

障害福祉サービス重要事項説明書(在宅サービス版)

1 事業所の概要

事業所の名称 および代表者	株式会社 ケアリング 西福岡支店 代表取締役 中尾 光明			
事務所の所在地	福岡市西区野方 1 丁目 1 5 - 4			
電話番号	0 9 2 - 8 9 4 - 8 8 7 8			
法人設立日	平成 1 2 年 1 1 月 2 9 日			
事業の目的	市町村の障害者総合支援法令に基づき、利用者に対して居宅介護・重度訪問介護 事業サービスの提供を行う			
提供する福祉 サービスの内容	サービス種類	対 象	事業者指定番号	利用定員
	居宅介護	主たる対象者	身体障害者 知的障害者 障害児 精神障害者 難病等対者 40111100361	特になし
	重度訪問介護	主たる対象者	身体障害者 知的障害者 障害児 精神障害者 難病等対者 4011100361	
サービス提供地域	居宅介護 重度訪問介護	福岡市、糸島市		
サービス提供時間	サービス種類	曜 日	サービス提供時間	
	居宅介護 重度訪問介護	月～日・祝祭日	7 : 0 0 ～ 2 2 : 0 0	

休日 : 年末年始(12月30日～1月3日)・ゴールデンウィーク(5月3日～5日)
お盆(8月13日～15日)

2 事業所の職員体制等

職 種		従事するサービス種類、業務	人 員
管理者		事業所の管理全般	1 名
サービス提供責任者		サービス受付・調整等	名
事務担当職員		事務全般	1 名（常勤 1 名、非常勤 名）
サービス提供者	理学療法士		名（常勤 名、非常勤 名）
	作業療法士		名（常勤 名、非常勤 名）
	正/准看護師		名（常勤 名、非常勤 名）
	介護福祉士		名（常勤 名、非常勤 名）
	基礎研修		名（常勤 名、非常勤 名）
	ホームヘルパー 1 級		名（常勤 名、非常勤 名）
	ホームヘルパー 2 級		名（常勤 名、非常勤 名）
その他			名（常勤 名、非常勤 名）

3 サービスの内容

- (1) 「居宅介護」・「重度訪問介護」は、利用者が居宅（自宅）において日常生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言並びに生活全般にわたる援助を行うサービスです。

- (2) 事業者は、下記のサービス内容区分の中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。

【サービス内容区分】

身体介護	家事援助	日常生活支援
①入浴の介護 ②排泄の介護 ③食事の介護 ④衣類着脱の介護 ⑤身体の清拭、洗髪 ⑥通院等介助 ⑦その他（ ）	①調理 ②衣類の洗濯、補修 ③住居等の掃除・整理整頓 ④生活必需品の買い物 ⑤関係機関との連絡 ⑥その他（ ）	身体介護、家事援助に加えて、コミュニケーション支援、家電製品の操作、見守り等の支援 ※同一事業者から日常生活支援と身体介護・家事援助の両方サービスを受けることはできません

- (3) サービスは、別添の「居宅介護サービス計画書」に沿って計画的に提供します。

【ご注意】次のようなサービスは、居宅介護のサービスとして提供することはできませんので、ご了承願います。

- 1) 「同居家族に対するサービス」

同居されている家族等のための洗濯・調理・買い物等のサービス

2) 「日常生活の援助に該当しないサービス」

庭の草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話、家具等の移動、大掃除、
窓のガラス磨き、室内外家屋の修理、正月料理等の特別な調理 等

3) 「医療行為」

医療行為に該当するもの

4 サービス提供責任者等

(1) サービス提供の責任者は、次のとおりです。

なお、サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもご相談ください。

氏名： _____ 連絡先（電話）： 092-894-8878

連絡先（ファクス）： 092-894-8879

(2) ホームヘルパーは、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族からその
提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

