

ケアサービス津田沼（訪問介護）

重要事項説明書

ケアサービス津田沼（以下、「事業所」という）が提供する、訪問介護の内容に関する重要事項を次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

事業者名称	SOUシニアケア株式会社
所在地	東京都中央区日本橋三丁目12番2号 朝日ビルディング4階
代表者名	代表取締役 坂井 時正
電話番号	03（6875）9700
FAX番号	03（3271）5080

2. 事業所の概要

事業所名称	ケアサービス津田沼
所在地	千葉県習志野市藤崎4-10-8
管理者	市原 春樺
電話番号	047（472）5250
FAX番号	047（472）9438
介護保険指定番号	訪問介護・介護予防訪問型サービス（1272102474号）
通常の事業の実施地域	習志野市、船橋市、千葉市（花見川区、美浜区）・八千代市・鎌ヶ谷市 ※その他の地域については要相談
提供するサービスの 第三者評価の実施状況	有 ・ 無

3. 事業所の職員体制等

職 種	資 格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	一名	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	3名	一名	3名 (内1名管理者と兼務)
訪問介護員	介護福祉士	名	名	名
	ヘルパー1級・2級	名	名	名

4. 営業日および営業時間

営業日	営業時間
月曜日 ～ 金曜日まで ※国民の祝日、年末年始（12/30～1/3）はお休みといたします。	午前9時から午後6時まで

5. サービスの提供時間帯

24時間

※ 時間帯により料金が異なります。

6. 運営の方針

ケアサービス津田沼は、訪問介護の提供にあたっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、ご利用者様（以下、「利用者」という）が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介助その他の生活全般にわたる援助を行うことにより、利用者の日常生活の維持又は向上に努めます。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

7. サービスの内容

身体介護	排せつ・食事介助、清拭・入浴、身体整容、体位変換、移動・移乗介助、外出介助 起床及び就寝介助、服薬介助、自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助
生活援助	掃除、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理・被服の補修、一般的な調理、配下膳 買い物・薬の受け取り

8. 利用料金

（１）利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合、サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額によるものとします。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えたサービスの利用は超えた額の全額が自己負担となります。

*訪問介護（要介護１～５）の場合

（基本単位×10.84円）

区分		基本単位	利用料 (10割)	利用者負担 額(1割)	利用者負担 額(2割)	利用者負担 額(3割)
身体介護	20分未満	163単位	1,766円	177円	354円	530円
	20分以上30分未満	244単位	2,644円	265円	529円	794円
	30分以上1時間未満	387単位	4,195円	420円	839円	1,259円
	1時間以上1時間30分未満	567単位	6,146円	615円	1,230円	1,844円
	1時間30分以上、30分増すごとに	+82単位	+888円	+89円	+178円	+267円
身体介護に引き続き生活援助を行う場合	20分以上45分未満	65単位	704円	71円	141円	212円
	45分以上70分未満	130単位	1,409円	141円	282円	423円
	70分以上	195単位	2,113円	212円	423円	634円
生活援助	20分以上45分未満	179単位	1,940円	194円	388円	582円
	45分以上	220単位	2,384円	239円	477円	716円
初回加算（初回のみ）		200単位	2,168円	217円	434円	651円
生活機能向上連携加算（1月あたり）		100単位	1,084円	109円	217円	326円
緊急時訪問介護加算		100単位	1,084円	109円	217円	326円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）		1ヶ月あたりの所定単位数の 224/1000 加算				

- * 基本料金に対して、
 - ・早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 6 時～午後 10 時）帯は 25%増
 - ・深夜（午後 10 時～午前 6 時）は 50%増
 サービス提供時間帯に応じて、利用料金に加算されます。
- * 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。
- * やむを得ない事情で、かつ、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。
- * 外出介助、薬の受け取りなどサービス提供に伴う訪問介護員の交通費や買い物代金は、利用者がその場でお支払いください。
- * 利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の料金は、利用者のご負担になります。また、介護用品についても利用者にご用意いただきます。
- * サービスを提供する上で、サービス提供責任者との連絡が必要な場合、利用者の電話をお借りすることがあります。その際、通話料は利用者のご負担となります。

（２）交通費

前記 2. 事業所の概要の通常の実施地域にお住まいの方は無料です。通常の事業の実施地域を越えて行うサービスに要した交通費は、その実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

- ・通常の事業の実施地域を越えた地点から片道概ね 1 km以上 25 円/km

（３）キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

- ① ご利用 24 時間前までにご連絡をいただいた場合・・・・・・・・無料
 - ② ご利用 12 時間前までにご連絡をいただいた場合・・・・・・・・自己負担額の 50%
 - ③ ご利用 12 時間前までにご連絡がなかった場合・・・・・・・・自己負担額の 100%
- ・キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。（連絡先：047-472-5250）
 - ・利用者の容態の急変など緊急かつやむを得ない場合、キャンセル料はいただきません。

（４）料金のお支払方法

事業者は、毎月 15 日に前月分の利用料の請求書を送付いたします。利用者は、10 日以内に、現金支払いまたは、事業者の指定する銀行口座にお振込みください。なお、口座振替をご利用の場合、毎月 26 日に引き落としをさせていただきます。

9. サービスの利用方法

〈サービス提供責任者について〉

事業者は、サービスの提供を始めるにあたり、利用者に担当のサービス提供責任者及び訪問介護員の氏名をお知らせします。

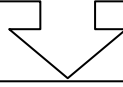
*サービス提供責任者

（氏名）市原 春樺 （氏名）家常 ゆかり （氏名）辻内 修

ご要望・ご相談につきましては、担当者にご遠慮なくお申し出ください。

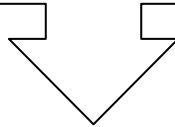
1. サービスの申し込み

- ① まずは、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いします。
 - * 「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者とご相談ください。
- ② この重要事項説明書により利用者の同意を得た後、契約の締結をします。



2. 訪問介護計画の作成

- 事業者は、利用者の「居宅サービス計画」に沿って「訪問介護計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。
- * 訪問介護計画の作成にあたっては、その内容について、利用者またはその家族に対して説明し、同意を得ることとします。
 - * 訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付します。
 - * 利用者がサービス内容の変更や、提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が居宅サービス計画の範囲内で可能なときは、速やかに「訪問介護計画」の変更を行います。
 - * 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者への連絡調整等を行います。



