

訪問介護・第1号訪問事業 重要事項説明書

(令和3年 4月 1日改訂)

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 03-5840-7040 (午前8時45分～午後5時45分)

担当 サービス提供責任者：三浦子由 管理者：阿部 英明

* ご不明な点は、お尋ねください。

2 ヘルパーステーションせら 概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業者番号	1370501114
事業者名	ヘルパーステーションせら
所在地	東京都文京区本郷3-15-2 本郷二村ビル201
サービス提供地域	文京区 等

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者		1名		1名
サービス提供責任者	介護福祉士	2名		2名
従事者	介護福祉士	1名		1名
	実務者研修 修了者	1名		1名
	初任者研修 修了者	2名	2名	4名

(3) サービスの提供時間帯

月曜日から金曜日。ただし、祝日及び12月29日から1月4日までを除く。

午前8時45分から午後5時45分まで。(時間外は相談に応じます)

3 サービス内容

(1) 身体介護

介護内容	通常介護他含まれるサービス
食事介助	水分補給等を含む
入浴介助	入浴準備、部分浴(手浴、足浴)、洗髪、浴後清拭等
排泄介助	ポータブル便器介助、おむつ交換、尿器・便器介助、ベッド上排泄 尿便後始末、陰部臀部清拭等
清潔の介助	清拭、洗面介助、うがい、歯磨き介助、爪切り、義歯洗浄等
体位交換	褥瘡予防他
着替え介助	衣類・寝具の交換、寝衣交換、シーツ交換等
移動介助	トイレ誘導、車椅子・歩行・座位移動介助、通院介助等
その他必要な介護	安否確認、服薬の確認等

* 医療行為について

医療行為に相当するサービスの提供は原則的に実施できません。

(2) 生活援助

買い物	生活必需品の買い物、診察券出し・薬の受領等
調理	献立作成、温め、きざみ、盛り付け、配膳・後片付け等
掃除	住居等の掃除、換気・室温調節、整理整頓、ゴミ出し等
洗濯	衣類の洗濯・補修・管理・布団干し等
その他必要な家事	

***高額な金品類については、ご契約者・または代理人様の管理のもと保管してください**

(3) 介護保険制度外サービス

相談、助言	生活・身上・介護に関する相談、助言 各種援護制度に関する相談、助言 関係機関との連絡等
-------	---

4 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は、介護保険負担割合証によって1割又は2割となります。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額お客様の負担となります。

○ 要介護の方 ご利用一回ごとの料金体系です。

	ご利用時間	利用料金(10割)	1割負担	2割負担	3割負担
身体介護	20分未満	1,903円	191円	381円	571円
	20分以上 30分未満	2,850円	285円	570円	855円
	30分以上 60分未満	4,514円	451円	903円	1355円
	60分以上 1時間半未満	6,600円	660円	1,320円	1,980円
	1時間半経過後 30分ごとに	957円	96円	192円	288円

	ご利用時間	利用料金(10割)	1割負担	2割負担	3割負担
生活援助	20分以上 45分未満	2,086円	209円	417円	626円
	45分以上	3,078円	308円	616円	923円

*基本料金に対して、夜間（18：00～22：00）帯、早朝（6：00～8：00）帯の場合は上記料金の25%増しとなります。

*特定事業所加算（Ⅰ）が算定されますと基本料金(保険額)に20%を加算、特定事業所加算（Ⅱ）（Ⅲ）が算定されますと基本料金に10%が加算されます。特定事業所加算（Ⅳ）が算定されますと基本料金に5%が加算されます。

*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、お客様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、お客様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。（厚生省で定める基準がある）

※緊急時における救急車の同乗等は、介護保険外のサービスとなるため全額お客様の負担となります。

○ **第1号訪問事業の方** 一ヶ月単位での料金体系です。45分～60分程度のサービスになります。

サービス内容	入浴等の身体介護 掃除/洗濯/買物/食事の準備や調理などの生活支援			
	保険額	1割負担	2割負担	3割負担
ご利用回数				
介護予防訪問介護（Ⅰ）：週に1回程度月 4回までのご利用の場合	13,406円	1,341円	2,682円	4,022円
介護予防訪問介護（Ⅱ）：週に2回程度月 8回までのご利用の場合	26,778円	2,678円	5,356円	8,034円
介護予防訪問介護（Ⅲ）：週に2回以上月 12回までのご利用の場合	42,487円	4,249円	8,498円	12,747円

