

障がい福祉サービス 契約書別紙（兼重要事項説明書）

利用者様に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者様へ説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問介護ステーション和気あいあい
サービスの種類	居宅介護・地域生活支援事業（移動支援）
事業所の所在地	〒277-0827 千葉県柏市松葉町3丁目24-7
電話番号	04-7137-3058
事業所番号	1212102030（令和2年1月1日指定）
管理者の氏名	齋藤 律子

通常の事業の実施地域 柏市・流山市（一部地域）・我孫子市（一部地域）

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的 特定非営利活動法人ジーエイチネットワークが設置する訪問介護ステーション和気あいあい（以下「事業所」という。）において実施する指定障がい福祉サービス事業の居宅介護（以下「指定居宅介護」という。）、地域生活支援事業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 事業の目的を定め、指定居宅介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障がい児及び障がい児の保護者（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 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。

3. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む） 及び年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前9時00分から午後6時00分 *ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供時間についてはご相談下さい。

4. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 8 名、 非常勤 3 名
介護職員実務者研修修了者	常勤 0 名、 非常勤 1 名
介護職員初任者研修修了者	常勤 1 名、 非常勤 3 名

5. サービス提供の責任者

利用者様のサービス提供の責任者はサービス利用開始時に事業所が決定いたします。
サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

6. 提供するサービスの区分と内容

①身体介護	食事介助、排泄介助、入浴介助、清拭、体位変換、整容、衣服の着脱介助など。
②家事援助	調理、洗濯、掃除、買い物など。
③地域生活支援事業	移動が困難な方に対しての外出の支援

※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。

※その他、ご要望に応じて外出介護等、地域生活支援事業を実施いたします。

7. サービスにあたっての留意事項

(1) 訪問介護員について

サービスの提供にあたり訪問介護員は以下の業務が行えませんのでご注意ください。

- 1 医療行為
- 2 利用者もしくはそのご家族等の金銭、鍵、預金通帳、証書、書類、等の預かり
- 3 利用者もしくはそのご家族からの金銭または物品、飲食の授受
- 4 ご利用者様の同居家族に対するサービスの提供
- 5 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
- 6 利用者宅での飲酒・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 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス(大掃除、庭掃除など)
- 9 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

(2) 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えた支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証に何らかの変更があった場合は事業所へお知らせください。

(3) 個別支援計画等の作成・サービス内容の変更

- 1 利用者及び家族の意向に配慮しながら「個別支援計画」を作成します。作成した「個別支援計画」は利用者又はご家族に内容説明を行い確認していただき、同意を得たうえで利用者またはご家族からの署名、捺印をいただきます。サービスの提供は「個別支援計画」に基づいて行います。実施に関する指示や命令はすべ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。

- 2 訪問時に利用者の体調等の理由で「個別支援計画」に記載されている、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させていただく場合があります。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。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) サービス提供の記録について
 - 1 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電子記録に入力し、保管します。
 - 2 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)

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

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

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について
 - 1 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」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。
 - 2 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。
 - 3 事業者は、従業員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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約締結時に従業員からの誓約事項とします。
- (2) 個人情報の保護について
 - 1 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がい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。
 - 2 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。
 - 3 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、追加又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。）

9. 利用者負担額

前記サービスの利用に関しては、法令に従い受給者証の記載内容に基づく利用者負担額もしくは市町村の決定する利用者負担額『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。

障害福祉サービスの利用者負担			
所得区分			負担上限月額
生活保護・非課税世帯			0 円
一般 1	市民税所得割額 16 万円未満 （居宅で生活する障害者）		9,300 円
	市民税所得割額 28 万円未満	居宅で生活する障害児	4,600 円
		20 歳未満の施設入所者	9,300 円
一般 2	上記以外		37,200 円

- (1) 児童の場合一般の所得割が 28 万円未満の場合 4600 円となり、生活保護、低所得 1、2 世帯の方は 0 円となります。
- (2) 利用者負担額の上限について
負担上限月額に達する見込みがあり、かつ複数の事業者によるサービスを利用する場合は上限管理事務を行う事業所を選定する場合があります。

