

重要事項説明書

訪問介護ステーション サワ（指定障害福祉サービス）

1. 事業者

- 1) 法人名 株式会社シオン
- 2) 法人所在地 愛知県日進市藤塚一丁目 130 番地
- 3) 電話番号 0561-72-5029
- 4) 代表者氏名 代表取締役 鵜飼 洋臣
- 5) 設立年月日 平成26年1月24日

2. 事業所の概要

- 1) 事業所の種類
 - ・指定障害福祉サービス事業所 令和2年3月1日指定
 - ・名古屋市指定 2318001332 号
- 2) 事業の目的
 - ・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規定する居宅介護等の適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員等が支給決定を受けた利用者に対し、適正な居宅介護等を提供することを目的とする。
- 3) 事業所の名称
 - ・訪問介護ステーション サワ
- 4) 事業所の所在地
 - ・名古屋市名東区高針台二丁目 101 番地
- 5) 電話・FAX番号
 - ・電話052-702-7738 ・FAX052-702-3839
- 6) 事業所管理者氏名
 - ・澤 チェミ
- 7) 当事業所の運営方針

事業所の訪問介護員等は、利用者及び障がい児が居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。

事業の実施にあたっては、関係市町村、他の障害福祉サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- 8) 開設年月日
 - ・令和2年 3月 1日
- 9) 事業所において居宅介護等を提供する主たる対象者
 - (1) 居宅介護
 - ①身体障がい者（肢体不自由、視覚、聴覚言語、内部障害）
 - ②難病等対象者
- 10) 事業所が行っている他の業務
 - 【訪問介護】 令和2年 3月 1日指定 名古屋市 2371503638 号

3. 事業実施地域及び営業時間

1) 通常の事業の実施地域

- ・名古屋市名東区、名古屋市天白区、愛知県日進市

2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで（国民の休日、及び12月29日から1月3日を除く）
受付時間	9：00 から 18：00 まで
サービス提供時間	24 時間営業

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定障害福祉サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

1) 管理者 1名

管理者は、従業者及び業務の管理その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に法令等を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

2) サービス提供責任者 1名以上

サービス提供責任者は、居宅介護計画等（提供するサービスが指定重度訪問介護の場合は「重度訪問介護計画」を含むものとする。以下同じ。）の作成に関する業務のほか、事業所に対する指定居宅介護等の利用の申込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行う。

3) 従業者 3名以上

従業者は、居宅介護等（事業所の実施する内容に応じて居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護をいう。以下同じ。）の提供に当たる。

4) 事務職員 1名以上

事務職員は、必要な事務処理を行う。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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、サービスを提供します。「居宅介護計画」は、市町村が決定した居宅介護の「支給量」を利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護計画」は、利用者家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

＜サービス区分及びサービス内容＞

身体介護

- ・入浴介助 … 入浴の介助又は、入浴が困難な方の体を拭く（清拭）などをします。
- ・排泄介助 … 排泄の介助、おむつ交換を行います。
- ・食事介助 … 食事の介助を行います。

- ・ 体位交換 … 体位の交換を行います。
- ・ 家事援助
- ・ 調理 … ご契約者の食事の用意を行います。
(ご家族分の調理は行いません。)
- ・ 洗濯 … ご契約者の衣類等の洗濯を行います。
(ご家族分の洗濯は行いません。)
- ・ 掃除 … ご契約者の居室の掃除を行います。
(ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。)
- ・ 買い物 … ご契約者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。
(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。)

通院介助等

- ・ 通院介助 … 通院の介助を行います。
- ・ 外出介助 … 買い物等に付き添い介助を行います。

その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

- ・ 重度訪問介護

2) 利用者負担額

上記サービスを提供した場合の利用料の額は、告示上の額とし、当該指定障害福祉サービスが法定代理受領サービスであるときは、市町村が定める利用者負担額の支払いを受けるものとする。ただし、当該サービス提供を行った月に他の事業所による障害福祉サービスの提供があった場合には、各事業所が受け取る利用者負担額の合計が市町村の定める利用者負担額をこえないように調整した額の支払いを受けるものとする。

< 2 人のホームヘルパーにより訪問を行った場合 >

☆ 2 人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意の上で、通常の利用料金の 2 倍の料金をいただきます。

※ サービスの対象となるご契約者の例。

- ・ 体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・ 暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

< 利用者負担額の上限等について >

☆ 介護給付費対象サービスの利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。本事業所が代理受領を行った介護給付費額は、利用者に通知します。

< 償還払い >

☆ 介護給付費額を事業者が代理受領を行わない場合は、市町村が定める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、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。

(「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。)

3) サービス利用にかかる単位表 基本単位—通常時間帯 (1 単位 ¥10,90)

