「居宅介護（ホームヘルプ）事業」重要事項説明書

当事業所は利用者に対して居宅介護を提供します。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通り説明します。

目　　次

1　事業者．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．1
2　事業所の概要．．．．．．．．．．．．．．．．1
3　事業の目的と運営方針．．．．．．．．．．．．1
4　職員の職種、人数及び職務内容．．．．．．．2
5　事業実施区域．．．．．．．．．．．．．．．．2
6　営業日及び営業時間．．．．．．．．．．．．2
7　サービス内容．．．．．．．．．．．．．．．．2
8　利用料金のめやす．．．．．．．．．．．．．3
9　利用料金の支払いについて．．．．．．．．．4
10　買物代行料金について．．．．．．．．．．．4
11　キャンセルについて．．．．．．．．．．．．4
12　緊急時連絡方法．．．．．．．．．．．．．．4
13　相談、要望、苦情等の窓口．．．．．．．．．4
14　緊急時・事故発生時の対応方法．．．．．．．4
15　賠償責任．．．．．．．．．．．．．．．．．．5
16　情報開示について．．．．．．．．．．．．．5

1　事業者

法人の名所　　：　株式会社　エイトコンサルタント
法人の所在地　：　〒920-0277
　　石川県河北郡内灘町千鳥台２丁目 143 番地
代表者氏名　　：　代表取締役　　八田　直也
電話番号　　：　０７６－２３９－０８８７

2　事業所の概要

事業所の名所　：　ケアセンター華
事業所の所在地：　石川県河北郡内灘町千鳥台２丁目 143 番地
指定事業所番号：　１７１１４１０００９
指定年月日　　：　平成 18 年 10 月 01 日
サービスの種類：　居宅介護、同行援護、相談支援事業
※ 事業所が行っている他の業務：訪問介護事業　平成１３年１２月３１日指定

3　事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的
　住みなれた「我が家」で、利用者とご家族の生活リズムに合わせ、利用者の有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう適切な介護を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針
１．事業所の訪問介護員等は、利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう配慮し居宅介護・重度訪問介護・同行援護の提供に努めます。
２．事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・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。

4　職員の職種、人数及び職務内容

職種	人数	資格	職務内容
管理者	1 名	介護福祉士	事業所の従業員及び業務の管理総括
サービス提供責任者	3 名以上	介護福祉士	居宅介護計画の作成・ホームヘルパーの連絡調整・各機関との連絡調整
従業員	4 名以上 1 名	介護福祉士 実務者研修修了者	居宅介護の提供
事務員	１名以上		事務全般

5　事業実施区域

金沢市、かほく市、内灘町、津幡町を区域とします。

6　営業日及び営業時間

営業日は月曜日から金曜日までとします。但し、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く。
営業時間は午前 9 時から午後 6 時までです。
※土曜日・日曜日・祝日・時間外はご相談応じます。

7　サービスの内容

サービス区分及び内容から居宅介護計画・重度訪問介護計画・同行援護計画を定めて、サービスを提供します。居宅介護計画・重度訪問介護計画・同行援護計画は市町村が決定した支給量と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。居宅介護計画・重度訪問介護計画・同行援護計画は、利用者や家族に事前に説明し、同意を頂くとともに利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。
Ⅰ.本事業所で行う指定居宅介護・重度訪問介護・同行援護の内容は、次のとおりです。
（１）居宅介護・重度訪問介護計画の作成
（２）身体介護に関する内容
　食事の介護、排泄の介護、衣類着脱の介護、入浴の介護、身体の清拭、洗髪
　その他必要な身体の介護
（３）家事援助に関する内容
　調理、衣類の洗濯・補修、住居等の掃除・整理整頓、生活必需品の買い物
　その他必要な家事