3. 介護サービスの提供

〈サービス提供の記録について〉

- * 事業者は、介護サービスを提供した際には、提供ごとに、サービス内容等を訪問記録表等の書面に記入し、サービス終了時に利用者の確認を受けるものとします。利用者の確認を受けた後、その控原本を利用者に交付します。
- * 事業者は、作成した訪問記録表等の書面を、この契約の終了後5年間保管します。
- * 事業者は、利用者の求めに応じて前項の書面を閲覧させ、又は謄写します。謄写に際して、事業者は利用者に費用（1枚10円）を請求することができるものとします。

10. サービス利用にあたっての留意事項

- ① サービスの利用にあたっては、主治医などからの指示事項がある場合には申し出てください。
- ② 体調不良等により訪問介護の利用に適さないと判断される場合には、サービスの提供を中止する事があります。
- ③ 訪問介護員が、利用者の同居家族等の洗濯や掃除、買い物等、契約外のサービスを提供することは原則としてできません。
- ④ 訪問介護員が、利用者の有価証券、現金その他の貴重品を預かることはできません。また、金融機関からの金銭の出し入れを行うこともできません。
- ⑤ 感染症等の疑いがある場合は、他の利用者への感染予防のため、診断書提出等のご協力をいただく場合があります。
- ⑥ 訪問介護員が入浴介助をする場合には、事前の個別相談をさせていただきます。
医師の診断や家族の立会いを求めることがありますので、ご了承ください。

- ⑦ 訪問介護員は、基本的に医療行為は行いません。
- ⑧ 利用者が不在のため、サービスを提供できないときは、15分現地にて待機致します。
この時間が過ぎても利用者が不在、連絡が取れない場合は、サービスの中止とみなします。

1 1. 守秘義務

事業者及び訪問介護員又は職員は、業務上で知り得た利用者又はその家族等に関する情報を利用者に医療上、緊急の必要性がある場合などの正当な理由なく第三者に漏らしません。

また、予め文書により利用者等の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

1 2. 損害賠償

事業者は、契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。訪問介護契約書第11条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合は、この限りではありません。

1 3. 事故発生時の取り扱い

- ① 事業者はサービス提供中に事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族及び利用者の担当居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

<留意点>

- * 対象となる事故は、事業者がサービス提供中の事故とします。
- * 事故の範囲は、事業者側の過失の有無を問わず、次のいずれかに該当するものをいいます。
 - ・骨折、縫合が必要な外傷又はそれ以上の重篤な事故又は死亡事故
 - ・事業者と利用者又はその家族間で、問題が生じる可能性がある事故
 - ・上記に上げるものの他、連絡が必要と認められる事故
- ② 事業者は事故処理の進ちょく状況に応じて、以下の報告を行うものとします。
 - * 事故発生直後の場合は、事故発生状況
 - * 事故処理が長期化する場合は、随時、途中経過
 - * 問題が解決し、事態が終結した場合は、その顛末および結果

1 4. 協議事項

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他の諸法令に定めるところにより、利用者と事業者が互いに誠意をもって協議のうえ定めるものとします。

1 5. 契約の終了

- ① 利用者のご都合で契約を終了する場合

契約の終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。

- ② 当事業所の都合で契約を終了する場合

やむを得ない事情により、契約を終了させていただく場合がございます。

その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

- ③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要支援又は非該当（自立）と認

定された場合（※この場合、認定状況に応じて「第1号訪問事業（介護予防訪問型サービス）」又は別のサービス等に変更してご利用いただくことも可能です。）

- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・事業者がやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ・事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

④ その他

- ・事業者もしくは訪問介護員等が正当な理由なくサービスを実施しない場合、守秘義務に違反した場合、故意又は過失により利用者の心身・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為が認められる場合などは、文書で通知することにより、即座に契約を解除することができます。
- ・利用者が、サービス利用料を2ヶ月以上滞納した場合には、1ヶ月以上の期間を定め料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払わない場合、又は利用者やご家族等が当事業所や当事業所の訪問介護員等に対して生命・心身等を傷つけ、又は著しい不信行為を行った場合は、文書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あります。

16. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じるものとします。

- ① 虐待防止対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）の定期的な開催及びその結果を定期的に周知
- ② 虐待防止の指針を整備
- ③ 訪問介護員等に対し、定期的な研修の実施
- ④ 虐待防止に関する措置の担当者の配置

（2）事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

17. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合わせにより、主治医、利用者の家族等、居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

■主治医の連絡先

医療機関名	
主治医名	
電話番号	

■ご家族等の連絡先

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

18. サービス内容に関する相談及び苦情

- ① 提供されたサービス内容に苦情等がある場合には、事業者、介護支援専門員、市町村又は国民健康保険団体連合会に対していつでも苦情を申し立てることができます。
- ② 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立ては又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- ③ 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

<相談及び苦情窓口>

■事業所

事業所名	ケアサービス津田沼
窓口責任者	市原 春樺
ご利用時間	9:00~18:00
電話/FAX 番号	電話：047(472)5250 FAX：047(472)9438

■行政機関

市 町村	習志野市 介護保険課	所在地	千葉県習志野市鷺沼2丁目1番1号
		電話番号	047（453）7345
		FAX番号	047（453）9309
	船橋市 介護保険課	所在地	船橋市湊町2-10-25
		電話番号	047（436）2304
		FAX番号	047（436）3307
	千葉市 介護保険事業課	所在地	千葉市中央区千葉港2番1号
		電話番号	043（245）5068
		FAX番号	043（245）5621
	八千代市 介護保険課	所在地	八千代市大和田新田312-5
		電話番号	047（483）1151
		FAX番号	047（480）7566
鎌ヶ谷市 介護保険課	所在地	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷二丁目6番1号	
	電話番号	047（445）1380	
	FAX番号	047（443）2233	
千葉県国民健康保険団体 連合会 介護保険課 苦情相談窓口		所在地	千葉市稲毛区天台6丁目4番3号
		電話番号	043（254）7428
		FAX番号	043（254）0048

