

指定障害者居宅介護サービス重要事項説明書

(令和 8 年 5 月 1 日 現在)

事業者

名称	株式会社 サポートケア
所在地	〒299-4215 千葉県長生郡白子町中里 5296-4
電話番号・FAX	TEL 0475-33-3036 FAX 0475-33-3037
代表者氏名	代表取締役 岡部 英明
設立年月	平成 20 年 12 月 1 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定障害者居宅介護事業所 千葉県指定事業者番号第 1213200239 号
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基づく利用者への居宅介護
事業所の名称	ケアサポート本納
事業所の所在地	〒299-4114
電話番号	TEL 0475-33-3036 FAX 0475-33-3037
管理者	松村 夏生
事業所の運営方針について	事業の目的と同じ
開設年月	平成 26 年 11 月 1 日

3. 事業実施地域

茂原市・一宮町・睦沢町・長生村・白子町・長柄町・長南町・大網白里市

4. 営業時間

	通常時間帯	TEL 0475-33-3036 FAX 0475-33-3037
	9:00~18:00	
平日	○	
土・日	○	

* 年末年始（12/31～1/3）は休業

5. 職員の体制

〈主な職員の配置状況 ＊職員の配置については、指定基準を遵守しています。〉

資 格	常勤		非常勤		合計	職務の内容
	専従	兼務	専従	兼務		
管理者		1名			1名	＊介護保険業務と兼務
サービス提供責任者		1名			1名	＊介護保険業務と兼務
介護福祉士		名			名	
実務者研修修了		名			名	
訪問介護員2級 介護職員初任者研修課程修了		2名		0.4名	2.5名以上	
その他事務員					0名	

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護・重度訪問介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

6. サービス提供時間

	早朝 6:00～7:00	早朝 7:00～8:00	通常時間 8:00～ 18:00	夜間 18:00～ 22:00	深夜 22:00～ 6:00
平日	×	○	○	○	×
土・日・祭日	×	○	○	○	×

※時間帯により料金が異なります。

7. サービスの利用方法

(1) 利用開始

- ① 当事業所に電話若しくは直接事務所にてお申し込みください。当事業所の担当職員が契約者のお宅に伺い、当事業者が提供するサービスの内容等についてご説明します。
- ② この説明書により契約者からの同意を得た後、当事業者のサービス提供責任者が居宅介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

- ① 契約者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書で申し出て下さい。

- ② 当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の14日前までに、文書により契約者に通知します。

③ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・ 契約者が施設に入所した場合。
- ・ 契約者の契約者の介護給付費の不支給決定を受けた場合
- ・ 契約者が死亡した場合

④ その他

- ・ 事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、契約者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業者が破産した場合、契約者は文書で通知する事により直ちにこの契約を終了する事ができます。
- ・ 契約者がサービスの利用料金を3ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わない時、契約者が当事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で契約者に通知する事により、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

8. 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（契約書第3条・第4条参照）

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」（「受給者証」に記載してあります。）と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行日などを記載しています。「居宅介護計画」は、利用者や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〉

① 身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）

- 入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や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。
 - 食事介助…食事の介助を行います。
 - 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
 - 通院介助…通院の介助を行います。
 - その他必要な身体介護を行いません。
- ※ 医療行為はいたしません。

② 家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。）

- 調理…利用者の食事の用意を行います。
- 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。
- 掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
- 買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。
- その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

<p>※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。(預貯金通帳・カードはお預かりできません。)</p> <p>※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。</p> <p>③ 重度訪問介護（ご家庭に訪問し、上記の身体介護、家事援助及び見守り等の支援をします。）</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 禁止行為</p> <p>サービスの提供にあたって、次に該当することは行えません。</p> <p>① 契約者の家族等に対するサービス提供</p> <p>② 契約者が不在時のサービス提供</p> <p>③ 契約者が入院中のサービス提供</p> <p>④ 契約者がデイサービス、ショートステイ利用時間中のサービス提供</p> <p>⑤ 契約者又はその家族からの物品等の授受</p> <p>⑥ 医療行為</p>
--