サービスの種類・利用単位数		
身体介護	30 分未満	256 単位
	30 分以上 1 時間 30 分未満	404 単位
	1 時間 30 分以上 1 時間 30 分未満	587 単位
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	669 単位
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	754 単位
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	837 単位
	3 時間以上	921 単位に 30 分増すごとに 83 単位加算
通院等介助（身体介護を伴う場合）	30 分未満	256 単位
	30 分以上 1 時間 30 分未満	404 単位
	1 時間 30 分以上 1 時間 30 分未満	587 単位
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	669 単位
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	754 単位
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	837 単位
	3 時間以上	921 単位に 30 分増すごとに 83 単位加算
家事援助	30 分未満	106 単位
	30 分以上 45 分未満	153 単位
	45 分以上 1 時間未満	197 単位
	1 時間以上 1 時間 15 分未満	239 単位
	1 時間 15 分以上 30 分未満	275 単位
	1 時間 30 分以上	311 単位に 15 分増すごとに 35 単位加算
通院等介助（身体介護を伴わない場合）	30 分未満	106 単位
	30 分以上 1 時間未満	197 単位
	1 時間 30 分以上 1 時間 30 分未満	275 単位
	1 時間 30 分以上	345 単位に 30 分増すごとに 69 単位加算
通院等乗降介助		102 単位
重度訪問介護	1 時間未満	186 単位
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	277 単位
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	369 単位
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	461 単位
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	553 単位
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	644 単位
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	736 単位
	4 時間以上 8 時間未満	821 単位に 30 分増すごとに 85 単位加算
	8 時間以上 12 時間未満	1,505 単位に 30 分増すごとに 85 単位加算
	12 時間以上 16 時間未満	2,184 単位に 30 分増すごとに 81 単位加算
初回加算		1 月につき 300 単位を加算
利用者負担上限額管理加算		1 回につき 150 単位を加算

☆その他加算

- ・当事業所が、厚生労働大臣が定める基準に適合する特定事業所となった場合は、当該基準に定める次の区分に応じた金額が、基本料金に加算されます。

特定事業所加算（Ⅰ）：基本料金の 20%に当たる金額

特定事業所加算（Ⅱ）：基本料金の 10%に当たる金額

特定事業所加算（Ⅲ）：基本料金の 10%に当たる金額

- ・新規に訪問介護計画を作成した利用者様に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は、他の訪問介護職員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算されます。

初回加算（新規）：200 単位/月

- ・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に加算されます。

利用者負担上限額管理加算：150 単位/月

- ・厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金改善を実施している事業所として、その基準に該当する場合は、以下の金額を加算します。

福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰイ 居宅介護 44.6% 重度訪問介護 37.2%

福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰロ 居宅介護 45.6% 重度訪問介護 38.2%

福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅱイ 居宅介護 43.1% 重度訪問介護 35.7%

福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅱロ 居宅介護 44.1% 重度訪問介護 36.7%

福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅲ 居宅介護 37.6% 重度訪問介護 30.2%

福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅳ 居宅介護 30.2% 重度訪問介護 24.8%

※弊社は、福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰを算定しています。

- ・居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介護を利用者又はその家族等からの要請を受けてから 24 時間以内に行った場合に加算されます。

緊急時対応加算：100 単位/1 回（1 月に 2 回まで）

- ・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	25%増	25%増	50%増

サービス提供に要する下記費用は、介護給付費支給の対象外のため、実費をいただきます。

- (1) 外出時の移動中の介護等において訪問介護員に公共交通機関などの交通費等、入場料が必要な場合、その実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

4) 利用料金のお支払方法

前記 1)、2) の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、翌月 15 日までに請求書を作成し郵送させていただきます。以下のいずれかの方法で翌々月末日までにお支払ください。

- (1) 下記指定口座へのお振り込み

・豊田信用金庫 米野木支店 普通 0070747

株式会社シオン 代表取締役 鶴飼 洋臣

（振り込み手数料につきましては、ご契約者ご負担となります。）

- (2) 金融機関口座からの自動引き落とし

5) 利用の中止、変更、追加

- (1) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。また、期日前において、居宅介護サービス等の利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を契約支給量の範囲内で追加することができます。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 100%

- (2) 事業者は、前項に基づく利用者からのサービス利用の変更・追加の申し出に対して、当該利用希望日の利用状況等により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議するほか、サービス提供可能な事業者の紹介などを行います。
- (3) 契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は修了します。
- ① ご契約者が死亡した場合
 - ② 居宅介護の支給期間が終了し、その後支給決定がない場合
 - ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
 - ④ 施設の減失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
 - ⑤ 当事業所が障害福祉サービスの指定を取り消された場合又は、指定を辞退した場合
 - ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は、以下をご参照ください。）
 - ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は、以下をご参照ください。）
- (4) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

※前項⑥詳細

契約の有効期間であっても、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止、変更又は、新たなサービスの利用を追加することができます。その場合には、契約の終了を希望する 7 日前までに事業所もしくはサービス提供責任者までご連絡ください。