令和 年 月 日

訪問介護の提供にあたり、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いたしました。

＜事業者＞ 住所 東京都中央区日本橋三丁目12番2号 朝日ビルヂング4階
事業者名 SOUシニアケア株式会社
（事業所名）ケアサービス津田沼
（住所） 千葉県習志野市藤崎4-10-8

説明者氏名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、上記事業者よりサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

＜利用者＞ 〒

住所 _____（電話：_____）

氏名 _____ 印

＜代理人・利用者家族＞

〒

住所 _____（電話：_____）

氏名 _____ 印

利用者との続柄 _____

ケアサービス津田沼

第 1 号訪問事業（介護予防訪問型サービス）

重要事項説明書

ケアサービス津田沼（以下、「事業所」という）が提供する、第 1 号訪問事業（介護予防訪問型サービス）（以下、「訪問型サービス」という）の内容に関する重要事項を次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

事業者名称	SOUシニアケア株式会社
所 在 地	東京都中央区日本橋三丁目12番2号 朝日ビルディング4階
代 表 者 名	代表取締役 坂井 時正
電 話 番 号	03（6875）9700
FAX番号	03（3271）5080

2. 事業所の概要

事業所名称	ケアサービス津田沼
所 在 地	千葉県習志野市藤崎4-10-8
管 理 者	市原 春樺
電 話 番 号	047（472）5250
FAX番号	047（472）9438
介護保険指定番号	訪問介護・介護予防訪問型サービス（1272102474号）
通常の事業の実施地域	習志野市 ※その他の地域については要相談
提供するサービスの 第三者評価の実施状況	有 ・ 無

3. 事業所の職員体制等

職 種	資 格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	一名	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	3名	一名	3名 (内1名管理者と兼務)
訪問介護員	介護福祉士	名	名	名
	ヘルパー1級・2級	名	名	名

4. 営業日および営業時間

営業日	営業時間
月曜日 ～ 金曜日まで ※国民の祝日、年末年始（12/30～1/3）はお休みといたします。	午前9時から午後6時まで

5. サービスの提供時間帯

24時間

※ 時間帯により料金が異なります。

6. 運営の方針

ケアサービス津田沼は、訪問型サービスの提供にあたっては、事業所の従業者は、ご利用者様（以下、「利用者」という）が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上に努めます。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

7. サービスの内容

身体介護	排せつ・食事介助、清拭・入浴、身体整容、体位変換、移動・移乗介助、外出介助 起床及び就寝介助、服薬介助、自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助
生活援助	掃除、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理・被服の補修、一般的な調理、配下膳 買い物・薬の受け取り

※上記のサービスは、自立支援の観点から、利用者ができる限り自ら家事などを行うことができるように支援することを目的としています。そのため、例えば利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法により行います。

8. 利用料金

（１）利用料

第1号訪問事業を提供した場合の利用料は市町村が定める基準によるものとします。当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、その利用料の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額によるものとします。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えたサービスの利用は超えた額の全額が自己負担となります。

※ 訪問型サービス費

（基本単位×10.84円）

区分	程度	基本単位	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
訪問型サービス費 (Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2 週1回程度	1,176 単位/月	1,275 円/月	2,550 円/月	3,825 円/月
		39 単位/日	43 円/日	85 円/日	127 円/日
訪問型サービス費 (Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2 週2回程度	2,349 単位/月	2,547 円/月	5,093 円/月	7,639 円/月
		77 単位/日	84 円/日	167 円/月	251 円/月
訪問型サービス費 (Ⅲ)	事業対象者・要支援2 週2回を超える程度	3,727 単位/月	4,040 円/月	8,080 円/月	12,120 円/月
		123 単位/日	134 円/日	267 円/月	400 円/月
訪問型サービス費 (Ⅳ)	事業対象者・要支援1・2 週1回程度(4回まで)	287 単位/回	312 単位/回	623 単位/回	934 単位/回
訪問型サービス費 (Ⅴ)	事業対象者・要支援1・2 週2回程度(8回まで)	179 単位/回	194 単位/回	388 単位/回	582 単位/回
訪問型サービス費 (Ⅵ)	事業対象者・要支援2 週2回を超える程度(12回まで)	220 単位/回	239 単位/回	477 単位/回	716 単位/回
訪問型サービス費 (短時間サービス)	事業対象者・要支援1・2 (1月につき22回まで)	163 単位/回	177 単位/回	354 単位/回	530 単位/回

初回加算	200 単位	217 円	434 円	651 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1 ヶ月あたりの所定単位数の 224/1000 加算			

- * 基本料金に対して、
 - ・早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 6 時～10 時）帯は 25% 増
 - ・深夜（午後 10 時～午前 6 時）は 50% 増
 サービス提供時間帯に応じて、利用料金に加算されます。
- * 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の介護予防ケアマネジメントに定められた目安の時間を基準とします。
- * 外出介助、薬の受け取りなどサービス提供に伴う訪問介護員の交通費や買い物代金は、利用者がその場お支払いください。
- * 利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の料金は、利用者のご負担になります。また、介護用品についても利用者にご用意いただきます。
- * サービスを提供する上で、サービス提供責任者との連絡が必要な場合、利用者の電話をお借りすることがあります。その際、通話料は利用者のご負担となります。

（２）交通費

前記 2. 事業所の概要の通常の実施地域にお住まいの方は無料です。通常の事業の実施地域を越えて行うサービスに要した交通費は、その実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

- ・通常の事業の実施地域を越えた地点から片道概ね 1 km 以上 25 円/km

（３）キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、サービスの実施日の前日までに連絡をお願いします。

- ・キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。（連絡先：047-472-5250）
- ・利用者の容態の急変など緊急かつやむを得ない場合、キャンセル料はいただきません。

（４）料金のお支払方法

事業者は、毎月 15 日に前月分の利用料の請求書を送付いたします。利用者は、10 日以内に、現金支払いまたは、事業者の指定する銀行口座にお振込みください。なお、口座振替をご利用の場合、毎月 26 日に引き落としをさせていただきます。