*上表の設定の基本となる時間は、お客様の介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

※総合サービス事業をご利用の方はキャンセル料が発生しません。キャンセルがあっても月単位の契約料金は変わりません。

◎ 初回加算 200単位/月

※算定要件（訪問介護・総合サービス事業）

新規に訪問介護計画又は、介護予防訪問介護計画書(以下「訪問介護計画」という)を作成した御利用者様に対して、初回に実施した訪問介護又は、第1号訪問事業(以下「訪問介護」という)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員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合

◎ 緊急時訪問介護加算 100単位/回

※算定要件 対応時間（訪問介護 午前9時30分から午後5時30分まで。時間外は相談に応じます）

御利用者様やそのご家族様等からの要請をうけて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合

◎ 生活機能向上連携加算 100単位/回

※算定要件（訪問介護・総合サービス事業）

- ・サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という）の訪問リハビリテーションに同行し、当該理学療法士等と共同してアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。
- ・当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月、算定できること。

◎ 処遇改善加算（毎月）

※算定要件

- ・介護保険利用料の13.7%の金額を加算させていただきます。
- ・区分支給限度の対象には含まれません。
- ・ケアプランの金額と実際の請求金額に差額が生じる事があります。

◎ 介護職員特定処遇改善加算（毎月）

※算定要件

- ・介護保険利用料の6.3%の金額を加算させていただきます。
- ・区分支給限度の対象には含まれません。

◎介護職員等ベースアップ等支援加算（毎月）

※算定要件

- ・介護保険利用料の2.4%の金額を加算させていただきます。
- ・区分支給限度の対象には含まれません。

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域へのサービスの提供は無料です。それ以外の地域へサービス提供は、当事業所の従業者がお伺いするための交通費の実費を頂戴します。

(3) キャンセル料（要介護の方）

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡下さい。

(連絡先：電話 03-5840-7040)

ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合	無料	上限金額
ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合	当該基本料金の25%	1,000円
ご利用の12時間前までにご連絡いただかなかった場合	当該基本料金の50%	2,000円

(4) 料金のお支払方法

料金のお支払いは、銀行引き落とし、現金集金の2通りの中からご契約の際にお選びください。
銀行振込の場合、手数料は、お客様の負担となります。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申込ください。当事業所職員がお伺いいたします。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、訪問介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画又は、介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

6 当事業所の訪問介護、第1号訪問事業サービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介助その他の生活全般にわたる援助を行なう。

事業の実施にあたっては、文京区、関係区市町村、介護支援専門員、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。

(1) サービスの利用のために

事項	有無	備考
ホームヘルパーの変更の可否	○	変更希望の方はお申し出ください。
従業員への研修の実施状況	○	
サービスマニュアルの作成状況	○	

個人情報の使用同意書	○	
その他		

7 緊急時のご連絡先

医療機関等	主治医氏名	
	連絡先	
緊急時のご連絡先	氏名	
	連絡先	

8 サービス内容に関する苦情

- ① 事業所のサービス提供責任者、または、管理者までお申し出下さい。
- ② 当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口、東京都国民健康保険団体連合会等に苦情を伝えることができます。

文京区役所 介護保険課 介護保険相談窓口 連絡先電話 5803-1383

東京都国民健康保険団体連合会 連絡先電話 6238-0011 (代表)

国保連合会苦情相談窓口

<p>《1》 受付時間（土・日・祝祭日を除く） 午前 9 時から午後 5 時まで</p> <p>《2》 苦情相談窓口専用</p> <p>03-6238-0177 (直通)</p>
--

【参考：苦情申立の対象】

- * 事業者、保険者（区市町村）等で取り扱う事が困難な場合
- * 事業所所在地と利用者の居住地の区市町村が異なり、広域に影響が及ぶ可能性がある場合
- * 苦情申立人が、国保連合会での苦情申立を特に希望される場合