(3) なお、事業所の都合によりホームヘルパーを変更する場合は、事前に連絡します。

5 サービス利用に対する負担額

(1) 利用者の方のサービス利用に対する負担額は、次の4種類です。

なお、③又は④の費用が必要となる場合には、利用者へ事前に詳細を説明のうえ、同意を得なければならぬこととされています。疑問点等があれば、お尋ねください。

① 障がい福祉サービスにおける利用者負担額（「障がい福祉サービス受給者証」記載の額）

② 支給決定を受けた以外のサービス利用に係る費用（全額自己負担）

③ 交通費

④ キャンセル料

(2) サービス別の具体的な負担額は、下記のとおりです。

◆利用料金表

サービスの種類時間等		利用料	自己負担額
身体介護	30 分未満	2,703 円	270 円
	30 分以上 1 時間未満	4,261 円	426 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	6,190 円	619 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	7,059 円	705 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	7,950 円	795 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	8,829 円	882 円
家事援助	30 分未満	1,113 円	111 円
	30 分以上 45 分未満	1,611 円	161 円
	45 分以上 1 時間未満	2,077 円	207 円
	1 時間以上 1 時間 15 分未満	2,522 円	252 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	2,904 円	290 円
	1 時間 30 分以上	3,275 円に 30 分増すごとに 742 円加算	327 円に 30 分増すごとに 74 円加算
重度訪問介護	1 時間未満	1,961 円	196 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	2,915 円	291 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	3,890 円	389 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	4,854 円	485 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	5,830 円	583 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	6,784 円	678 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	7,759 円	775 円
	4 時間以上 8 時間未満	8,660 円に 30 分増すごとに 901 円加算	866 円に 30 分増すごとに 90 円加算

【利用料の計算】

① 1 ヶ月の合計単位に地域別加算[10.6]を乗じて算定します。

◆新規に居宅介護計画等を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
初回加算	2,120 円	212 円	1 月あたり

◆利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限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、以下の料金が加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1,590 円	159 円	1 月あたり

◆弊社は厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」受けています。そのため、当月に利用された訪問介護サービスの合計に次の割合を加算した料金が別途加算されます。

内 容	加算率
特定事業所加算Ⅱ（居宅）	10%
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	27.4%
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（居宅）	7.0%

介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（重度）	5.5%
介護職員等ベースアップ等支援加算	4.5%

◆サービス提供の時間帯により料金が加算されます。

提供時間帯名	早 朝	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時～午前 8 時	午後 6 時～午後 10 時	午後 10 時～午前 6 時
加算割引	25%増し	25%増し	50%増し

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画等に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画等の見直しを行います。
- ※ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者 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。
- ※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は、介護給付費等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」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。
- ※ 利用者の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。
- ※ 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院介助（身体介護を伴う場合）」を算定します。
- ※ 「通院介助（身体介護を伴う場合）」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護（例：入浴介助、食事介助など）に 30 分～1 時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。

※ 4）その他

交通費	通常のサービス提供地域以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。また、交通機関を利用して通院や外出時における外出の支援を行う場合について、交通費が別途必要となります。買物等にホームヘルパーの車両を使用する場合は、1 kmあたり 15 円にて計算した金額を別途請求させていただきます。なお、ホームヘルパー自身が運転する車両に同乗することはできません。	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日 18 時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	前日 18 時以降のご連絡の場合	1,000 円請求致します。

（3） サービス提供月の翌月中旬までにサービス利用料金の請求書を発行いたします。

サービス利用に対する負担額は、次の方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

A 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月 1 回引き落としとなります。）

○郵便口座・・・引き落とし日は、サービス利用日の翌月 20 日、休業日は翌営業日

○銀行口座・・・引き落とし日は、サービス利用日の翌月末日、休行日の場合は翌営業日

B 現金払い

C 銀行振り込み（期日までに利用者の方がお振り込み願います。なお手数料はご負担頂きますよう、お願い申し上げます。）

振込先

福岡銀行 比恵支店 普通 口座番号 1189081

口座名義人 株式会社ケアリング代表取締役 中尾光明（なかお みつあき）

6 サービス利用の中止

（１）利用者の方がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）： 092 - 894 - 8878

連絡先（ファクス）： 092 - 894 - 8879

連絡時間： 午前9：00 ～ 午後6：00

（２）利用者の都合でサービスを中止にする場合には、サービス利用の前日午後6：00までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料（当該サービス料の利用者負担額相当）を申し受けることとなりますので、ご了承ください（ただし、利用者の体調の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。

7 当事業所のサービスの企業理念

企業理念となる標語はあえて設けてはいません。しかし、「こころといのちをつなぐ、地域に根ざした、利用者の視線と同じ、やさしい、きめ細やかな在宅介護サービス」を行うことを全職員のモットーとしています。日常生活にお困りの高齢者やご家族が、住みなれた地域・ご自宅で安心して生活を過ごされることをお手伝いするのが私たちの責務であり、企業の基本的な理念です。