9. サービスの利用方法

〈サービス提供責任者について〉

事業者は、サービスの提供を始めるにあたり、利用者に担当のサービス提供責任者及び訪問介護員の氏名をお知らせします。

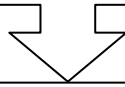
* サービス提供責任者

（氏名）市原 春樺 （氏名）家常 ゆかり （氏名）辻内 修

ご要望・ご相談につきましては、担当者にご遠慮なくお申し出ください。

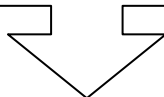
1. サービスの申し込み

- ① まずは、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いします。
 - * 「介護予防サービス・支援計画」の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者とご相談ください。
- ② この重要事項説明書により利用者の同意を得た後、契約の締結をします。



2. 第1号訪問事業（介護予防訪問型サービス）計画の作成

- 事業者は、利用者の「介護予防サービス・支援計画」に沿って「第1号訪問事業（介護予防訪問型サービス）計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。
- * 第1号訪問事業（介護予防訪問型サービス）計画の作成にあたっては、その内容について、利用者またはその家族に対して説明し、同意を得ることとします。
 - * 第1号訪問事業（介護予防訪問型サービス）計画を作成した際には、当該第1号訪問事業（介護予防訪問型サービス）計画を利用者に交付します。
 - * 利用者がサービス内容の変更や、提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が介護予防サービス・支援計画の範囲内で可能なときは、速やかに「第1号訪問事業（介護予防訪問型サービス）計画」の変更を行います。
 - * 利用者が介護予防サービス・支援計画の変更を希望する場合は、速やかに介護予防サービス・支援計画を作成した居宅介護支援事業者への連絡調整等を行います。



3. 介護サービスの提供

〈サービス提供の記録について〉

- * 事業者は、介護サービスを提供した際には、提供ごとに、サービス内容等を訪問記録表等の書面に記入し、サービス終了時に利用者の確認を受けるものとします。利用者の確認を受けた後、その控原本を利用者に交付します。
- * 事業者は、作成した訪問記録表等の書面を、この契約の終了後5年間保管します。
- * 事業者は、利用者の求めに応じて前項の書面を閲覧させ、又は謄写します。謄写に際して、事業者は利用者に費用（1枚10円）を請求することができるものとします。

10. サービス利用にあたっての留意事項

- ① サービスの利用にあたっては、主治医などからの指示事項がある場合には申し出てください。
- ② 体調不良等により訪問介護の利用に適しないと判断される場合には、サービスの提供を中止する事があります。
- ③ 訪問介護員が、利用者の同居家族等の洗濯や掃除、買い物等、契約外のサービスを提供することは原則としてできません。
- ④ 訪問介護員が、利用者の有価証券、現金その他の貴重品を預かることはできません。また、金融機関からの金銭の出し入れを行うこともできません。
- ⑤ 感染症等の疑いがある場合は、他の利用者への感染予防のため、診断書提出等のご協力をいただく場合があります。
- ⑥ 訪問介護員が入浴介助をする場合には、事前の個別相談をさせていただきます。
医師の診断や家族の立会いを求めることがありますので、ご了承ください。
- ⑦ 訪問介護員が、痰吸引などの医療的処置を行う場合、一定の要件を満たしたうえで実施できるものと

ます。

- ⑧ 利用者が不在のため、サービスを提供できないときは、30分現地にて待機致します。
この時間が過ぎても利用者が不在の場合は、サービスの中止とみなします。

1 1. 守秘義務

事業者及び訪問介護員又は職員は、業務上で知り得た利用者又はその家族等に関する情報を利用者に医療上、緊急の必要性がある場合などの正当な理由なく第三者に漏らしません。

また、予め文書により利用者等の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

1 2. 損害賠償

事業者は、契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。第 1 号訪問事業（介護予防訪問型サービス）契約書第 1 1 条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合は、この限りではありません。

1 3. 事故発生時の取り扱い

- ① 事業者はサービス提供中に事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族及び利用者の担当居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

＜留意点＞

- * 対象となる事故は、事業者がサービス提供中の事故とします。
- * 事故の範囲は、事業者側の過失の有無を問わず、次のいずれかに該当するものをいいます。
 - ・骨折、縫合が必要な外傷又はそれ以上の重篤な事故又は死亡事故
 - ・事業者と利用者又はその家族間で、問題が生じる可能性がある事故
 - ・上記に上げるものの他、連絡が必要と認められる事故

- ② 事業者は事故処理の進ちょく状況に応じて、以下の報告を行うものとします。

- * 事故発生直後の場合は、事故発生状況
- * 事故処理が長期化する場合は、随時、途中経過
- * 問題が解決し、事態が終結した場合は、その顛末および結果

1 4. 協議事項

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他の諸法令に定めるところにより、利用者と事業者が互いに誠意をもって協議のうえ定めるものとします。

1 5. 契約の終了

- ① 利用者のご都合で契約を終了する場合

契約の終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。

- ② 当事業所の都合で契約を終了する場合

やむを得ない事情により、契約を終了させていただく場合がございます。

その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

- ③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合

- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要介護と認定された場合（※この場合、認定状況に応じて「訪問介護」又は別のサービス等に変更してご利用いただくことも可能です。）
- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・事業者がやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ・事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

④ その他

- ・事業者もしくは訪問介護員等が正当な理由なくサービスを実施しない場合、守秘義務に違反した場合、故意又は過失により利用者の心身・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為が認められる場合などは、文書で通知することにより、即座に契約を解除することができます。
- ・利用者が、サービス利用料を2ヶ月以上滞納した場合には、1ヶ月以上の期間を定め料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払わない場合、又は利用者やご家族等が当事業所や当事業所の訪問介護員等に対して生命・心身等を傷つけ、又は著しい不信行為を行った場合は、文書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あります。

16. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じるものとします。

- ① 虐待防止対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）の定期的な開催及びその結果を定期的に周知
 - ② 虐待防止の指針を整備
 - ③ 訪問介護員等に対し、定期的な研修の実施
 - ④ 虐待防止に関する措置の担当者の配置
- （2）事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

17. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合わせにより、主治医、利用者の家族等、居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

■主治医の連絡先

医療機関名	
主治医名	
電話番号	

■ご家族等の連絡先

氏 名	（続柄）
住 所	
電話番号	

18. サービス内容に関する相談及び苦情

- ① 提供されたサービス内容に苦情等がある場合には、事業者、介護支援専門員、市町村又は国民健康保険団体連合会に対していつでも苦情を申し立てることができます。
- ② 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立ては又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- ③ 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