9 当事業所の概要

名称・法人種別	株式会社 けせら
代表者役職・氏名	代表取締役 阿部 智子
事業者所在地	東京都文京区本郷 3 丁目 15 番 2 号 本郷二村ビル 201
定款の目的に定めた事業	<ol style="list-style-type: none"> 1. 老人保健法及び健康保険法による訪問看護ステーションの設置 2. 介護保険法による訪問看護及び訪問介護 3. 介護保険法による指定居宅介護支援 4. 介護保険法による第 1 号訪問事業 5. 前各号に附帯する一切の業務

契約をする場合は次項の確認をすること

年 月 日

訪問介護等の提供開始にあたり、契約書および本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

<事業者> 所在地 東京都文京区本郷三丁目 15 番 2 号 本郷二村ビル 201

名 称 ヘルパーステーションせら 印
(事業者番号 1370501114)

説明者 印

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問介護等についての重要事項の説明を受けました。

<利用者> 住 所

氏 名 印

(代理人) 住 所

氏 名 印

関 係

[家族代表] 住 所

氏 名 印

続 柄

ヘルパーステーションせら



指定障がい福祉 居宅介護、重度訪問介護 重要事項説明書

ヘルパーステーションせら

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-15-2 二村ビル 201

TEL & FAX 03-5840-7040

当事業所は利用者に対して、指定居宅介護、重度訪問介護サービスを提供します。

当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社けせら
代表者氏名	代表取締役 阿部智子
所在地	東京都文京区本郷 2-4-1 倉田ビル 201
電話番号	03-5840-7040
設立年月日	平成12年9月22日

2 サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ヘルパーステーションせら
東京都指定事業所番号	居宅介護 重度訪問介護 1310501075
指定年月日	令和元年7月1日
事業所所在地	東京都文京区本郷 3-15-2 本郷二村ビル 201
連絡先	TEL : 03-5840-7040 FAX : 03-5840-7040
通常の事業の実施地域	文京区・台東区・千代田区

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	株式会社けせらが設置するヘルパーステーションせら（以下「事業所」という。）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（以下「指定居宅介護」という。）、重度訪問介護（以下「指定重度訪問介護」という。）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、指定重度訪問介護（以下「指定居宅介護等」という。）の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害児及び障害児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅介護等の提供を確保することを目的とします。
運営方針	①事業所は、利用者等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、当該利用者等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その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとします。 ②指定居宅介護等の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な指定居宅介護等の提供ができるよう努めるものとします。 ③指定居宅介護等の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、指定障害者支援施設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（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接

	<p>な連携に努めるものとします。</p> <p>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。）及び東京都指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準に関する（平成24年条例第155号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定居宅介護等を実施するものとします。</p>
--	---

（3）営業日・営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯

営業日 及び 営業時間	<p>月曜日から金曜日までとする。</p> <p>ただし、国民の祝日、12月29日から1月4日までを除く。</p> <p>午前8時45分から午後17時45分</p>
サービス提供日 及び サービス提供時間	<p>月曜日から金曜日までとする。</p> <p>ただし、国民の祝日、12月29日から1月4日までを除く。</p> <p>午前8時45分から午後17時45分</p>

（4）事業所の職員体制

事業所の管理者	阿部 英明
---------	-------

職種	職務内容	人員数
管理者	管理者は、事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	常勤職員 1名
サービス提供責任者	<p>① 利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画、重度訪問介護計画（以下「居宅介護計画等」という。）を作成し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画書を交付します。</p> <p>② 居宅介護計画等の実施状況の把握を行ない、必要に応じて変更を行います。</p> <p>③利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を行います。</p>	常勤職員 2名
従業者	<p>② 居宅介護計画等に基づきサービスを提供します。</p> <p>③ サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。</p>	常勤職員 4名 非常勤職員 2名

3 サービスの主たる対象者について（該当する障害種別を記入）

居宅介護	身体障害者・知的障害者・障害児（身体に障害のある児童・知的障害のある児童）・精神障害者・難病患者
重度訪問介護	身体障害者・障害児（身体に障害のある児童のみ）・難病患者

