

## 障害者児居宅介護サービス 重要事項説明書

### 1. 事業者が提供するサービスに関する相談窓口

電話番号 0581-34-2944

相談時間 午前8時30分～午後5時15分

但し、年末年始（12月29日～1月3日）は除く

※ご不明な点があれば、何でもお尋ねください。

### 2. 事業所の概要

#### (1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	本巣市ヘルパーステーションもとす
所在地	岐阜県本巣市曾井中島1170番地6
指定事業所番号	2113400044
提供地域	本巣市内
営業日	月曜日～金曜日（12月29日～1月3日除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時15分
サービス提供日	月曜日～土曜日（12月29日～1月3日除く）
サービス提供時間	午前8時00分～午後6時00分

#### (2) 事業所の職員体制

	資格	もとす		ねお		業務内容	計
		常勤	非常勤	常勤	非常勤		
管理者 兼サービス提供 責任者	介護福祉士	1名				職員の管理 訪問介護	1名
サービス提供 責任者	介護福祉士					提供責任者 訪問介護	10名
訪問介護員	介護福祉士	2名	2名			訪問介護	
	1～2級 修了者		3名		3名	訪問介護	

### 3. サービス種類

居宅介護・行動援護・重度訪問介護

### 4. 利用料

利用時間	身体介護	家事援助	行動援護	重度訪問介護
～0.5未満	245単位	101単位	253単位	
～0.75未満		146単位		
～1.0未満	388単位	189単位	401単位	183単位
～1.25未満		229単位		
～1.5未満	564単位	264単位	584単位	273単位
～2.0未満	644単位	1時間30分以上 298単位に15分 を増す毎に+34単 位	731単位	364単位
～2.5未満	724単位		879単位	455単位
～3.0未満	804単位		1,027単位	546単位
～3.5未満	3時間以上 884単位に30分 を増す毎に+80単 位		1,175単位	636単位
～4.0未満			1,323単位	728単位
～4.5未満			1,472単位	4時間以上8時未 満 813単位に 30分を増す毎に +85単位
～5.0未満			1,619単位	

- ・ 重度訪問介護等、各々加算体制が発生する場合があります。
- ・ やむを得ない事情、利用者の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

#### (2) キャンセル料

- ・ キャンセルが必要となった場合は、サービス提供日の前日 17 時迄にご連絡ください。  
(連絡先0581-34-2944 根尾0581-38-3135)
- ・ 急なキャンセルの場合サービス単価の半額を頂きます。(緊急時除く)

#### (3) その他

- ・ 事業者は、当月の料金の合計額を通知書に明細を付して、翌日 25 日以降に利用者へ送付します。
- ・ 利用者は、翌々月 10 日までに(口座自動引き落とし方法)支払います。

- ・ 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。
- ・ 事業者は、サービス提供困難時や、安全確保の為に気象状況の変化による警報発令、暴風雨、豪雪などで危険を伴う場合、予定の訪問を調整させて頂くことがあります。
- ・ 利用者が、感染症（インフルエンザ等）に掛かった場合はご連絡ください。予定の訪問を調整させていただくことがあります。

## 5. サービス利用方法

### (1) サービスの利用開始

- ・ 契約を結び、居宅支援計画に基づいたサービスの提供を開始します。

### (2) サービスの終了

- ・ 利用者の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1週間前までに、書面でお申し出ください。
- ・ 事業者の都合でサービスを終了する場合、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。（ホームヘルパー不足等やむを得ない事情の場合）

### (3) その他

- ・ 正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は書面で解約を通知することによって、サービスを中止することができます。
- ・ 利用者がサービス利用料の支払いが3ヶ月以上滞納したり、利用者やご家族などが当事業所の訪問介護員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、書面で通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 6. 緊急時・事故発生時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、家族親戚、指定居宅介護事業者等へ連絡をいたします。

主治医	病院名	
	連絡先	
ご家族	本人氏名	
	家族氏名	
	連絡先	
親 戚	氏 名	
	連絡先	

## 7. 要望・苦情・虐待防止に関する相談窓口

### (1) 訪問介護に関する相談、要望、苦情

本巣市ヘルパーステーションもとす

本巣市曾井中島1170番地6

電話 0581-34-2944

担当者            所長

### (2) 当事業所の業務に関する苦情

本巣市社会福祉協議会

本巣市下真桑1199番地1

電話 058-324-8989

担当者            事務局長

### (3) 虐待防止に関する相談窓口

本巣市ヘルパーステーションもとす

本巣市曾井中島1170番地6

電話 0581-34-2944

担当者 所長 \_\_\_\_\_

## 8. 利用者及び家族の個人情報の保護について

### (1) 使用目的

- ①居宅介護サービスの提供
- ②総合支援訪問介護計画書を立案し、円滑にサービスが提供される為のサービス調整会議での情報提供
- ③本巣市障害者生活支援センターとサービス事業所との連絡調整
- ④行政機関への相談又は届け出等
- ⑤医療機関、主治医との連携
- ⑥障害者支援請求の為の事務関係
- ⑦賠償責任保険等にかかわる保険会社等への相談や届け出等
- ⑧その他サービス提供に関して必要がある時

### (2) 使用する条件

- ① 必要最小限使用することとし、提供にあたっては関係者以外に漏れることがないように本人又はそのご家族の個人情報については注意いたします。
- ②個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手について記録しておきます。

### (3) 使用する期間

平成 年 月 日からサービスを提供している期間

<個人情報保護に関する家族の同意>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

契約をする場合以下の確認をすること

平成 年 月 日

指定居宅介護の提供にあたり、利用者及び代理人に対して、契約書および本書に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業所>

所在地 〒501-1205

本巢市曾井中島1170番地6

名称 本巢市ヘルパーステーションもとす 印

説明者 所属 社会福祉法人 本巢市社会福祉協議会  
ヘルパーステーションもとす

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から障害者児居宅介護についての重要事項の説明を受け、同意しました。

<利用者>

住所 本巢市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

<家族・代理人>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 \_\_\_\_\_