<相談及び苦情窓口>

■事業所

事業所名	ケアサービス津田沼
窓口責任者	市原 春樺
ご利用時間	9:00~18:00
電話/FAX 番号	電話：047(472)5250 FAX：047(472)9438

■行政機関

市 町村	習志野市 介護保険課	所在地	千葉県習志野市鷺沼2丁目1番1号
		電話番号	047（453）7345
		FAX番号	047（453）9309
	船橋市 介護保険課	所在地	船橋市湊町2-10-25
		電話番号	047（436）2304
		FAX番号	047（436）3307
	千葉市 介護保険事業課	所在地	千葉市中央区千葉港2番1号
		電話番号	043（245）5068
		FAX番号	043（245）5621
	八千代市 介護保険課	所在地	八千代市大和田新田312-5
		電話番号	047（483）1151
		FAX番号	047（480）7566
	鎌ヶ谷市 介護保険課	所在地	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷二丁目6番1号
		電話番号	047（445）1380
		FAX番号	047（443）2233
千葉県国民健康保険団体 連合会 介護保険課 苦情相談窓口		所在地	千葉市稲毛区天台6丁目4番3号
		電話番号	043（254）7428
		FAX番号	043（254）0048

令和 年 月 日

訪問型サービスの提供にあたり、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いたしました。

＜事業者＞ 住所 東京都中央区日本橋三丁目12番2号 朝日ビルディング4階
事業者名 SOUシニアケア株式会社
（事業所名）ケアサービス津田沼
（住所） 千葉県習志野市藤崎4-10-8

説明者氏名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、上記事業者よりサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

＜利用者＞ 〒

住所 _____（電話： _____）

氏名 _____ 印

＜代理人・利用者家族＞

〒

住所 _____（電話： _____）

氏名 _____ 印

利用者との続柄 _____

重要事項説明書

ケアサービス津田沼（以下、「事業所」という。）が提供する、指定障害福祉サービス（居宅介護）の内容に関する重要事項を次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

事業者名	S O U シニアケア株式会社		
所在地	東京都中央区日本橋三丁目 12 番 2 号 朝日ビルディング 4 階		
電話番号	0 3 - 6 8 7 5 - 9 7 0 0	FAX 番号	0 3 - 3 2 7 1 - 5 0 8 0
代表者	代表取締役 坂井 時正		

2. 事業所の概要

（1）事業所の所在地等

事業所名	ケアサービス津田沼		
所在地	千葉県習志野市藤崎 4-10-8		
電話番号	0 4 7 - 4 7 2 - 5 2 5 0	FAX 番号	0 4 7 - 4 7 2 - 9 4 3 8
指定障害福祉サービス事業所番号	1 2 1 0 2 0 0 7 5 2		
通常の事業の実施地域 ※	習志野市、船橋市、千葉市（花見川区、美浜区）、八千代市、鎌ヶ谷市		

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2）事業の目的

事業所において実施する指定障害福祉サービス事業の居宅介護の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定居宅介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った指定居宅介護の提供を確保することを目的とします。

（3）運営方針

- ①事業所は、利用者が居宅において自立した日常生活又は社会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、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言を適切かつ効果的に行うものとします。
- ②指定居宅介護の実施に当たっては、利用者の必要な時に必要な指定居宅介護の提供ができるよう努めるものとします。
- ③指定居宅介護の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保険医療サービスを提供する者（以下、「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとします。
- ④前三項のほか、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（平成 17 年法律第 123 号。以下、「法」という。）及び「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指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成 24 年千葉県条例第 88 号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定居宅介護を実施するものとします。

(4) 事業所の職員体制等

職種	従事するサービス内容等	人員
管理者	業務全般の管理	1名（介護福祉士）
サービス提供責任者	利用申込に係る調整、計画等の作成、 訪問介護員等に対する技術指導等	3名（介護福祉士） （常勤3名 内、管理者兼務1名）
従業者	サービス提供	名（常勤 名 非常勤 名）

(5) 事業所の営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日、12/30～1/3 までを除く）
営業時間	9：00～18：00
	電話などにより24時間常時連絡が可能な体制とする

(6) サービスの提供時間

提供日	月曜日～日曜日
提供時間	24時間

3. サービスの主たる対象者

居宅介護	身体障害者
------	-------

4. 提供するサービス内容と利用料金

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
居宅介護計画の作成		利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた居宅介護計画を作成し、必要に応じて見直しを行います。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつの交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	その他	褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
家事援助	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。
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買物を行います。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。
通院等介助		通院等又は官公署並びに相談支援事業所への移動（公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。
その他生活などに関する相談や助言をいたします。		

(2) 従業員の禁止行為

従業員はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス
利用者の居室以外の居室、庭などの敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 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や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑧ 利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(3) サービス利用料金と利用者負担額について

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働省の定める基準により算出した額）のうち9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担又は利用者負担額といいます）

なお、定率負担又は利用者負担額の軽減などが適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

■障害者の利用者負担

所得区分		世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護		生活保護受給世帯	0 円
低所得 1		市町村民税非課税世帯であって障がい者本人の収入が年収 8 0 万円（障がい基礎年金 2 級相当額）以下の方	0 円
低所得 2		低所得 1 以外の市町村民税非課税世帯の方	0 円
一 般	所得割 16 万円未満	市町村民税非課税世帯	9, 300 円
	所得割 16 万円以上		37, 200 円

◆利用料金の目安は、次表のとおりです。【料金例】

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, 560 円	256 円
	30 分以上 1 時間未満	4, 040 円	404 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	5, 870 円	587 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	6, 690 円	669 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	7, 540 円	754 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	8, 370 円	837 円
	3 時間以上 30 分増すごとに加算	9, 210 円に 30 分増すごとに 830 円加算	921 円に 30 分増すごとに 83 円加算

