

障害福祉サービス

[居宅介護／重度訪問介護／同行援護／行動援護／移動支援／通学通所支援]

重要事項説明書

様

本重要事項説明書は、当事業所と[居宅介護／重度訪問介護／同行援護／行動援護／移動支援／通学通所支援]に関する利用契約の締結を希望される方に対して、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説明するものです。

1. 事業者の概要

事業者(設置者)の名称	有限会社 ナドード
法人種別	有限会社
代表者名	代表取締役 小川 涼大
事業者の所在地	埼玉県さいたま市緑区大間木 435-1
電話番号／FAX 番号	電話:048-876-0843 / FAX:048-876-0842
設立年月日	平成 16 年 6 月 11 日

2. 事業目的と運営方針

事業の目的	利用者が望む生活を継続できるように、日常生活における適切な支援をできる限りおこなうことを目的とします。
事業の運営方針	利用者の意志・人格を尊重し、人間の尊厳を保障し、充実した人生を送ることが出来る援助を目指します。 事業の実施にあたっては、市町村、障害者生活支援センター、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ます。
内容	利用者の身体その他の状況およびその置かれている環境に応じて、入浴、排泄および食事の介護、調理、洗濯および掃除等の家事、行動時の危険を回避するために必要な援護および外出時の介護、生活等に関する相談および助言その他の生活全般にわたる援助を適切に行ないます。

3. 事業所の概要

事業所の名称	あつた介護
事業所の所在地	埼玉県さいたま市緑区大間木 435-1
電話番号／FAX 番号	電話 : 048-876-0843 / FAX : 048-876-0842
事業の種類	居宅介護／重度訪問介護／同行援護／行動援護／移動支援／通学通所支援

開設年月日	平成 16 年 8 月 5 日	
認可年月日	令和 2 年 11 月 1 日 [初回 : 平成 16 年 8 月 5 日]	
認可番号	1116500909	
主たる対象者	居宅介護	身体障害者(児)、知的障害者(児)
	重度訪問介護	身体障害者(児)
	行動援護	知的障害者(児)
	同行援護	同行援護アセスメント調査票による調査項目において必要な点数を満たしている人。
	移動支援	身体障害者(児)、知的障害者(児)
	通学通所支援	身体障害者(児)、知的障害者(児)
地域生活支援事業	移動支援/通学通所支援:事業所番号 1166500908	
事業所が行なっている その他の業務	訪問介護:事業所番号 1176503108	
事業所営業日 事業所営業時間	営業日 : 月曜～金曜 営業時間 : 午前 9 時～午後 6 時 ※年末年始休業(12 月 29 日～翌年 1 月 4 日頃)と夏季休業(8 月 12 日～16 日頃)、 臨時休業を除く。	
サービス提供日 サービス提供時間	サービス提供日 : 年中無休 サービス提供時間 : 午前 0 時から午後 12 時 ※実施日時は内容やその他諸条件によって相談のうえ決定させていただきます。	
通常の事業の実施地域	さいたま市	
管理者名	西野 考子	

4. 従業者の職種・員数および職務内容・勤務体制

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護等サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

職種	勤務体制と 勤務時間	員数	職務内容
管理者	常勤 9:00～18:00	1 名 (兼任)	事業所の従業者の管理および業務の管理を一元的に行ないます。
サービス管理責任者	常勤 9:00～18:00	2 名	利用申しみに係る調整、個別支援計画の作成、従業者に対する技術指導等サービスの質の向上と内容の管理をおこないます。
事務職員	常勤 9:00～18:00	1 名	必要な事務をおこないます。

訪問介護員 (ホームヘルパー)	非常勤 必要に応じて勤務	9名	介護福祉士、訪問介護員1級・2級、介護職員初任者・実務者の資格者が、個別支援計画に基づきサービスの提供にあたります。
--------------------	-----------------	----	--