8 サービス利用に当たっての留意点

（１）サービスを行うホームヘルパー

サービスの提供に当たっては、当社が選任したホームヘルパーがサービスを行います。

利用者がホームヘルパーを指名することはできません。

（２）ホームヘルパーの交替

選任されたホームヘルパーの交替を希望する場合には、当該ホームヘルパーが業務上不適当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、交替を申し出ることができます。また、事業者の都合によりホームヘルパーを交替することがあります。

その場合利用者及び介護者等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

（３）ホームヘルパーの禁止事項

ホームヘルパーは利用者に対する居宅介護サービスの提供にあたって、次の各号に該当する行為を行いません。

①利用者または介護者等からの金銭及び物品の授受。

- ②利用者の家族に対する居宅介護サービスの提供、日常生活の援助に該当しないサービス及び医療行為。
- ③飲酒及び喫煙
- ④利用者及び介護者等に対して行う宗教活動、政治活動、個人的な営利活動。
- ⑤その他利用者または介護者等に対する迷惑行為。

(4) サービス実施上の留意事項

①居宅介護・重度訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

居宅介護・重度訪問介護サービスの実施に関する指示・命令は全て事業者が行います。ただし、事業者は居宅介護サービスの実施に当たって利用者の事情・意向等に十分配慮いたします。

②備品等の使用

利用者のお住まいにおいて、サービスを提供するために水道、ガス、電気等を使用させていただきます。また、ホームヘルパーが業務上関係機関に連絡する際、電話を使用させていただくことがあります。なお、これらの費用は利用者のご負担になります。

③利用者及び利用者のご家族などの禁止行為

- * 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- * 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為）
- * 職員に対するセクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘い掛け、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ等）

④ご承諾願うこと

訪問予定時刻は、交通事情、天候事情等により前後する事があります。

⑤ホームヘルパーの2人派遣

サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意を得た上で、事業者はホームヘルパーを2人同時派遣するものとします。その場合の費用は、2人分となり、利用者負担額も2倍になります。

例として

- 利用者の身体的理由により、2人のホームヘルパーによる介護が適切と認められる場合。
- その他利用者の状況等から判断して、2人のホームヘルパーによる介護が適切と認められる場合。

9 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

医療機関等	主治医等の氏名 医療機関名 連 絡 先
緊急連絡先	氏 名 続 柄 連 絡 先

10 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

現在実施しておりません。

11 衛生管理等

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

12 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訪問介護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、当該業務計画にしたが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。

13 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当社お客様相談窓口	電話番号	092-894-8878
	FAX番号	092-894-8879
	相談員(責任者)	中島 佐稚子
	対応時間	午前9:00 ~ 午後6:00

14 当法人の概要

法人の名称	株式会社 ケアリング
代表者名	中尾 光明
所在地・電話	福岡市博多区千代3丁目6-3 千代大学通2階 092-642-7888
業務の概要	訪問介護、居宅介護支援、通所介護、認知症対応型共同生活介護、 訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防訪問介護、 介護予防支援、介護予防通所介護、福祉用具介護用品貸与販売事業、 老人徘徊システム販売事業、医療機械器具販売及び保守、理化学機器販売及び保守、 環境対応抗菌剤除菌剤の販売、米国製液体皮膚保護クリームの販売、 訪問介護・訪問看護計画書ソフト開発販売、筋力向上トレーニングマシン販売、 介護事業及び関連事業コンサルタント業務、他 介護・医療用コンピューターシステムの開発・販売及び保守
事業所数	株式会社 ケアリング福岡支店 株式会社 ケアリング博多支店 株式会社 ケアリング城南支店 株式会社 ケアリング筥崎支店 株式会社 ケアリング西福岡市天 株式会社 ケアリング北九州支店 株式会社 ケアリング中津支店
関連会社	株式会社ケアリング長崎

令和 年 月 日

障がい福祉サービスの提供開始にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

《事業者》

所在地 福岡市西区野方 1 丁目 1 5 - 4

名 称 株式会社 ケアリング 西福岡支店 印

説明者 所属 ケアサービス課 サービス提供責任者

氏 名 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から障がい福祉サービスに付いて重要事項の説明を受け同意しました。また、サービス提供にあたり、私が自らの意思を表明することができなくなり、サービスに関する判断が困難になった場合、下記代理人をもって判断を行うことに同意します。

《利用者》

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

《代理人》

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____