

障害福祉サービス重要事項説明書

(令和年10月1日現在)

1 事業者の概要

名称	有限会社まめ
法人種別	有限会社
法人所在地	福島県福島市上野寺字西原 42-3
電話番号	024-591-4250
代表者氏名	取締役 佐藤孝治
設立年月	平成 15 年 4 月 障害者居宅支援事業開始 平成 16 年 11 月 介護保険訪問介護事業開始

2 事業所の概要

事業所の名称	有限会社まめ
事業所の所在地	福島市上野寺字西原 42-3
事業所の電話番号	024-591-4250 (FAX 024-592-1182)
管理者(事業所長)	佐藤隆迪
サービス提供地域	福島市全域(他の地域の場合は相談ください)
営業日・時間	土日、祝日、年末年始を除く平日 9 時～17 時まで (サービス利用は、上記以外も可能です。時間外・休日は留守番電話に要件を入れて頂ければ、担当者に即時転送され対応いたします。)
事業所番号	居宅介護 0710100314-11 (令和 5 年 10 月 1 日 指定更新)
	重度訪問介護 0710100314-12 (令和 5 年 10 月 1 日 指定更新)
	同行援護 0710100314-15 (令和 5 年 10 月 1 日指定更新)
	介護保険訪問介護 0770102127 (令和 4 年 10 月 1 日 指定更新)
	介護保険第 1 号訪問事業 0770102127 (平成 30 年 4 月 1 日 指定更新)
運営方針	当事業所は、身体障がい者、知的障がい者、障がい児、精神障がい者、難病等対象者に対し、心身その他の状況に応じ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、次の援助を行うものとする。 (1) 身体介護 (2) 家事援助 (3) 通院介助 (4) 重度訪問介護 (5) 同行援護 (6) 通院等乗降介助 (7) その他の生活全般にわたる援助
第三者評価の実施状況	している ・ していない

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	身体障がい者、知的障がい者、障がい児、精神障がい者に対し、適正な居宅介護、重度訪問介護、同行援護を提供することを目的とします。
-------	---

運営の方針	① 利用者の心身の特性を踏まえて、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、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行います。 ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ③ 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ます。
-------	--

4 事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	常勤換算(人)	職務の内容
管理者	1		1	業務運営管理
サービス提供責任者	4 以上	0	4 以上	利用調整、計画作成
居宅介護従事者	4 以上	20 以上	8 以上	居宅介護・移動支援等

5 サービスの内容

①身体介護

食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助	入浴の介助や清拭や洗髪などを行います。
その他の介助	排泄、衣類の着脱、体位変換、通院時における必要な介助
※ 医療行為はいたしません。	

②家事援助

調理	利用者の食事の用意を行います。
衣類の洗濯	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。
※ 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。)	
※ 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。	

③通院介助

通院の介助を行います。

④重度訪問介護

身体介護、家事援助、外出時における移動の介護等生活全般にわたる援助を行います。

⑤同行援護

外出の介助	官公庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行います。
※ 1日の範囲内で用務を終えるもの原則とし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出の介助はいたしません。	

⑥通院等乗降介助

通院等のための乗車又は降車の介助を行います。

⑦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。

6 利用料金

(1) 介護給付費等支給対象サービス利用者負担額

利用者本人または扶養義務者の負担能力に応じ、区市町村長が定めた額。
ただし、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。

※利用者の出身世帯が他の区市町村に転出する場合は、利用者負担額が変わることもありますのであらかじめ事業者までご連絡をお願いします。

※事業者が利用者に代わり区市町村から受領した介護給付費の額については、利用者に通知します。

※新規にご利用を開始された場合、もしくは2ヶ月以上利用実績がなく利用を再開された場合は、初回加算として、利用料2000円(利用者負担額200円)が加算されます。

※計画されていない日に利用者又は家族等からの要請を受けて24時間以内に緊急時対応した場合は、緊急時対応加算として、月2回まで、1回につき利用料1000円(利用者負担額100円)が加算されます。

(2) その他の料金

ヘルパーに、公共交通機関などの交通費及び、入場料、利用料等が必要な場合は、サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。

(3) 交通費

当事業所の「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、福島市と他町との境界を起算点とし、交通費の実費分として1Kmあたり15円をいただきます。

(4) キャンセル料

利用者の都合により、サービス実施予定の24時間以内にサービス中止(キャンセル)の申し出があったときは、キャンセル料として介護給付費基準の3割の額(3割の額が500円に満たない場合は500円)をいただきます。ただし、利用者の容態の急変等必要かつやむをえない事情がある場合には、キャンセル料はいただきません。

(5)その他

利用者のお住まいでサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者にご負担いただきます。また、サービス提供(買い物等)に必要な交通費は、実費分として1Kmあたり15円をいただきます。

(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、翌月20日までに請求しますので、同月末日までに、現金又は振込によりお支払いください。

7 サービスの利用に関する留意事項

(1) サービスは「居宅介護計画」にもとづいて行います。

(2) 「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の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。

(3) ホームヘルパーはサービスの提供にあたり、次に該当する行為は行いません。

①医療行為

②利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

③利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受

④ご契約者の家族等に対するサービスの提供

⑤飲酒・喫煙及び飲食(移動支援等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。)

⑥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)

③ 利用者もしくはその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

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。また、翌月下旬に送付します請求明細書に1ヶ月分のサービス内容を取りまとめた明細を記載いたしますのでそちらでもご確認いただけます。なお、居宅介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より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

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。

9 損害賠償保険への加入

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 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

補償の概要 介護保険・社会福祉事業者総合保険

10 災害時等によるサービスの変更・中止について

天候不順(大雪・台風等)または災害、感染症等によりサービスの実施、継続が困難な場合は訪問を中止または変更させていただくことがあります。

その場合は、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関係機関とも連携を図るなどの措置を講じます。

11 事故発生時及び緊急時の対応方法

サービスを提供する上で事故が発生した場合は、状況に応じ緊急処置を行うとともに、119番への通報、ご家族への連絡、事業所管理者への報告、県及び市町村への報告等必要な措置を講じます。また、事業者の責任により、ご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医及びご家族に連絡する等必要な処置を講じ、事業所管理者に報告します。

12 この契約に関する当事業所の苦情・相談窓口

担当者・苦情解決責任者	佐藤隆迪
電話番号	024-591-4250
受付時間	午前9時～午後5時

※ 当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

13 個人情報の保護

(1) 事業者は、その業務上知り得た利用者又は家族の個人情報については、個人情報の保護に関する法律その他関係法令等を遵守し、適正に取り扱うものとします。

(2) 事業所の職員及び従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らしません。職員及び従業員でなくなった後も同様とします。

(3) 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により同意を得るものとします。

14 虐待防止

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定及び設置します。
- (2) 事業所は、利用者に対し、成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待防止のための定期的な研修を行います。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者及び擁護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します。

15 カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

- ・大声での叱責や威圧的な言動
- ・人格を否定する発言や差別的な言動
- ・業務の範囲を超えた過度な要求
- ・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

令和 年 月 日

障害福祉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	(所在地)	福島市上野寺字西原 42-3	
	(名 称)	有限会社まめ	
	取締役	佐藤孝治	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障害福祉サービス利用の重要な事項について、事業者から説明を受け、同意し、原本を受領しました。

利用者	(住 所)		
	(氏 名)		印

(代理人または立会人等)	(住 所)		
	(氏 名)		印