※ヘルパーの指名あるいは固定化の要望はお受けできません

5. サービス内容

(1) 下記の項目に関して、障害福祉サービス等給付費適応となるサービス内容を提供します。

なお、障害福祉サービス等給付費適応外のサービスについては、別途詳細をご相談のうえ実費全額自己負担にてサービスを提供いたします。

各サービスともに、公序良俗に反する目的に係ること、宗教・政治的活動に係ること、その他社会通念上本制度を適用することが適当でないと思われる支援はおこないません。

居宅介護	<p>①身体介護 ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。</p> <p>入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭(体を拭く)や洗髪などを行います。 排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。 食事介助…食事の介助を行います。 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。 ※その他必要な身体介護を行いません。 ※医療行為はいたしません。</p> <p>②家事援助 ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。</p> <p>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。 買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をします。 その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。 ※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</p> <p>③通院等介助(身体介護を伴う場合および身体介護を伴わない場合) 通院等又は官公署並びに指定地域移行支援事業所、指定地域定着支援事業所、指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所への移動(公的手続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等での受診等の手続、移動等の介助を行います。</p> <p>④通院等乗降介助 通院等のため、ヘルパー自らの運転する車両への乗車又は降車の介助と併せて、乗車前若しくは降車後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、移動等の介助を行います。 ※移送に係る運賃は別途必要となります。</p>
------	--

重度訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害者、精神障害者で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排泄、食事の介護、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います。
行動援護	自己判断能力が制限される人が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排泄および食事等の介護、その他行動する際に必要な援助を行います。
同行援護	視覚障害により移動に著しい困難を有する人に、外出時に同行して移動に必要な情報提供(声かけ、代筆、代読等)を行うとともに、利用者がヘルパーの肩やひじを持つなどして移動の支援を行います。また外出時の移乗、移動、排泄および食事等において必要な介助を行います。
移動支援	屋外での移動が困難な人に、外出のための支援を行います。
通学通所支援	通学や通所が困難な人に、移動のための支援を行います。
すべてのサービスにおいて	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。

(2) 個別支援計画の作成

利用者の心身状況、環境、家庭状況、および保護者・家族の意向等を聴取把握した上で、適切な支援が提供されるように配慮して個別支援計画を作成します。また、関連の必要書類を作成します。

個別支援計画は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただきます。また、利用者の申し出により見直し・変更することもできます。(基本的に相談支援専門員の作成した「サービス等利用計画」にもとづき個別計画を作成します。見直し内容によっては相談支援専門員への連絡・相談が必要です)

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) ヘルパーについて

サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交替する場合は、予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。

※利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパー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。

(2) サービス提供について

サービスは、「居宅介護等計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。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、居宅介護等計画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、居宅介護等計画の見直しを行いません。

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。

(3) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにヘルパーにお知らせください。また、担当ヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(4) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ①医療行為（認定特定行為業務従業者等による喀痰吸引及び経管栄養を除く）
- 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
※預貯金の引き出しや預け入れはおこなわない（預貯金通帳・カードはお預かりできない）。
- ③利用者もしくはその家族等からの金銭または物品、飲食の受領
- ④ご契約者の家族等に対するサービスの提供
※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おこなわない。
- ⑤飲食・喫煙・飲酒（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く）
- ⑥身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
※利用者または第三者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除く。
- ⑦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、営利活動およびその他迷惑行為。

7. サービス利用の変更・中止について

- (1) やむを得ずサービスの利用変更・中止をする際には、所定の連絡先まですみやかにご連絡ください。
- (2) サービスの変更は、ヘルパーの稼働状況により、利用者が希望する時間にサービスを提供できないことがあります。
- (3) 訪問時に、利用者の体調等の理由で居宅介護等計画に予定されていた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します。
- (4) 緊急やむを得ない理由がある場合を除き、利用日の前日 18 時までには申し出がなく利用を中止した場合は、以下のキャンセル料をご負担いただきます。

【キャンセル料金表】

時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用の前日 18 時まで にキャンセルのご連絡があった場合	無料	
サービス開始時間までに キャンセルのご連絡がなかった場合	利用者負担相当額	各種諸費用として
サービス開始時間が過ぎても キャンセルのご連絡がなかった場合	利用料金相当額額(※注1)	各種諸費用として

※注1: 利用予定であったサービスの内容・時間等で算出される(法に基づき算出)利用料の総額。

利用者負担相当額のみではありませんのでご注意ください。

8. 利用料金について

(1) サービスに係る利用者負担額

サービスに係る利用者負担額は、サービスに要した総費用額の1割になります(市区町村が定める利用者負担上限月額を限度とします)。また、サービスに要した総費用額から利用者負担額を差し引いた額を介護給付費として事業者が受領(代理受領)します。