4 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

（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
居宅介護計画等の作成		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等を作成し・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い物を行います。 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。
重度訪問介護		重度の肢体不自由等で常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排せつ・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。
その他生活等に関する相談や助言をいたします。		

（2）従業者の禁止行為

従業者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、庭等の敷地の掃除、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得ない場合を除く）

⑧利用者又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(3) サービスの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（厚生労働大臣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ただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等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 80 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	市町村民税課税世帯	9,300 円
	所得割 16 万円以上		37,200 円

■ 障害児の利用者負担

生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得 1・2	市町村民税非課税世帯	0 円
一般	所得割 28 万円未満	4,600 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
身体介護	30 分未満	248 単位
	30 分以上 1 時間未満	392 単位
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	570 単位
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	651 単位
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	732 単位
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	813 単位
	3 時間以上	894 単位に 30 分増すごとに 81 単位加算
(身体介護を伴う場合) 通院等介助	30 分未満	248 単位
	30 分以上 1 時間未満	392 単位
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	570 単位
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	651 単位
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	732 単位
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	813 単位

	3時間以上 30分増すごとに加算	894 単位に 30分増すごとに 81 単位加算
家事援助	30分未満	102 単位
	30分以上 45分未満	148 単位
	45分以上 1時間未満	191 単位
	1時間以上 1時間 15分未満	231 単位
	1時間 15分以上 1時間 30分未満	267 単位
	1時間 30分以上	301 単位に 30分増すごとに 34 単位加算
(身体介護を伴わない場合) 通院等介助	30分未満	102 単位
	30分以上 1時間未満	191 単位
	1時間以上 1時間 30分未満	267 単位
	1時間 30分以上	335 単位に 30分増すごとに 68 単位加算

【利用料の計算】

- ① 福祉・介護職員処遇改善加算 (30.3%) を乗じて計算します。
- ② 1ヶ月の合計単位に地域別加算[1単位=11.20円]を乗じて算定します。

重度訪問介護	1時間未満	184 単位
	1時間以上 1時間 30分未満	274 単位
	1時間 30分以上 2時間未満	365 単位
	2時間以上 2時間 30分未満	456 単位
	2時間 30分以上 3時間未満	548 単位
	3時間以上 3時間 30分未満	638 単位
	3時間 30分以上 4時間未満	730 単位
	4時間以上 8時間未満	815 単位に 30分増すごとに 85 単位加算

【利用料の計算】

- ① 福祉・介護職員処遇改善加算 (19.2%) を乗じて計算します。
- ② 1ヶ月の合計単位に地域別加算[1単位=11.20円]を乗じて算定します。

◆新規に居宅介護計画等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等を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

内 容	利用料	
初回加算	200 単位	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	
利用者負担上限額管理加算	150 単位	1月あたり

◆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。

内 容	利用料	
緊急時対応加算	100 単位	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。
- ※ 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、介護給付費等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」を添えてお住ま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。
- ※ 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いたします。
- ※ 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、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。
- ※ 「通院介助(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。
- ※ 同行援護において、外出先で食事やトイレなどに身体介護が必要な場合は「同行援護(身体介護を伴う)」を算定します。なお、案内や誘導のためにヘルパーが身体に触れることは身体介護に含まれません。

(4) その他

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。 【運営規程の内容を記入】	
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。	
	ご利用の24時間前までにご連絡を頂けた場合	キャンセル料は不要です
	ご利用の12時間前までにご連絡頂けた場合	利用料の25%請求致します。 (上限額 1000円)
	ご利用の12時間前までにご連絡頂けなかった場合	利用料の50%請求致します。 (上限額 2000円)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 家事援助に係る買い物等で利用者宅から目的地までの公共交通機関を利用した場合の交通費 	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等について、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超えることがないよう事業者ごとの徴収額の管理を行なうことです。</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択しなかった場合、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、1ヶ月ごとに計算してご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。</p> <p>(ア)利用者指定口座からの自動振替を原則とします。(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。)</p> <p>(イ)訪問時、現金による領収。</p> <p>(ウ)上記によりがたい場合はご相談に応じます。</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず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。	ア	相談担当者氏名	管理者 阿部英明
			サービス提供責任者 三浦子由
	イ	連絡先電話番号	03-5840-7040
		同 ファックス番号	03-5840-7040
	ウ	受付日および受付時間	月～金 8:45～17:45

