ごうどうがいしゃ 合同会社M'sトライアングルカンパニー	
しょざいち 所在地	ちばけんあびこしこほくだい 千葉県我孫子市湖北台8-13-2	
だいひょうしゃめい 代表者名	だいひょうしゃいん 代表社員	しろみず あきこ 白水 晃子
れんらくさき 連絡先	TEL 04-7199-9481	FAX 04-7199-9484

2. 事業所概要

じぎょうしゃめいしょ 事業所 名称	ヘルパーステーション ケアプライド	
じぎょうしょばんごう 事業所番号	1212500449	
しょざいち 所在地	ちばけんあびこしこほくだい 千葉県我孫子市湖北台8-13-2	
れんらくさき 連絡先	でんわ 電話 04-7199-9483	
かんりしゃ しめい 管理者の氏名	しろみず あきこ 白水 晃子	
ぎやくたいぼう しせきにんしや 虐待 防止責任者	しろみず あきこ 白水 晃子	
ていきょうちいき サービス提供地域	あびこし 我孫子市	

3. 事業の目的と運営方針

じぎょうしょ
事業所の従事者は、ご利用者様の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことができるよう入浴、排せつ、食事等の介護、その他全般にわたる援助を行います。また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 事業所の職員体制

かんりしゃ 管理者	めい 1名
サービス提供責任者 ほうもんかいごし	めい 2名
訪問介護士 どうこうえんごじゅうじしゃ	じょうきんかんさんほう 常勤換算法 2.5人以上
同行援護従事者 えいぎょうじかん	めい 1名

5. 営業時間

えいぎょうひ 営業日	げつようひ きんようひ 月曜日～金曜日 ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
えいぎょうじかん 営業時間	8：15～17：30

6. 提供するサービス内容

<身体介護> ①起床介助 ②就寝介助 ③排泄介助 ④整容介助 ⑤食事
 介助 ⑥衣服の着脱 ⑦清拭 ⑧入浴介助 ⑨体位交換 ⑩通院介助 ⑪その他

<家事援助> ①調理 ②洗濯 ③掃除 ④買い物 ⑤薬の受け取り
 ⑥衣服の入れ替え ⑦その他

<重度訪問介護> ①食事、入浴、排せつなどの身体介護
 ②食事作り、掃除、洗濯などの家事援助
 ③見守りサポート
 ④通院や買い物の付き添いなどの外出時の介護
 ⑤その他日常生活における様々なサポート

<同行援護> 外出時において、利用者に同行し、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）、移動の援護、排泄及び食事等の介護その他、利用者の外出時に必要な支援を行います。

7. 利用料

介護給付費支給対象サービス利用者負担額サービスに応じた費用の原則1割。ただし、市から居宅介護等利用者負担減額の決定を受けている場合には減額後の額となり、減額負担上限額については、各人ごとに市の定めるところによります。

8. 法定サービス外のサービス利用料

①サービス提供地域外のサービスに要した交通費は、事業所の実施地域を超える地点から自宅までの交通費の実費を以下の通り請求いたします。
 事業所の実施地域を超える地点から片道2kmまで250円。それ以降は50円/km。
 ②同行援護にあたっては、公共交通機関の交通費や入場料等はヘルパー一分も利用者負担になります。
 ③サービス提供時間内から継続するサービスであっても、営業時間を超えてサービスを行う場合は、指定障害福祉サービス等費用の他に指定障害福祉サービス等費用基準額の25%を法定代理受領を行わないサービスとして請求します。
 ④事業所は前項の費用額の支払いを受けた場合は、その費用に係る領収書を利用者等に対し交付いたします。
 ⑤事業所は、法定外サービスの提供にあたっては、あらかじめ、利用者等に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者等の同意を得ます。

9. キャンセル料

ヘルパーが訪問した際にご連絡なくキャンセルとなった場合、全額自己負担にてキャンセル料をいただきます。キャンセル希望の当日朝9：15までにご連絡をいただいた場合のキャンセル料は発生しません。ただし、容態の急変などやむを得ない事情がある場合は不要です。

10. 支払い方法

利用者負担分の利用料は、1ヶ月ごとにまとめて請求をしますので、次のいずれかの方法によりお支払い下さい。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、入金を確認の後、次回の訪問日にお渡しいたします。

支払い方法	支払い要件等
-------	--------

口座振り込み	請求書をお渡しした当月末までに下記の口座に振り込みをお願いします。なお、振り込み手数料はご利用者様負担となりますので、ご了承ください。
	【京葉銀行 湖北台支店 (普通) 8084801 合同会社M'sトライアングルカンパニー代表社員 白水晃子】
現金払い	請求書をお渡しした当月末までに現金でお支払い下さい。