10. 利用料金

【基本部分】

サービスの内容		利用単位数	利用料	利用者負担額
サービスの所要時間				
身体 介護	30分未満	256	2,652	266
	30分以上1時間未満	404	4,185	419
	1時間以上1時間30分未満	587	6,081	609
	1時間30分以上2時間未満	669	6,930	693
	2時間以上2時間30分未満	754	7,811	782
	2時間30分以上3時間未満	837	8,671	868
	3時間以上3時間30分未満	921	9,541	955
	以後30分増すごとに加算	83	859	86
家事 援助	30分未満	106	1,098	110
	30分以上45分未満	153	1,585	159
	45分以上1時間未満	197	2,040	204
	1時間以上1時間15分	239	2,476	248
	1時間15分以上1時間30分未満	275	2,849	285
	1時間30分以上1時間45分未満	311	3,221	323
	以後15分増すごとに加算	35	362	37

その他、外出介護等地域生活支援事業につきましては各自治体の利用料金に準じます。

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		利用料	利用者負担
初回加算	新規の利用者へサービス提供責任者がサービスを行った場合又は従業者に同行した場合に加算（初回の月のみ）	2,072 円	208 円
緊急対応加算	利用者や家族等からの要請を受け、24 時間以内にサービスを提供した場合（1 回につき）月 2 回まで	1,036 円	104 円
夜間・早朝・深夜加算	夜間（18 時～22 時）又は早朝（6 時～8 時）にサービス提供する場合	25%増し	
	深夜（22 時～翌朝 6 時）にサービス提供する場合	50%増し	
利用者負担上限管理加算	利用者の依頼により、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	1,554 円	156 円
処遇改善加算	上記基本利用料金と各種加算合計に（サービス区分により異なる）加算されます。		

※ 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、個別支援計画等に位置づけた時間数によるものとします。なお、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、個別支援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、従事者 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（利用者負担を除く）を申請してください。

※ なお、交通事情等で訪問時間が 15 分程度前後する場合がございます。予めご了承ください。

【自費】

保険外サービス（自費）を利用の場合は下記の利用料となります。

自費料金の種類	自費料金
初めの 30 分以内	2,000 円
それ以降 30 分ごと	1,000 円
移動費（1 kmあたり）	20 円

11. キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャン

セル料をいただきます。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前営業日 18 時までにご連絡頂いた場合	0 円
利用予定日の前営業日 18 時以降にご連絡頂いた場合	1, 000 円

1 2. 支払い方法

原則として、毎月20日頃までに前月分の請求書を発送いたしますので、月末日までにお支払いください。お支払方法は、銀行、信用金庫、郵便局、農協の指定口座からの自動振替、銀行振り込み、窓口支払いの中からご契約の際に選択できます。

また、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、30日以内に差上げます。

1 3. 事故発生時の対応

本事業所は、サービスの提供中にご契約者の病変及び事故が生じた場合、必要な措置を講ずるとともに以下の対応を行います。

- ① 契約時に教えていただいた家族又は緊急連絡先へ電話等により連絡する。
- ② 主治医への連絡及び家族への指示、依頼する場合はもあります。
- ③ 急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請します。家族への報告は事後となる場合もあります。
- ④ 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。

1 4. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 04-7137-3058 / 齋藤 律子 広瀬 睦
---------	--------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	柏市指導監査課	電話番号 04-7163-9353 (直通)
--------	---------	------------------------

1 5. 虐待防止措置対策

本事業所は利用者の人権擁護・虐待防止等のため次の措置を講じます。

- ・ 責任者の選定及び設置
- ・ 成年後見制度の利用支援
- ・ 苦情解決体制の整備
- ・ 従業者に対する啓発、普及のための研修

虐待防止責任者	広瀬 睦
---------	------

事業者は、利用者様へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	住所	千葉県柏市松葉町 3 丁目 2 4-7
	社名	特定非営利活動法人ジーエイチネットワーク
	事業所	訪問介護ステーション和気あいあい
	代表者	理事長 吉田 正吾 (印)

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所
氏名

署名代行者 住所
氏名

本人との続柄 ()