(身体介護を伴う場合) 通院等介助	30 分未満	2,560 円	256 円
	30 分以上 1 時間未満	4,040 円	404 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	5,870 円	587 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	6,690 円	669 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	7,540 円	754 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	8,370 円	837 円
	3 時間以上 30 分増すごとに加算	9,210 円に 30 分増すごとに 830 円加算	921 円に 30 分増すごとに 83 円加算
家事援助	30 分未満	1,060 円	106 円
	30 分以上 45 分未満	1,530 円	153 円
	45 分以上 1 時間未満	1,970 円	197 円
	1 時間以上 1 時間 15 分未満	2,390 円	239 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	2,750 円	275 円
	1 時間 30 分以上 15 分増すごとに加算	3,110 円に 15 分増すごとに 350 円加算	311 円に 15 分増すごとに 35 円加算
(身体介護を伴わない場合) 通院等介助	30 分未満	1,060 円	106 円
	30 分以上 1 時間未満	1,970 円	197 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	2,750 円	275 円
	1 時間 30 分以上	3,450 円に 30 分増すごとに 690 円加算	345 円に 30 分増すごとに 69 円加算

【利用料の計算】

① 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（40.2%）を乗じて計算します。

*1 ヶ月の合計単位に地域区分 4 級地（10.72 円）を乗じて算定します。

- ◆新規に居宅介護計画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を行った場合、又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	2,000 円	200 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	1,500 円	150 円	1 月あたり

- ◆居宅介護計画に位置づ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。

内 容	利用料	利用者負担額	
緊急時対応加算	1,000 円	100 円	1 回につき（1 月 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。
- ※ 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致します。
- ※ 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、排せつ介助等外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院等介助（身体介護を伴う場合）」を算定します。
- ※ 「通院等介助（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。
- ※ 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、介護給付費など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。

（４）その他の費用について

交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、公共交通機関を利用した場合は、その実費を請求させていただきます。なお、この場合、事業所の自動車を使用したときは、次の額を徴収するものとする。 ① 通常の事業の実施地域を越えた地点から片道概ね 1 km未満 0 円 ② 通常の事業の実施地域を越えた地点から片道概ね 1 km以上 25 円	
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。 ※但し、利用者の体調不良等やむを得ない場合は、キャンセル料をいただきません。	
	利用予定日の 24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日のご連絡の場合	利用料 100%請求致します。
・ サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用及び通話料 ・ 家事援助に係る買い物や通院等介助等における従業者に係る公共交通機関を利用した場合の交通費 ・ 複写物の費用（1 枚 10 円）		利用者の別途負担となります。

5. 利用料の請求および支払い方法について

利用者負担額について	利用者負担額は、世帯ごとの所得区分に応じて月額の上限額が定められており、上限額を超えた部分については事業者が介護給付費として市町村に請求することとなっています。複数のサービスを利用した場合は、いずれかの事業者が上限額管理を行うことにより、サービスごとの利用者負担額を確定します。
上限額管理について	<p>居宅介護等における利用者負担上限額管理とは、複数の事業者によるサービスを利用する利用者について、利用者負担の額が利用者及びその世帯ごとの負担上限額をこえることがないよう事業者ごとの徴収額の管理を行うことです。</p> <p>対象者は市町村で認定され、受給者証にその旨を記載して「利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書」が交付されます。</p> <p>利用者の希望により、当事業所を利用者負担上限額管理者に選任される場合、サービス開始までにお申し出ください。その際、「利用者負担上限額管理事務依頼（変更）届出書」を提出してください。事業者が必要事項を記載してお返ししますので、「受給者証」とともに市町村に届け出てください。（受給者証に上限額管理者名が記載されます）</p> <p>利用者等が上限額管理を行う事業者を選ばなかった場合、上限を超えた利用者負担額は、利用者等が直接市町村に償還給付の申請を行うことにより給付を受けることとなります。</p> <p>また、例えば、利用者がグループホーム又はケアホームに入居されている場合は、グループホーム又はケアホームが上限額管理を行うことになるなど複数のサービスを利用している場合には優先順位が決められていますので、ご注意ください。</p>
利用者負担額その他の費用の支払い方法について	<p>利用者負担額及びその他の費用については、毎月 15 日に前月分の利用料を明記した請求書を送付いたします。10 日以内に、現金支払い又は事業者の指定する銀行口座にお振込みください。なお、口座振替をご利用の場合、毎月 26 日に引き落としさせていただきます。</p> <p>ア 現金</p> <p>イ 銀行振り込み（請求書到着後 10 日以内）</p> <p>ウ 口座振替</p> <p>支払いを確認しましたら、領収証を発行いたしますので、保管をお願いします。</p>

6. 担当従業者の変更を希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当従業者の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	<p>ア 相談担当者氏名 市原 春樺</p> <p>イ 連絡先電話番号 047-472-5250</p> <p>FAX 番号 047-472-9438</p> <p>ウ 受付日及び受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後6時</p>
---	--

※担当従業者の変更に関しては、利用者の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員の体制などにより、ご希望に添えない場合もありますことを予めご了承ください。

7. サービスの提供にあたっての留意事項

（1）市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 居宅介護計画の作成

確認した支給内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画」を作成します。作成した「居宅介護計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「居宅介護計画」にもとづいて行います。実施に関する指示や命令は全て事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行います。

(3) 居宅介護計画の変更等

「居宅介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することが出来ます。

また、サービス利用の変更・追加は、従業員の稼働状況により利用者が希望する時間にサービス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、他事業所を紹介するなど必要な調整を行います。

(4) 担当従業者決定等

サービス提供時に、担当の従業者を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の従業者が交替してサービスを提供します。担当の従業者や訪問する従業者が交替する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用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十分に配慮します。

利用者から特定の従業者を指名することはできませんが、従業者についてお気づきの点やご要望がありましたら、相談及び苦情窓口等にご遠慮なく相談ください。

(5) サービス実施のために必要な備品などの使用

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）は利用者のご負担となります。また、介護用品についても、利用者にご用意いただきます。

サービスを提供する上で、サービス提供責任者との連絡が必要な場合、利用者の電話をお借りすることがあります。その際の通話料は利用者のご負担となります。

8. サービス提供の記録

- ① 指定居宅介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控を利用者に交付します。
- ② 指定居宅介護の実施ごとに、サービス提供実績記録表に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録は契約終了後から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写等に係る費用（1枚10円）を負担いただきます）