11. 苦情・相談窓口

事業所の窓口	名称 ヘルパーステーションケアプライド サービス提供責任者 川村 麻加 電話番号 04-7199-9483
市町村窓口	名称 我孫子市役所 障害者支援課 電話番号 04-7185-1111
千葉県窓口	名称 千葉県 保健福祉局 運営適正化委員会 電話番号 043-245-5228

- ①苦情を受けた場合には、直ちにサービス提供責任者が連絡を取り、状況に応じて対象者と直接会うなどして、詳しい事情を聴取するとともに当該利用者から事情を確認します。
- ②サービス提供責任者が必要と判断した場合には、管理者まで含めて検討会議を行います。
- ③検討の結果、具体的な対応は早急に当該利用者に報告等を行い、また、記録を台帳に保管し、(保管期間5年)再発を防ぐために役立てます。

12. 緊急時の対応方法

サービスの提供にあたり、事故、体調の急変等が生じた場合は事前の打ち合わせに基づき、ご家族、主治医、救急機関等に連絡いたします。

ご家族等の緊急連絡先

ご氏名 _____ 続柄 _____

13. 利用者の解約権

- ①利用者は事業所に対していつでも1週間以上の予告期間をもって解約を通知することにより、本契約を解約することができます。
- ②利用者は事業所が事業所の責に帰すべき事由により本契約に違反した場合は、直ちに本契約を解約することができます。
- ③利用者が本契約を解除する場合においても、すでに提供を受けたサービス利用料を支払う義務があります。

14. 会社の解約権

- ①事業所は利用者が正当な理由なく事業所に支払うべきサービス利用料金を3ヶ月以上滞納した場合には、1ヶ月の期間を定めてその支払いを催告し、期間満了までに支払わない時は本契約を解約することができます。
- ②事業所は、利用者又はそのご家族から事業所やその職員の生命、身体、財産、もしくは

신용を傷つける等の法令違反またはその恐れのある行為がなされる等により、利用者又はそのご家族との協力関係を保てなくなった場合、本契約を継続しがたい合理的な事情が認められる場合には、直ちに本契約を解除することができます。

③事業所が本契約を解除する場合においても、利用者はすでに提供を受けたサービス利用料を支払う必要があります。

15.虐待防止及び身体拘束の廃止
本事業所は、利用者様の人権擁護・虐待防止等のために、次にあげるとおり必要な処置を講じます。

- ①研修等を通じて従業員の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。
- ②居宅サービス計画を作成し、適切な支援の実施に努めます。
- ③従業員が支援にあたって相談できる体制を整えるほか、従業員がご利用者様の権利擁護に取り組める環境整備等の指針の策定に努めます。

虐待防止責任者 白水 真子
電話番号 04-7199-9483

16.利用にあたっての留意事項

- ①利用者の居宅において、サービスを提供するために使用する水道・ガス・電気・電話などの費用は、利用者負担とします。
- ②サービス開始時及び更新等の変更時、受給者証等の確認をさせていただきます。
- ③利用者及びご家族との信頼関係のもとに安全安心な環境で質の高いサービスを提供できるよう、以下の行為については禁止させていただきます。
 - ・職員に対する暴言・暴力・誹謗中傷、不当な要求等を行う迷惑行為
 - ・あらゆるハラスメント行為
 - ④職員は次の行為は行えません。
 - ・金銭、貴重品等の管理
 - ・金銭、物品、飲食の授受
 - ・利用者の同居家族に対するサービス提供（ケアプランに記載のあるものを除く）
 - ・利用者宅での飲酒、喫煙、飲食
 - ⑤地震、降雪、台風、感染拡大等の天災により、訪問ができなくなる場合には、BCP（業務継続計画）に則り、訪問時間や日程の調整を依頼することがあります。
 - ⑥大切なペットを守るため、また職員が安全にサービスを行うためにも、サービス利用時はペットを繋ぐ、ゲージに入れるなどサービスの提供に支障が出ないようご配慮願います。

当事業者は、契約書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

居宅サービス事業者
千葉県我孫子市湖北台8-13-2
合同会社M'sトライアングルカンパニー
ヘルパーステーション ケアプライド

説明者氏名 _____ 印

わたし けいやくしょおよ じゅうようじこ うせつめいしょ もと
私は、契約書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受けま
した。

りょうしや
利用者

じゅうしょ
住所 _____

印

だいりにん
代理人

じゅうしょ
住所 _____

印