

(居宅介護事業、重度訪問介護事業)

株式会社 栄光サービスセンター

重要事項説明書

当事業所は障害福祉サービスの指定を受けています
(京都府指定 第2612600169号)

当事業所は、ご利用者様に対して指定居宅介護、重度訪問介護サービスを提供します。
事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社栄光サービスセンター
代表者氏名	代表取締役 大槻 真由美
本社所在地 (連絡先電話FAX番号)	京都府福知山市字内記48番地の7 電話：0773-22-1272 FAX：45-3433

2 利用者に対して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	株式会社栄光サービスセンター
事業所所在地	京都府福知山市字内記48番地の7
連絡先 管理者名 相談担当者名	電話：0773-22-1272 FAX：45-3433 管理者氏名：大槻 真由美 相談担当者氏名：大槻 真由美
事業所の通常の 事業の実施地域	福知山市（その他の地域でもご相談承ります）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社栄光サービスセンター（以下「事業所」という。）は、地域の身体障害者等の自立と経済活動への参加を促進し、福祉の増進を図ることを目的とし、居宅介護事業・重度訪問介護事業を実施する。
運営の方針	① 事業所は、利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立脚したサービスの提供に努めるものとする。 ② 事業実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、利用者の所在する市町村、他の居宅介護事業者その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 ③ 居宅受給者証を有するすべての利用者からの利用申込に真摯に対応するものとし、人員体制等から適切なサービスの提供が困難な場合を除き、利用申込に応じるものとする。また、自らのサービス提供が困難な場合は、適当な他の指定居宅介護事業者等の紹介等の措置を講ずるものとする。 ④ 事業実施に当たり、市町村が行うあっせん、調整及び要請並びに京都府が行う市町村相互間の連絡調整等に対し、協力を行うものとする。 ⑤ 前4項のほか、「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員等の基準等に関する条例」

	(平成 24 年京都府条例第 32 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	月曜日～土曜日（祝祭日を含む）（12 月 29 日～1 月 3 日を除く）
営業時間	午前 9:00～午後 6:00（24 時間電話等で連絡お受けします）

(4) サービス提供時間

サービス提供日	365 日
サービス提供時間	午前 9:00～午後 6:00（ご希望に応じ 24 時間対応いたします）

(5) 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	従業者の指導監督、業務管理を行います。	常勤 1 名
サービス提供責任者	居宅介護計画の作成、サービス実施状況の把握、技術指導等を行います。	常勤 4 名
訪問介護員	居宅介護計画等に基づきサービスを提供します。	常勤 5 名 非常勤 13 名
事務職員	必要な事務を行います。	常勤 2 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(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		サービスの内容
居宅介護計画の作成評価		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居宅介護計画等を作成し・必要に応じて見直しを行います。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	その他	褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
家事援助	調理	利用者の食事の用意を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
その他のサービス		生活等に関する相談や助言をいたします。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

【居宅介護】

◆基本部分◆

サービスの内容		利用料	利用者負担金 （基本利用料の1割）
1回あたりの所要時間			
身体介護	30分未満	2,560円	256円
	30分以上1時間未満	4,040円	404円
	1時間以上1時間30分未満	5,870円	587円
	1時間30分以上2時間未満	6,690円	669円

	2時間以上2時間30分未満	7,540円	754円
	2時間30分以上3時間未満	8,370円	837円
	3時間以上の場合	9,210円に所要時間3時間から計算して所要時間30分を増すごとに830円を加算	921円に所要時間3時間から計算して所要時間30分を増すごとに83円を加算

家事援助	30分未満	1,060円	106円
	30分以上45分未満	1,530円	153円
	45分以上1時間未満	1,970円	197円
	1時間以上1時間15分未満	2,390円	239円
	1時間15分以上1時間30分未満	2,750円	275円
	2時間以上の場合	3,110円に所要時間1時間30分から計算して所要時間15分増すごとに350円を加算	311円に所要時間1時間30分から計算して所要時間15分増すごとに35円を加算

◆加算部分◆

加算の種類と算定回数等	加算の要件	加算額	
		利用料	利用者負担金
初回加算 (初回のみ)	新規の利用者へサービスを提供した場合	2,000円	200円
緊急時訪問 介護加算 (要請1回に1回)	利用者や家族等からの要請を受け、緊急に身体介護サービスを提供した場合	1,000円	100円

※やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者が2人で訪問した場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。

【重度訪問介護】

◆基本部分◆

サービスの内容 1回あたりの所要時間	利用料	利用者負担金 (基本利用料の1割)
1時間未満	1,860円	186円
1時間以上1時間30分未満	2,770円	277円
1時間30分以上2時間未満	3,690円	369円
2時間以上2時間30分未満	4,610円	461円
2時間30分以上3時間未満	5,530円	553円
3時間以上3時間30分未満	6,440円	644円
3時間30分以上4時間未満	7,360円	736円
4時間以上8時間未満の場合	8,210円に所要時間4時間から計算して所要時間30分を増すごとに850円を加算	821円に所要時間4時間から計算して所要時間30分を増すごとに85円を加算
8時間以上12時間未満の場合	15,050円に所要時間8時間から計算して所要時間30分を増すごとに850円を加算	1,505円に所要時間8時間から計算して所要時間30分を増すごとに85円を加算
12時間以上16時間未満の場合	21,840円に所要時間12時間から計算して所要時間30分を増すごとに810円を加算	2,184円に所要時間12時間から計算して所要時間30分を増すごとに81円を加算

