

# 居宅介護・重度訪問介護 重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

## 1 事業者の概要

名称	株式会社千雅
法人種別	営利法人
法人所在地	東京都新宿区西新宿二丁目1番1号 新宿三井ビル30階3005号
電話番号	03-6454-0945
代表者氏名	田中 悠雅
法人の沿革・特色	平成19年8月設立 有料老人ホームおよびグループホーム等の運営、居宅介護事業、訪問介護事業、障害者支援事業等
法人が所有する 営業所の種類・数	福祉関連7施設、9事業所

## 2 事業所の概要

事業所の名称	訪問介護事業所 けやき
事業所の所在地	横浜市緑区上山二丁目35番1号
事業所の電話番号	045-935-0012
サービス提供地域	横浜市
サービス提供曜日・ 時間	原則：月曜日～金曜日 8:00-17:00
事業所番号	1413300821：居宅介護・重度訪問介護（平成28年5月1日指定）
運営方針	満ち足りた人生を生み、新たな歴史と文化を創造する
自己評価の実施状況	未定
第三者評価の実施状況	未定
職員への研修の実施状況	年1回実施予定

## 3 事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数 (常勤換算)	資格等
管理者	1		0.5	
サービス提供責任者	3		0.5	介護福祉士
ヘルパー	0	19	5	介護福祉士
事務員	1	3	2	

#### 4 主たる対象者

知的障害者・身体障害者・精神障害者
-------------------

#### 5 サービスの内容

##### ①身体介護

食事介護	配膳・下膳・全介助・一部介助・見守り等
入浴介護	一般浴、シャワー浴、機械浴、清拭
排泄介護	全介助・一部介助

##### ②家事援助

調理	－
衣類の洗濯	－
買物	応相談

##### ③通院等介助

病院等への通院支援	応相談
官公署並びに指定相談支援事業所に訪れる際の支援	応相談

##### ④重度訪問介護

身体介護	入浴・食事・排泄等の全介助および一部介助

##### ⑤その他のサービス

日常生活の相談等	

#### 6 利用料金

##### (1) 介護給付費支給対象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、市区町村から居宅介護等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、各市区町村長が定めた額。

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。

※事業者が利用者に代わり市区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。

(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、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、当事業所の従業員がお伺いするための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。

- |   |                             |       |
|---|-----------------------------|-------|
| { | ・ ご利用の前日の 12 時までにご連絡いただいた場合 | →無料   |
|   | ・ 上記時間以降については               | →別途相談 |

(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。

(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 15 日までに請求しますので、翌末日までにお支払ください。

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

ア 居宅介護について介護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。

イ サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は介護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。

ウ 居宅介護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

ア 利用者が当事業者に対し 30 日間の予告期間を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。

イ 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。

ウ 利用者がサービス利用料金の支払いを 1 か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、7 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

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。

エ 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30日前までに文書で通知します。

オ 利用者の居宅介護等についての介護給付費の支給決定が取り消された場合、もしくは介護給付費支給期間終了に伴い介護給付費支給申請を行った結果、不支給となった場合、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。

### (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。

ア 利用者が施設に入所した場合

イ 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。

### 【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

## 10 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催とその結果の周知（1年に1回以上）
- (2) 虐待の防止のための研修の定期的な実施（1年に1回以上）
- (3) 虐待防止に関する責任者の選定

虐待防止に関する責任者	〇〇（役職）	△△ △△（氏名）
-------------	--------	-----------

## 11 身体拘束の適正化について

- (1) 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）と行いません。

(2) 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとします。

(3) 事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

ア 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的開催及びその結果について従業員への周知徹底（１年に１回以上）

イ 身体拘束等の適正化のための指針の整備

ウ 従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施（１年に１回以上）

## 12 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	高橋 義博
電話番号	045-935-0012
受付時間	9時～17時

なお、当事業所では苦情対応について独自の取り組みを行っています。

運営事業者の本社担当部署と密な連絡態勢を構築し連携の上、苦情対応を図ります。

当事業所以外に、横浜市の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	横浜市健康福祉局相談調整課（横浜市福祉調整委員会事務局）
電話番号	045-671-4045
受付時間	月～金（祝日・年末年始は除く） 午前8時45分～12時・午後1時～午後5時

また、神奈川県社会福祉協議会に設置された「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」においても区市町村や県と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	神奈川県社会福祉協議会 かながわ福祉サービス運営適正化委員会事務局
電話番号	045-317-2200
受付時間	月～金（祝日・年末年始は除く） 午前9時～午後5時

令和 年 月 日

居宅介護利用にあたり、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（住所） 東京都新宿区西新宿二丁目1番1号  
新宿三井ビル30階3005号

（名称） 株式会社千雅 印

（説明者）所属 訪問介護事業所けやき

氏名 高橋 義博



契約書及び本書面により、これからサービスを受ける居宅介護の重要な事項について、事業者から説明を受け、同意しました。

利用者（住所）

（氏名） 印

（代理人または立会人等）

（住所）

（氏名） 印