9. 身分証携行義務

居宅介護従業者は、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提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施します。

虐待防止に関する責任者	管理者：市原 春権
-------------	-----------

虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結

果を従業者に周知徹底します。

1 1. 守秘義務

事業者及び従業者は、業務上で知り得た利用者又はその家族等に関する情報を利用者に医療上、緊急の必要性がある場合等の正当な理由なく第三者に漏らしません。

また、予め文書により利用者等の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

1 2. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

1 3. 事故発生時の対応方法について

(1) 事業者はサービス提供中に事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

〈留意点〉

- * 対象となる事故は、事業者がサービス提供中の事故とします。
- * 事故の範囲は、事業者側の過失の有無を問わず、次のいずれかに該当するものをいいます。
 - ・骨折、縫合が必要な外傷又はそれ以上の重篤な事故又は死亡事故
 - ・事業者と利用者又はその家族間で、問題が生じる可能性がある事故
 - ・上記にあげるものの他、連絡が必要と認められる事故

(2) 事業者は事故処理の進捗状況に応じて、以下の報告を行うものとします。

- * 事故発生直後の場合は、事故発生状況
- * 事故処理が長期化する場合は、随時、途中経過
- * 問題が解決し、事態が終結した場合は、その顛末及び結果

主治医	医 療 機 関 名	
	主 治 医 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急 連絡 先①	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
緊急 連絡 先②	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	

1 4. 損害賠償保険への加入

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：東京海上日動火災保険株式会社

保険名：超ビジネス保険

15. サービス内容に関する相談及び苦情

- (1) 提供されたサービス内容に苦情等がある場合には、事業者、市町村等に対していつでも苦情を申し立てることができます。
- (2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
- ①相談又は苦情があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
 - ②担当者は、把握した状況を従業者とともに検討を行い、対応を決定する。
 - ③対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡をする。
- (3) 事業者は、利用者等が苦情申し立て等を行った場合、これを理由としていかなる不利益な取扱いもいたしません。

《相談及び苦情窓口》

事業所名	ケアサービス津田沼
窓口担当者	市原 春樺
ご利用時間	9：00～18：00
電話番号	047-472-5250

市町村	担当窓口	千葉県運営適正化委員会（千葉県社会福祉センター）
	所在地	千葉県千葉市中央区千葉港4番3号
	電話番号	043-246-0294
	担当窓口	習志野市健康福祉部障がい福祉課
	所在地	千葉県習志野市鷺沼2-1-1
	電話番号	047-453-9206

令和 年 月 日

指定居宅介護の提供及び利用の開始に際し、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いたしました。

＜事業者＞ 住所 東京都中央区日本橋三丁目 12 番 2 号
朝日ビルディング 4 階
事業者名 SOUシニアケア株式会社
(事業所名) ケアサービス津田沼
(住所) 千葉県習志野市藤崎 4-10-8

(事業所番号 1210200752)

説明者氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定居宅介護についての重要事項の説明を受け、それに同意し交付を受けました。

＜利用者＞ 住所

氏名 印

*利用者代理人を選任した場合

＜代理人＞ 住所

氏名 印

利用者との続柄

習志野市地域生活支援事業（移動支援事業）

重要事項説明書

ケアサービス津田沼（以下「事業所」という。）が提供する、習志野市地域生活支援事業（移動支援事業）の内容に関する重要事項を次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

名称	S O U シニアケア株式会社
法人住所	東京都中央区日本橋三丁目 12 番 2 号 朝日ビルディング 4 階
電話番号	03-6875-9700
代表者氏名	代表取締役 坂井 時正

2. 事業所の概要

事業所の名称	ケアサービス津田沼
事業所の所在地	千葉県習志野市藤崎 4-10-8
事業所の電話番号	047-472-5250
通常の事業の実施地域	習志野市全域
営業日・時間	月曜日～金曜日 9:00～18:00 (ただし、国民の祝日、12月30日から1月3日までを除く。)
サービス提供日・提供時間	月曜日～日曜日 ・ 24 時間
登録事業所番号	1 2 6 0 2 0 1 3 8 7
登録年月日	令和 5 年 4 月 1 日
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所は、利用者が居宅において自立した日常生活又は社会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、移動の支援を適切かつ効果的に行うものとします。 ・ 事業の実施に当たっては、利用者の必要な時に必要な移動支援の提供ができるよう努めるものとします。 ・ 事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。 ・ 前 3 項の他、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（平成 17 年法律第 123 号。）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、事業を実施するものとします。
事業所が行う他の障害福祉サービス	居宅介護 1 2 1 0 2 0 0 7 5 2 号（令和 5 年 4 月 1 日指定）

3. 事業所の職員体制

職種	常勤（人）	非常勤（人）
管理者	1	
サービス提供責任者	3	
従業者		

4. 主たる対象者

・身体障害者

5. サービスの内容

- （１）利用者等に対するサービスは、利用者の希望により次のとおり区分されるものとします。
当事業所は、「個別支援」の指定を受けています。

個別支援	利用者の外出における個別への支援を行います。
グループ支援	2人の利用者からなるグループの外出における支援を行います。

- （２）移動支援で提供するサービス内容は、以下のとおりとなります。

- ア 外出の準備に伴う支援（健康状態のチェック、整容、更衣介助、手荷物の準備等）
- イ 移動に伴う支援（車への乗降介助、交通機関の利用補助等）
- ウ 外出中やその外出前後におけるコミュニケーションの支援
- エ 外出先での必要な支援（排せつ介助、食事介助、更衣介助、姿勢保持、チケット購入の支援等）
- オ 外出から帰宅した直後の対応支援（更衣介助、荷物整理等）

6. 利用料金

- （１）利用者負担額

利用者の属する世帯の所得状況によって、サービスに要した費用のうち、10%、7%、5%、3%、無料のいずれかとなります。

料金表（1回あたりの料金。このうち10%～0%が利用者負担となります。）

* 個別支援型（※身体介護の有無で料金が変わります）

時 間	身体介護あり	身体介護なし
30 分以内	2,540 円	1,050 円
30 分を超え 1 時間以内	4,020 円	1,970 円
1 時間を超え 1 時間 30 分以内	5,840 円	2,760 円
以降 30 分ごと	830 円	700 円