サービスに要した総費用額は、「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等及び基準該当福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」により算

定する単位数に「厚生労働大臣が定める一単位の単価」を乗じて得た額となります。なお、計算の結果生じた1円未満の端数額は切り捨てます。

※詳しい利用料金と利用者負担額については添付の「障害福祉サービス費用[目安]」を参照してください。

(2) 2人のヘルパーにより訪問を行った場合

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、利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

(3) 利用者負担額の上限等について

介護給付費対象のサービスの利用者負担額は上限が定められています。

利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

(4) 償還払い

事業者が介護給付費額の「代理受領」を行わない場合は、介護給付費基準額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」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます）。

(5) その他サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は実費をいただきます。

①通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、ヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。その際、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を超える地点から1kmあたり10円を乗じて得た額とさせていただきます。

②ヘルパーに公共交通機関の交通費などが必要な場合、その実費をいただきます。

③サービス提供中に入場料や飲食代等が必要な場合、その実費料金。

(6) 未払いについて

支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3ヶ月以上遅延し、支払いの督促から14日以内に故意にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただきます。

(7) 料金・費用の変更

①当社事情により利用者自費負担額を変更する場合は、原則としてその2ヶ月前までにご説明いたします。

②法令に基づき障害福祉サービス費が変更となり、それに応じて利用者自費負担額が変更になる場合には事前通達はおこないません。

(8) 支払方法

料金・費用は、1ヶ月ごとに集計(月末集計)し、サービスを利用した月の翌月15日頃までに請求いたしますので、月末に銀行口座からの口座振替(自動引き落とし)でのお支払いをお願いいたします。別紙「利用料金等のお知らせについて」をご参照ください。

(9) 障害福祉サービス等給付費適応外サービス等費用

障害福祉サービス等給付費適応外のサービス(自費介護サービス等)の費用は全額利用者負担(全額自費負担)となりますので、ご相談のうえ別途契約をさせていただきます。

9. 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

本事業所では、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、利用者にごその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。なお、計画書及びサービス提供ごとの記録は、契約終了日から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

本事業所では、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。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります)

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に、「障害者(児)施設における虐待の防止について」に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

- ①法人で虐待防止に関する委員会を設立し、虐待防止を啓発・普及するための研修等を実施しています。
- ②相談・苦情窓口および苦情解決体制を整備しています。(本説明書8ページに詳細記載)
- ③成年後見制度の利用を支援します。
- ④虐待防止の事業所内責任者を設けています。

虐待防止責任者	[管理者] 西野 考子
---------	-------------

※当社の「行動抑制・身体拘束に関する方針」は、契約書に添付しております。

11. 秘密の保持と個人情報保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

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「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

- ①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。
- ②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。

(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等で使用する等、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。
- 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。
- 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)。

※当社の「秘密保持および個人情報保護方針」は、契約書に添付しております。

12. 緊急時の対応について

- (1) 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。
- (2) 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

13. 事故発生時の対応について

- (1) 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。

- (2) 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。また利用者が故意または過失により事業者に損害を与えた場合には、その損害を弁償または原状に復する責務を負っていただきます。なお損害賠償の額は利用者本人の心身の状況を考慮して減免できることとします。

14. 苦情・相談の受付について

当事業所に関する苦情やご意見・ご相談は以下の窓口で受け付け、早急に解決に努めます。また、以下の公的機関に苦情や意見を申し立てることもできます。

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

担 当 者	【苦情受付担当者】 サービス管理責任者: 菊地 将城 【苦情解決責任者】 管理者: 西野 考子
連 絡 先	[事業所]048-876-0843 受付時間: 事業所の営業時間と同じ ※本社事務でも苦情受付いたします。 [本 社]048-876-0843 受付時間: 午前 9 時～午後 6 時