契約期間満了の 7 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ・ 給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ・ ご契約者が入院された場合
- ・ ご契約者に係わる居宅介護計画が変更された場合

- ・事業者もしくはサービス従事者が正当な事由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ・事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ・事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(5) 事業者からの契約解除の申し出

※前項⑦参照

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ・ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴などの重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ・ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
 - ・ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (6) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者が希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。
- (7) 契約の終了に伴う援助契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

6) 実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則としてその2ヶ月前までにご説明します。

6. サービスの利用に関する留意事項

1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

但し、実際のサービスの提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

2) 訪問介護員の交代

(1) ご契約者からの交代の申し出

選任された訪問介護員の交代を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交代を申し出ることができます。但し、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

(2) 事業者からの訪問介護員の交代

事業所の都合により、訪問介護員を交代することがあります。訪問介護員を交代する場合は、ご契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

3) サービス実施時の留意事項

(1) 定められた業務以外の禁止

ご契約者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の事業者
に依頼することはできません。

(2) サービスの実施に関する指示・命令

サービス実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービス
の実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

(3) 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は、無償で使用さ
ていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調などの理由で予定されていたサービスの実施が
できない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサ
ービス内容と時間に応じたサービスの利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する居宅介護サービスの提供にあたって、次に該当する
行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者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 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行
う場合は除きます）
- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者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 その他利用者もしくはその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

(6) 受給者証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更が
あった場合は速やかに訪問介護員にお知らせください。また、担当訪問介護員やサー
ビス提供責任者が「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。

7. サービスの提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- 1) ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- 2) ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者又はその家族等から聴取、
確認します。

- 3) サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- 4) ご契約者に提供したサービスについて、記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じ、閲覧対応や複写物の交付を行います。
- 5) サービス実施時に、ご契約者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- 6) 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。

(個人情報の守秘義務)

- ・但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関などにご契約者の心身等の情報を提供します。
- ・サービス担当者会議など、ご契約者に係わる他の介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

8. サービスの実施の記録

1) サービス実施記録の確認

本事業所では、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ください。

なお、居宅介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービスの完結の日よりより5年間保存します。

9. 事故発生時の対応方法（契約者の家族及び関係機関への連絡）

契約者に対する居宅介護等の提供により事故が発生した場合には、市、当該契約者の家族、当該契約者に係る障害福祉サービス事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について

事業者の責任により、ご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生についてご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者のおかれた心身の状況を考慮して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償請求額を減じる場合があります。

11. 苦情の受付について

1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者 澤 チエミ

TEL 052-702-7738

- ・受付時間 毎週月曜日から金曜日まで
午前9時00分から午後6時00分まで

2) その他苦情受付機関

名古屋市健康福祉局 障害福祉部障害者支援課	電話 052-238-0567 FAX 052-238-0578 受付時間 8:45～17:15 (月～金曜日) (休日・祝日・年末年始を除く)
愛知県運営適正化委員会	所在地 名古屋市東区白壁一丁目50番地 電話 052-212-5515 FAX 052-212-5514 受付時間 9:00～17:00

12. 緊急時の対応方法

サービス提供中に契約者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。
また、サービス提供時間外においても、24時間可能な限り対応できるように致します。緊急時には、以下の連絡先に御連絡いただきますようお願い致します。

緊急時連絡先：052-702-7738（訪問介護ステーション サワ）

受付時間帯：24時間

【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	

13. 秘密の保持

事業者は、業務上知り得た入居者及びその家族に関する秘密並びに個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合又は利用者の事前の同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことはありません。

14. 虐待の防止

本事業所では、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

1) 虐待の防止に関する責任者の選定

【虐待防止責任者】管理者 澤 チェミ

- 2) 成年後見制度の利用支援
- 3) 苦情解決体制の整備
- 4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- 5) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討等を行います。

15. その他

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

令和 年 月 日

【利用者】

私は、重要事項説明書に基づいて、訪問介護ステーション サワのサービス内容、重要事項の説明を受けました。

【利用者様】

(住 所)

(氏 名)

印

【利用者様署名代行者】 ＊利用者本人が署名不可能な為、本人の同意を得て署名致します。

(住 所)

(氏 名)

印

【家族代表】

(住 所)

(氏 名)

印

【事業者】

事業者は、重要事項説明書に基づいて、訪問介護ステーション サワのサービス内容、重要事項の説明を致しました。

【事業者】

(所在地) 愛知県日進市藤塚一丁目 130 番地

(名 称) 株式会社シオン 代表取締役 鵜飼 洋臣 印

(電 話) 0 5 6 1 - 7 2 - 5 0 2 9

【事業所】

(所在地) 名古屋市名東区高針台二丁目 101 番地

(名 称) 訪問介護ステーション サワ

(電 話) 0 5 2 - 7 0 2 - 7 7 3 8 (FAX) 0 5 2 - 7 0 2 - 3 8 3 9

説明者 _____