

居宅介護サービス重要事項説明書

(2024年6月1日現在)

1. 事業者

名称	株式会社 ふれあい広場
所在地	埼玉県戸田市本町1-21-2
電話番号	048-441-0322
代表者職・氏名	代表取締役 関口 浅次
設立年月	平成4年6月

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護事業所・平成18年10月1日
事業所の名称	ヘルパーステーション スマイル新座
事業所の所在地	埼玉県新座市東北2-29-11
電話番号	048-473-1587
管理者氏名	小田 悠介(兼任)
開設年月	平成10年4月
事業所が行っている他の業務	訪問介護 平成12年3月1日指定・介護予防訪問介護 平成18年4月1日指定 重度訪問介護 平成18年10月1日指定

3. 事業実施地域

新座市・志木市・朝霞市

4. 営業時間

営業日	月～金曜日(但し、12月30日から1月3日までと、国民の祝日を除く)
受付時間	午前9時～午後5時30分
サービス提供日	年中無休
サービス提供時間帯	午前8時～午後8時

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。

職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者兼サービス提供責任者	介護福祉士	1人	0人	1人
サービス提供責任者	介護福祉士	0人	1人	1人
サービス従事者	介護福祉士	1人	8人	9人
	実務者研修、初任者修了者	0人	2人	2人

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

6. 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施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、食事などの介助を行います。）
 - 入浴介助・清拭・洗髪・・・入浴の介助や清拭（体を拭く）、洗髪などを行います。
 - 排せつ介助・・・排せつの介助、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す。

※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します。
 - その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

※預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預金通帳・カードはお預かりできません。）
※利用者以外の方の調理や洗濯、居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。
- ③**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。**

(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、介護給付費が支給されます。介護給付費は、当事業所が代理受領いたしますので、利用者からの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。

〈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〉

☆介護給付費対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）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。当事業所が代理受領を行った介護給付費額は、利用者へ通知します。

〈償還払い〉

☆介護給付費を事業者が代理受領しない場合は、厚生労働大臣が定める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、利用者へ「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実費負担額（契約書第5条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費を頂きます。利用者等に対して別紙「サービスに要した交通費等の支払い同意書」を説明し署名（記名捺印）を受けるとします。

☆通常の事業の実施地域を越えて行う居宅介護等に要した交通費は、その実費を徴収するものとします。その際、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越える地点から目的地までの距離に、1キロあたり30円を乗じて得た額とします。

☆通院介助等においてホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合（サービス利用時にその都度ご負担いただきます。）

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月15日に前月分の請求を致しますので、月末までにお支払い下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）お支払い方法は、預金口座自動

引落とし又は郵便振込又は現金集金の内からご相談の上、ご契約の際に決めさせていただきます。

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

①利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には利用予定日の前日午後5時00分までに事業者申し出て下さい。

②利用予定日の前日午後5時01分以降に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きます。

利用予定日の前日午後5時00分までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日午後5時01分以降に申し出があった場合	基本料金の30%+消費税の額

③市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。

④サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、相談支援担当者へ報告し他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(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

(7) 算定基準に適していると県に届けている加算

加算の種類	要件	加算割合
介護職員等処遇改善加算Ⅰ (2024年6月施行)	経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）	毎月 1月につき 総単位数の41.7%
特定事業所加算Ⅱ	体制要件・人材要件を満たす場合	毎月 1回につき 所定単位数の10%

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

☆サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びそのご家族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します。

☆利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについて、お気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(2) サービス提供について

☆サービスは、「居宅介護計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

☆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）は無償で使用させていただきます。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます。）

(3) サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で居宅介護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 受給者証の確認（契約書第3条参照）

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は、速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパー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。

(5) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、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利用者もしくはそのご家族等の預貯金通帳、証書、書類等の預かり |
| ③利用者もしくはそのご家族等からの金銭又は物品、飲食の授受 |
| ④ご契約者のご家族等に対するサービスの提供 |
| ⑤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。） |
| ⑥その他利用者もしくはそのご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) ハラスメントについて

事業者は適切なサービスの提供を確保する観点から職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害される事を防止する為の方針の明確化等、必要な措置を講じます。

8. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

当事業所では、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、利用者にご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、サービスが完了した日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条参照）

当事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

9. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の急変等があった場合には、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、相談支援事業所等に連絡いたします。又、サービス提供責任者、管理者に報告いたします。

主治医	医療機関名	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名	
	電話番号	

緊急時相談窓口

担当	常勤者
電話番号	048-473-1587
受付時間	午前9時から午後5時30分まで
受付日	月曜日から金曜日まで (12月30日から1月3日までと国民の祝日を除く)

*受付時間外・受付日外は、相談支援担当者へご相談下さい。

10. 事故発生時の対応方法（契約書第9条参照）

事故が発生した場合は、ただちに責任者へ連絡するとともに、市町村、親族、相談支援事業所等へ連絡を行います。当事業所がご利用者様に対して賠償すべき事が起こった場合は、誠実に対応するとともに、その損害を賠償いたします。

なお、当事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動保険株式会社
保険名	居宅介護賠償責任保険
保険の概要	業務遂行中の事故や業務の結果に起因する事故により、第三者の身体・財物に損害を与えた場合等。また、人格権を侵害した場合。

11. 要望・苦情等申立先及び虐待防止等に関する相談窓口（契約書第14条参照）
当事業所における苦情の受付、虐待防止等に関するご相談及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、虐待等に関するご相談、利用料のお支払いや手続きに関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

（1）要望・苦情等申立先

☆当社窓口

要望・苦情等受付担当者名	小田 悠介	要望・苦情等解決責任者	関口 浅次
第三者委員名	権利擁護センターばあとなあ埼玉会員 社会福祉士 澤村 登之 049-241-1230		

（2）虐待防止等申立先

当事業所では関係法令に基づいて虐待防止・身体拘束適正化委員会を設置し虐待防止、身体拘束適正化に必要な措置を講じます。

☆当社窓口

虐待防止・身体拘束適正化委員会	責任者	統括責任者
委員	管理者	

受付時間	午前9時から午後5時30分まで	電話番号	048-473-1587
FAX	048-474-5600		
受付日	月曜日から金曜日まで（12月30日から1月3日までと国民の祝日を除く）		

（3）行政機関その他苦情受付機関及び虐待防止に関する相談機関

市役所	新座市役所	障がい者福祉課	電話	048-477-1111
介護給付費担当課	朝霞市役所	福祉課	電話	048-463-1111
	志木市役所	福祉課	電話	048-473-1111
埼玉県社会福祉協議会（埼玉県運営適正化委員会事務局）	電話	048-822-1243		
	受付時間	月曜日～土曜日 午前9時～午後4時		

12 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為の対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催すると共に、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為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為の研修及び訓練を定期的を実施します。

13 事業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、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知すると共に必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (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。

年 月 日

指定居宅介護サービスの提供の開始に際し、利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

住所 埼玉県戸田市本町1-21-2
名称 株式会社ふれあい広場
代表者 代表取締役 関口 浅次

事業所

住所 埼玉県新座市東北2-29-11
事業所 ヘルパーステーションスマイル新座
管理者名 小田 悠介

説明者氏名 氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 _____

代理人住所

氏名 _____