(2) 当事業所以外の相談・苦情窓口

名 称	電話番号	FAX 番号	受付時間 (月～金曜)
さいたま市 岩槻区 支援課	048-790-0163	048-790-0266	8:30～17:15
さいたま市 浦和区 支援課	048-829-6143	048-829-6239	8:30～17:15
さいたま市 大宮区 支援課	048-646-3062	048-646-3166	8:30～17:15
さいたま市 北区 支援課	048-669-6062	048-669-6166	8:30～17:15
さいたま市 桜区 支援課	048-856-6172	048-856-6276	8:30～17:15
さいたま市 中央区 支援課	048-840-6062	048-840-6166	8:30～17:15
さいたま市 西区 支援課	048-620-2662	048-620-2766	8:30～17:15
さいたま市 緑区 支援課	048-712-1172	048-712-1276	8:30～17:15
さいたま市 南区 支援課	048-844-7172	048-844-7276	8:30～17:15
さいたま市 見沼区 支援課	048-681-6062	048-681-6166	8:30～17:15

埼玉県運営適正化委員会においても苦情対応を行っています。

名 称	埼玉県社会福祉協議会 運営適正化委員会		
所 在 地	さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ1階		
連 絡 先	048-822-1243	受付時間	月～金曜日 9時～16時

(3) 当法人・事業所の苦情解決体制

苦情を解決するための 処理体制・手順	①苦情受付担当者は、受け付けた苦情の内容を記録し、速やかに苦情解決責任者へ報告する。 ②苦情解決責任者は、受け付けた苦情の内容にもとづき関係者から事情を聞き取り情報を整理する。 ③上記情報をもとに関係者で苦情の原因を究明し解決の検討をおこなう。解決のために事業所外の専門家等が必要な場合には必要な人材を招集し、解決に努める。 ④苦情解決責任者は、苦情申立者に結果を報告する。
具体的な対応方針	①苦情に対しては迅速に対応し、24 時間以内に苦情申立者に連絡をとり何らかの報告をおこなう。 ②苦情受付担当者が不在の場合は、事業所および法人の職員全員が苦情に対して誠心誠意対応をする。 ③苦情の申し立てによって、利用者が不利益な対応を受けることは一切ないことを契約時に説明をおこなうが、さらに面談当の際にも説明を重ね、苦情を申し立てやすい環境を作る。
その他参考事項	①苦情の内容を記録し、社内連絡会議等で発表し職員間で共有、および記録を保管し職員が閲覧できるようにする。また苦情の内容をふまえた研修をおこない再発防止に努める。 ②苦情を申立てた利用者が不利益をこうむっていないかを定期的に確認し留意する。 ③ヒヤリハットの分析・検討を定期的におこない、事故や苦情の防止に努める。

15. その他 運営に関する重要事項

- (1) この重要事項説明書に記載のない事項で、利用者に説明をする必要が生じた場合には、その都度利用者に説明をします。
- (2) 従業員の資質向上を図るために、必要に応じて各種の研修を実施しています。
 - ・採用時研修:採用後 1ヶ月以内
 - ・継続研修:年間 2 回以上

16. その他留意事項

この重要事項に記載のない項目に関しては、有限会社ナードワードと事業所管理者との協議に基づいて定め、都度利用者に説明をいたします。

年 月 日

当事業所は、下記ご利用者様の居宅介護／重度訪問介護／同行援護／行動援護／移動支援／通学通所支援の利用にあたり、重要事項について本書のとおり説明いたしました。

事業者 (事業者名) **有限会社ナドワード**
(所在地) 埼玉県さいたま市緑区大間木 435-1
(代表者名) 取締役 久野 裕子 印

事業所 (事業所名) **あった介護**
(所在地) 埼玉県さいたま市緑区大字大間木 435 番 1

西野 考子 印

【同意・確認欄】

私は、上記の説明者から本書のとおり重要事項の説明を受け、居宅介護／重度訪問介護／同行援護／行動援護の利用開始に同意しました。

[利用者] (氏名) _____ 印
(住所) 〒 _____

代筆者署名： _____ 代筆理由： _____

(必要な場合) [保護者・後見人] (氏名) _____ 印

利用者との関係： _____
(住所) 〒 _____

(必要な場合) [代理人・立会人] (氏名) _____ 印

利用者との関係： _____
(住所) 〒 _____

【注】「立会人」は、利用者本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行なえる方がいる場合に記載して下さい。なお立会人は契約上の法的な責務等を負うものではありません。