※　利用者の家事援助に限り、家族の方の家事は制度上、行いません。

※　医療機関の支払や買い物等に伴う場合を除く金銭の取り扱いは、原則行いません。

（４）受診時の通院介護

（５）日常生活支援

（６）その他の生活等に関する相談及び助言

Ⅱ．本事業所で行う同行援護の内容は、次のとおりです。

（１）同行援護計画の作成

（２）同行援護に関する内容

・　移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む。）

・　移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護

・　排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助

８　　利用料金のめやす

（１）利用者負担額

サービスの利用に対しては、通常９割が介護給付日費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は利用者負担分としてサービス料金(各利用者の負担割合に応じた額)「定率負担」を事業者にお支払いいただきます。

（２）利用者負担額の上限等について

①　介護給付費対象のサービス(ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ)利用者負担額は上限が定められ、負担軽減措置があります。

②　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選任される場合には、サービスの利用開始の際にその旨をお申し出ください。

※　１か月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については所得に応じて４区分の月額負担額が制定されています。

区　分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	０円
低 所 得	市町村民税非課税世	０円
一 般 １	市町村民税非課税世帯（所得割 16 万円未満） ※入所施設利用者(20 歳以上)グループホーム 利用者は除きます	９，３００円
一 般 ２	上記以外	３７，２００円

・加算の例

早朝（午前６時から午前８時）	２５％加算
夜間（午後６時から午後１０時）	２５％加算
介護員が２人なった場合	×２００％
初期加算	２，０００円
特別地域加算	×１５％

※その他の事業所における加算

特定事業所加算（１０％）　地域区分７級地（1 単位=１０円×１０．２１％）

処遇改善加算（３０．２％）　特定処遇改善加算（７．４％）

ベースアップ支援加算(４．５％)

９　利用料金の支払いについて

毎月１５日前後に前月分の請求をしますので、指定の口座自動引き落とし(毎月 22 日　休日の場合はよく営業日)させていただきます。尚、手数料は利用者負担となります。

１０　買物代行料金について

居宅への訪問にかかる交通費に関しては頂きませんが、買い物や薬取り等のサービスを利用になる場合、買物代行料金　1ｋｍ/80 円を頂きます。

１１　キャンセルについて

利用者の都合によりサービスをキャンセルする場合、前日又は当日の朝までに連絡があった場合その日のサービスを中止します。しかし、連絡がなくヘルパーが訪問し不在やキャンセルの場合は１回につき 1,000 円の訪問料を頂きます。

１２　緊急時の連絡方法

営業時間外は転送となり常時連絡が可能な体制となっています。

１３　相談、要望、苦情等の窓口

居宅介護に関する相談、要望、苦情等はサービス担当責任者か下記窓口までお申し出下さい。苦情解決のため苦情解決責任者、第三者委員をおき、円滑かつ迅速に苦情処理を行います。

サービス相談窓口　：　０７６－２３９－０８８７

受け付け時間　：　月～金曜日　１０：００～１５：００

苦情解決責任者　：　八田　圭子

苦情受付担当者　：　北川　仁美

第三者委員　：　八田　吉弘

０７６－２８６－３９８７

１４　　緊急時・事故発生時の対応方法

事業者は、サービスの提供を行っているときに利用者の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または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じる。また、事故発生時は速やかに家族・保険者に連絡するとともに必要な措置を講じる。

連　絡　先　一　覧		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	

緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	

１５　賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めと認められる事由により利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、利用者に対して損害を賠償する。

但し、契約者に故意又は過失が認められる場合利用者の置かれた心身の状況をくみとり相当と認められる時に限り損害賠償責任を減じることができるものとします。

１６　情報の開示について

利用者のサービス記録や弊社の事業計画、財務内容について申し立てがあった場合は開示いたします。サービス提供責任者まで申し出てください。

１７　第三者評価について

提供するサービスの第三者評価の実施はおこなっていない。

１８　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、これまでどおり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

居宅介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき、重要事項を説明しました。

説明者　　印

私は本書面により、事業者の訪問介護サービスについての重要事項についての説明を受けました。

利用者　　住　所

氏　名　　印

（御家族）　　住　所

氏　名　　印