* 加算

- ① 地域区分加算…事業所の所在地によって、1.8%～7.2%を加算します。

② 時間帯加算…利用した時間帯によって 25%～50%を加算します。

早朝・夜間加算（6：00～8：00、18：00～22：00）・・・25%加算

深夜加算（22：00～翌 6：00）・・・50%加算

③ ヘルパー2 人派遣（個人支援型のみ）・・・100%を加算します。

（2）交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、公共交通機関を利用した場合は、その実費を請求させていただきます。なお、この場合、事業所の自動車を使用したときは、次の額を徴収するものとします。

① 通常の事業の実施地域を越えた地点から片道概ね 1 km未満 0 円

② 通常の事業の実施地域を越えた地点から片道概ね 1 km以上 25 円

（3）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。ただし、利用者の体調不良等やむを得ない場合は、キャンセル料をいただきません。

① ご利用の 2 4 時間前までにご連絡いただいた場合・・・無料

② ご利用の 1 2 時間前までにご連絡いただいた場合・・・自己負担額の 50%

③ ご利用の 1 2 時間前までにご連絡いただかなかった場合・・・自己負担額の 100%

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。（連絡先：0 4 7 - 4 7 2 - 5 2 5 0）

（4）その他

上記（1）から（3）のほかに、従業者がサービスを提供するために必要となる実費相当額としての費用は、利用者にご負担いただきます。

（5）支払方法

上記利用料金の支払いは、毎月 1 5 日に前月分の利用料を明記した請求書を送付いたします。請求書到着後 1 0 日以内に、現金支払い又は事業者の指定する銀行口座にお振込みください。なお、口座振替をご利用の場合、毎月 2 6 日に引き落としさせていただきます。

7. サービス提供にあたっての留意事項

（1）市町村の支給決定内容等の確認

サービス提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。

（2）居宅介護計画の作成

確認した支給内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「移動支援計画」を作成します。作成した「移動支援計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「移動支援計画」にもとづいて行います。また、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行います。

（３）移動支援計画の変更等

「移動支援計画」は、利用者等の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することが出来ます。

また、サービス利用の変更・追加は、従業員の稼働状況により利用者が希望する時間にサービス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、他事業所を紹介するなど必要な調整を行います。

（４）担当従業者決定等

サービス提供時に、担当の従業者を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の従業者が交替してサービスを提供します。担当の従業者や訪問する従業者が交替する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用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します。

利用者から特定の従業者を指名することはできませんが、従業者についてお気づきの点やご要望がありましたら、相談及び苦情窓口等にご遠慮なく相談ください。

（５）サービス実施のために必要な備品などの使用

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）は利用者のご負担となります。

また、介護用品についても、利用者にご用意いただきます。

サービスを提供する上で、サービス提供責任者との連絡が必要な場合、利用者の電話をお借りすることがあります。その際の通話料は利用者のご負担となります。

８．サービス提供の記録

- ① 指定居宅介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控を利用者に交付します。
- ② 指定居宅介護の実施ごとに、サービス提供実績記録表に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録は契約終了後から５年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写等に係る費用（１枚１０円）を負担いただきます）

９．身分証携行義務

居宅介護従業者は、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提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

１０．虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施します。

虐待防止に関する責任者

管理者：市原 春樺

虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底します。

1 1. 守秘義務

事業者及び従業者は、業務上で知り得た利用者又はその家族等に関する情報を利用者に医療上、緊急の必要性がある場合等の正当な理由なく第三者に漏らしません。

また、予め文書により利用者等の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

1 2. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

1 3. 事故発生時の対応方法について

(1) 事業者はサービス提供中に事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

〈留意点〉

- * 対象となる事故は、事業者がサービス提供中の事故とします。
- * 事故の範囲は、事業者側の過失の有無を問わず、次のいずれかに該当するものをいいます。
 - ・骨折、縫合が必要な外傷又はそれ以上の重篤な事故又は死亡事故
 - ・事業者と利用者又はその家族間で、問題が生じる可能性がある事故
 - ・上記にあげるものの他、連絡が必要と認められる事故

(2) 事業者は事故処理の進捗状況に応じて、以下の報告を行うものとします。

- * 事故発生直後の場合は、事故発生状況
- * 事故処理が長期化する場合は、随時、途中経過
- * 問題が解決し、事態が終結した場合は、その顛末及び結果

【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	

1 4. 損害賠償保険への加入

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：東京海上日動火災保険株式会社

保険名：超ビジネス保険

1 5. サービス内容に関する相談及び苦情

（１）提供されたサービス内容に苦情等がある場合には、事業者、市町村等に対していつでも苦情を申し立てることができます。

（２）相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

①相談又は苦情があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。

②担当者は、把握した状況を従業者とともに検討を行い、対応を決定する。

③対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡をする。

（３）事業者は、利用者等が苦情申し立て等を行った場合、これを理由としていかなる不利益な取扱いもいたしません。

《相談及び苦情窓口》

事業所名	ケアサービス津田沼
窓口担当者	市原 春樺
ご利用時間	9：00～18：00
電話番号	047-472-5250

習志野市健康福祉部 障がい福祉課	習志野市鷺沼 2-1-1 〈電話番号〉 047-453-9206 〈FAX 番号〉 047-453-9309 〈受付時間〉 8：30～17：00
千葉県運営適正化委員会 （千葉県社会福祉センター）	千葉市中央区千葉港 4 番 3 号 〈電話番号〉 043-246-0294 〈FAX 番号〉 043-246-0298 〈受付時間〉 9：00～12：00、13：00～17：00

令和 年 月 日

移動支援事業の提供及び利用の開始に際し、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いたしました。

＜事業者＞ 住所 東京都中央区日本橋三丁目 12 番 2 号
朝日ビルディング 4 階
事業者名 SOUシニアケア株式会社
(事業所名) ケアサービス津田沼
(住所) 千葉県習志野市藤崎 4-10-8
(事業所番号 1260201387)

説明者氏名

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から移動支援事業についての重要事項の説明を受け、それに同意し交付を受けました。

＜利用者＞ 住所

氏名

印

* 利用者代理人を選任した場合

＜代理人＞ 住所

氏名

印

利用者との続柄