※担当従業者の変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそ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) 居宅介護計画等の作成

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「居宅介護計画等」を作成します。作成した「居宅介護計画等」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「居宅介護計画等」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、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ないます。

(3) 居宅介護計画等の変更等

「居宅介護計画等」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

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、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(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代する場合は、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、お客様相談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)は無償で使用させていただきます。また、従業員が事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合があります。

8 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に、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 阿部英明
-------------	----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
(3) 苦情解決体制を整備しています。
(4) 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>○事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>②個人情報の保護について</p>	<p>○事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>○事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者には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。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、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。

また、利用者に対する居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村	市 町 村 名	
	担 当 部 ・ 課 名	
	電 話 番 号	
主治医	主 治 医 氏 名	
	医 療 機 関 名	

	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	続柄
	住所	
	電話番号	

1.2 身分証携行義務

居宅介護等従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者また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。

1.3 心身の状況の把握

指定居宅介護等の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1.4 連絡調整に対する協力

居宅介護等事業者は、指定居宅介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

1.5 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護等の提供に当り、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

1.6 サービス提供の記録

- ① 指定居宅介護等の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、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、その控えを利用者に交付します。
- ② 指定居宅介護等の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から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。
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

1.7 指定居宅介護サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

1.8 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供した指定居宅介護等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下記【事業者の窓口】のとおり)

【事業所の窓口】

○受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:45
 ○電話番号 03-5840-7040
 ○苦情解決責任者 管理者 阿部英明

(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苦情又は相談があった場合、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相談担当者は、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する。)

【事業者の窓口】 ヘルパーステーションせら 相談窓口責任者 阿部英明	所在地 東京都文京区本郷 3-15-2 本郷二村ビル 201 電話番号 03-5840-7040 ファックス番号 03-5840-7040 受付時間 平日 8時45分～17時45分
【市町村の窓口】 文京区役所 障害福祉課	所在地 東京都文京区春日 1-16-21 9階 電話番号 03-5803-1211 ファックス番号 03-5803-1352 受付時間 平日 8時30分～17時00分
【公的団体の窓口】 東京都社会福祉協議会 「福祉サービス運営適正化委員会」	所在地 東京都新宿区神楽河岸 1-1 電話番号 03-5283-7020 受付時間 平日 9時00分～17時00分

19 サービス提供開始可能年月日

指定居宅介護の提供開始予定年月日	年 月 日 ()
------------------	-----------

指定重度訪問介護の提供開始予定年月日	年 月 日 ()
--------------------	-----------

指定居宅介護等の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

事業者所在地： 東京都文京区本郷 2-4-1 倉田ビル 101

法人名： 株式会社けせら

代表者名： 代表取締役 阿部智子

事業所名： ヘルパーステーションせら

管理者名： 阿部英明

説明者名： 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定居宅介護等の提供及び利用について重要事項の説明を受けました。

利用者住所：

利用者氏名： 印

利用者は、身体状況等により署名ができなため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者になって、その署名を代筆しました。

代筆者住所：

代筆者氏名： 印

続柄：

文京区移動支援サービス重要事項説明書

(2020年3月1日現在)

1 事業者の概要

名称	株式会社けせら
法人種別	営利法人
法人所在地	東京都文京区本郷 3-15-2 本郷二村ビル 201
電話番号	03-5840-7040
代表者氏名	阿部智子
法人の沿革・特色	
法人が所有する営業所の種類	居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・訪問介護、居宅介護重度訪問介護事業所