16時間以上20時間未満の場合	28,340円に所要時間16時間から計算して所要時間30分を増すごとに860円を加算	2,834円に所要時間16時間から計算して所要時間30分を増すごとに86円を加算
20時間以上24時間未満の場合	35,200円に所要時間20時間から計算して所要時間30分を増すごとに800円を加算	3,520円に所要時間20時間から計算して所要時間30分を増すごとに80円を加算

◆加算部分◆

加算の種類と算定回数等	加算の要件	加算額	
		利用料	利用者負担金
初回加算 (初回のみ)	新規の利用者へサービスを提供した場合	2,000円	200円

※やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者が2人で訪問した場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。

4 その他の費用について

① 交通費	<p>通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。 それ以外の地域にお住まいの方は、交通費の実費が必要となります。 なお、自動車等を使用した場合は、次の交通費をいただきます。 通常の事業の実施地域を越えて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・片道概ね5キロメートル未満 500円 ・片道概ね5キロメートル以上については、概ね1キロメートル単位で100円を加算 	
② キャンセル料	<p>サービスの利用を中止される場合は、キャンセル料をいただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1回につき1,000円以上 <p>※ただし、利用者の病状の急変や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。</p>	
③ サービス提供に当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	利用者の別途負担となります。	
④ 外出介助における公共交通機関等の交通費	実費相当を請求いたします。	

5 利用料等の請求及び支払い方法について

毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、請求月の20日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金払い又は下記のいずれかの方法でお支払いください。お支払いの確認をしましたら領収書をお渡ししますが、銀行振込、自動引落としの方は省略させていただきます。ただし、ご入用の場合はお申し出ください。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	<ul style="list-style-type: none"> ・京都銀行 福知山支店 (普) 3825615 ・京都北都信用金庫 福知山中央支店 (普) 1008572 ・ゆうちょ銀行 (記号) 14420 (番号) 30381691 <p>口座名義人 (株式会社栄光サービスセンター 代表取締役 大槻真由美)</p>
口座引落とし	<ul style="list-style-type: none"> ・京都北都信用金庫 ・ゆうちょ銀行

6 サービス利用の留意点

- (1) サービスは「居宅介護計画」に基づいて行います。
- (2) 利用者の体調等の理由により居宅介護計画で予定されていたサービス実施が出来ない

ときは、利用者の同意を得て内容変更を行います。その場合、変更した内容と時間に応じた利用料金を請求いたします。

- (3) 「受給者証」の記載内容に変更があった場合は、速やかにヘルパー又はサービス提供責任者にご連絡ください。

7 個人情報保護及び秘密の保持について

- (1) 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

8 身体的拘束等及び障害者虐待防止

- (1) 利用者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き、身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
- (2) 利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上のため研修等を実施し、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

9 緊急時の対応方法について

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、速やかに主治の医師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。

かかりつけの病院	(フリガナ)
	(病院名)
	(所在地)
	(主治医)
緊急連絡先 (家族等)	(電話番号)
	(フリガナ)
	(氏名)
	(続柄)
	(住所)
	(電話番号)
	(携帯番号)

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11 サービス提供に関する相談、苦情申立の窓口

事業所における苦情の受付	相談担当者	大槻 真由美
	解決責任者	大槻 真由美
	電話番号	0773-22-1272

	F A X	0773-45-3433
	受付時間	午前 9 : 00～午後 6 : 00 (但し事業者所定休日を除く)
福知山市福祉保健部 障害者福祉課障害福祉係	所在地	福知山市字内記 13 番地の 1
	電話番号	0773-24-7017
	受付時間	午前 9 : 00～午後 5 : 00
京都府福祉サービス 運営適正化委員会	所在地	京都市中京区竹谷町通烏丸東入る清水町 3 ハートピア京都 5 階 京都府社会福祉協議会内
	電話番号	075-252-2152
	受付時間	午前 9 : 00～午後 5 : 00

1 2 サービス・契約の終了及び解除について

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- (1) 利用者が障害者福祉施設その他障害福祉サービスの対象とならない施設に入所または入院した場合
- (2) 利用者について障害者認定が受けられなかった場合
- (3) 利用者が死亡した場合
- (4) その他
 - ①利用者又は家族の非協力など、双方の信頼関係を損壊する行為に改善の見込みがない場合や、社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより、当事業所及びサービス提供責任者・訪問介護員の通常の業務遂行に支障が出ていると判断した場合には、契約を解除させていただくことがあります。
 - ②以下のような行為があり、ハラスメントと該当するとみなされる場合、契約を解除いたします。
 - ・暴力又は乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物を向ける、手を払いのける、等）
 - ・セクシュアルハラスメント（体を触る、手を握る、性的卑猥な言動、等）
 - ・その他（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為、等）

1 3 サービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	受診なし
-------	------

1 4 重要事項の説明及び年月日

令和 年 月 日

指定居宅介護等の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 (所在地) 京都府福知山市字内記 48 番地の 7
(法人名) 株式会社 栄光サービスセンター
(代表者) 代表取締役 大槻 真由美 印
(事業所) 株式会社 栄光サービスセンター

(説明者) _____ 印

私は、本書面に基づいて、事業者から指定居宅介護等の提供及び利用について重要事項の説明を受けました。

利用者 (住所) _____
(氏名) _____ 印

* 上記署名は、(氏名)
(続柄) _____ が代行しました。

家族の代表 (代理人)

(住所) _____
(氏名) _____ 印
(続柄) _____