(2) 利用者負担額（契約書第5条参照）

上記サービスの利用に対しては、支援費が支給されます。支援費は、本事業所が代理受領いたしますので、利用者から受給者証の記載内容に基づき

利用者本人及び扶養義務者の負担能力に応じ市町村が決定する額（利用者負担額）

をお支払いいただきます。

【料金表】

	30分未満	30分～ 1時間未満	1時間～ 1時間30分未満	1時間30分以上 (30分増す毎に)
身体介護	256単位	404単位	587単位	83単位
	30分未満	30分～ 45分未満	45分～ 1時間未満	1時間以上 1時間15分未満
家事援助	106単位	153単位	197単位	239単位

	1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
重度訪問介護	186単位	277単位

※①早朝（午前7時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）の場合は、基本料金の25%増しとなります。

②当事業所の所在地の地域区分により、1単位あたりの単価が10.36円となります。

③福祉・介護職員処遇改善加算Ⅱロを算定した場合、居宅介護の場合は利用料の44.1%、重度訪問介護の場合は36.7%に当たる額を頂きます。

④新規に計画書を作成し、サービス提供責任者が自らサービスを行うか、他の訪問介護員に同行した場合、初回加算として200単位加算させていただきます。

⑤事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者又はこれ以外の範囲に所在する建物に居住する利用者が1月当たり20人以上の場合、10%の減算となります。

⑥事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者が1月当たり50人以上の場合、15%の減算となります。

〈2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合〉

☆ 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、利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

〈利用者負担額の上限等について〉

☆ 障害福祉サービス対象のサービス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。

本事業者が代理受領を行った障害福祉サービス額は、利用者に通知します。

また、上限を超えてのご利用希望の場合は、契約書別紙の通り支給外サービスとして、いただきます。

〈償還払い〉

☆ 障害福祉サービス額を事業者が代理受領を行わない場合は、市町村が定める障害福祉サービス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障害福祉サービス費が支給されます。）

9. サービスに当たっての留意点

- ・利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業者の従業者にご一報ください。
- ・事業者では、原則として利用者宅の鍵はお預かり致しません。
- ・従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

10. 非常災害対策

従業者は、非常災害その他緊急事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

1 1. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市区町村、関係機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった措置について記録し、賠償すべき事故の場合には、賠償責任を速やかに行います。

1 2. 身体拘束の禁止

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を使わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急にやむを得ない理由について記録します。

1 3. 緊急時の対応方法

サービス提供中、容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者へ連絡します。

主治医	氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

1 4. サービスの対する相談・苦情・虐待・要望等の窓口

サービスに関する相談・苦情・要望等は下記の窓口にて対応いたします。

《訪問介護サービス提供事業所：苦情窓口》

受付担当者	松村 夏生
受付時間	月曜日～日曜日（12/31～1/3を除く）9：00～18：00
受付電話番号等	電話：0475-33-3036 ファックス：0475-33-3037

【苦情の手順】

苦情受付 → 苦情内容の確認 → 管理者への報告 → 苦情解決に向けた対応の実施 → 原因究明 → 再発防止・改善の措置 → 管理者へ報告

《公共行政機関》

茂原市役所	所在地 千葉県茂原市道表1番地
-------	-----------------

福祉部高齢者支援課	連絡先	0475-26-1610
	受付時間	9:00~17:00
(福)千葉県身体障害者福祉協会	所在地	千葉市中央区千葉港 4-3
	連絡先	043-245-1746
	受付時間	9:00~17:00

<説明日> 令和 年 月 日

<事業者> 住 所 千葉県長生郡白子町 5296-4
 事業者名 株式会社 サポートケア
 代表取締役 岡部 英明 印

<事業所> 住 所 千葉県茂原市本納 2926
 事業所名 ケアサポート本納
 説明者 印

私は、契約書及び本書面によりケアサポート本納から居宅介護サービスについての重要事項の説明を受け、了承いたしました。

<利用者>

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____