2 事業所の概要

事業所の名称	ヘルパーステーションせら
事業所の所在地	東京都文京区本郷 3-15-2 本郷二村ビル 201
事業所の電話番号	03-5840-7040
サービス提供地域	文京区・千代田区・台東区
サービス提供曜日・時間	土日祝を除く 8時45分～17時45分
事業所番号	
運営方針	<p>ステーションのヘルパーは、ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、社会生活上必要不可欠な外出や余暇活動などの社会参加のための外出ができるよう援助を行うものとする。</p> <p>事業の実施にあたっては関係区市町村、介護支援専門員、地域の保健・医療福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>障害者総合支援法令、文京区移動支援事業実施要綱を遵守し、事業を実施するものとする。</p>
自己評価の実施状況	
第三者評価の実施状況	
職員への研修の実施状況	社内研修及び社外研修への参加

3 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	合計職員数	資格等
管理者	1名		1名	
サービス提供責任者	2名		2名	介護福祉士等
ヘルパー	4名	2名	6名	初任者研修修了等
事務員				

4 主たる対象者

身体障害者手帳所持者、知的障害者、精神障害者、障害児、難病患者等

5 サービスの内容

① 移動支援サービス

移動支援	社会生活上必要不可欠な外出や余暇活動などの社会参加の外出時ための介護
------	------------------------------------

② その他のサービス

介護等の相談	

6 利用料金

(1) 移動支援サービス利用者負担額

サービスに要した費用の原則1割。ただし、文京区から利用者負担減額の決定を受けている場合は、減額後の額。月額負担上限額については、文京区長が定めた額。

利用者の身体的理由により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あって、同時に2人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、2人分の料金をいただきます。

ただし、利用者が、移動支援給付費の代理受領を望まない場合(償還払い)は、移動支援給付費の全額を一旦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」を添えて文京区に申請すると移動支援給付費が支給されます。

※事業者が利用者に代わり文京区から受領した移動支援給付費の額については、利用者に通知します。

(2) その他の料金

(3) 交通費

上記2で示した「サービス提供地域」におけるサービス利用については、当事業所の従業員がお伺いするための交通費は無料です。

それ以外の地域へのサービス提供につきましては、交通費の実費をいただきます。

(4) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

- ・ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合 → 無料
- ・ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合 → 1000円
- ・ご利用の12時間前までにご連絡いただかなかった場合 → 2000円

(5) その他

サービスの提供において、出発地から目的地までの移動支援に要する交通費、チケット代、その他必要経費は、利用者にご負担いただきます。

(6) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、毎月17日までに請求しますので、月末までにお支払いください。

支払いは、原則として自動口座引き落としでお願いします。ただし、これによりがたい場合は、現金または振込でお願いします。

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 移動支援サービスについて移動支援給付費支給決定を受けた方で、当事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ③ サービス利用が決定した場合は契約を締結し、サービス計画書を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は移動支援給付費支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。
- ③ 移動支援サービスの提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

(2) サービスの終了

- ① 利用者が当事業者に対し 日間の予告期間において文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ② 当事業者が正当な理由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、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ④ 利用者がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者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、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④ 当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の7日前までに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が施設に入所した場合
- ② 移動支援サービスの移動支援給付費給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③ 利用者が亡くなった場合

8 当事業者のサービス利用に際し留意いただきたい事項

9 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用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。

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

10 この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	管理者 阿部英明
電話番号	03-5840-7040
受付時間	8時45分～17時45分

当事業所以外に、文京区の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	文京区福祉部障害福祉課
電話番号	03-5803-1214・1219・1816
受付時間	月～金曜日 8時30分～17時15分

また、文京区社会福祉協議会に設置された権利擁護センター「あんしんサポート文京」においても文京区と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	文京区福祉協議会 権利擁護センター「あんしんサポート文京」
電話番号	03-3812-3156
受付時間	月～金曜日 8時30分～17時15分

加えて、東京都社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても文京区や都と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会事務局
電話番号	03-5283-7020
受付時間	月～金曜日 9時～17時

20 年 月 日

移動支援サービス利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

東京都文京区本郷3-15-2本郷二村ビル201

株式会社けせら

印

(説明者)

氏名

印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける移動支援サービスの重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

(住所)

(氏名)

印

代理人または立会人等

(住所)

(氏名)

印