

居 宅 介 護 等 サ ー ビ ス 重 要 事 項 説 明 書

訪問介護　こころ粹

※当重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、当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。

※当事業所では、利用者様に対して障害者自立支援法に基づく「居宅介護等サービス」を提供します。
当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

1. 当社の概要

名 称	株式会社 グローフォース
所 在 地	埼玉県比企郡滑川町月の輪 5 丁目 1 8 番地 2
電 話 番 号	0 4 9 3 - 5 9 - 9 6 0 1
代 表 者 氏 名	代表取締役 生井 美奈子 代表取締役 生井 寧
設 立 年 月	平成 2 4 年 1 月 11 日

2. 事業所の概要

居 宅 介 護	身体介護・家事援助等 1113286056	
事 業 の 目 的	株式会社グローフォースが開設する「訪問介護 こころ粹」が行う指定居宅介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、障害者（児）に対し、適正な指定居宅介護等を提供することを目的とする。	
事業所の名称	訪問介護 こころ粹	
事業所の所在地	埼玉県比企郡滑川町月の輪 5 丁目 18 番地 2	
連 絡 先	TEL 0493-59-9601	FAX 0493-59-9602
管 理 者 氏 名	小室 千恵子	
事業所の運営方針	1 事業所の居宅介護員等は、障害者（児）の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 2 事業の実施に際しては、関係区市町村、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る。	
開設年月日	平成 2 4 年 3 月 1 日	
事業実施地域	嵐山町、小川町、滑川町、東松山市	

3. 営業時間

曜 日 等	月	火	水	木	金	土	日
営 業 時 間	9：00～18：00 (国民の休日は休業日とする) ご相談に応じて時間の方対応出来ます						×
休 業 日	日曜日、国民の休日、 8月13日～8月15日、12月30日～1月3日						

4. 職員の体制

職 種		常 勤	非常勤	合 計	職務内容
管 理 者		1 名		1 名	業務、従業員の管理
サービス提供責任者 (介護福祉士)		2 名	0 名	2 名	利用申込みに係る調整 従業者に対する技術指導 居宅介護等計画の作成 指定居宅介護の提供・・・等
ホームヘルパー	介 護 福 祉 士	0 名	10 名	10 名	指定 居宅介護の提供
	実務者研修終了	0 名	1 名	1 名	
	1級 課 程 修 了 者	0 名	0 名	0 名	
	2級 課 程 修 了 者	0 名	9 名	9 名	
	看護師	0 名	3 名	3 名	
視覚障害者ガイドヘルパー		名	名	名	
全身性障害者ガイドヘルパー		名	名	名	

※管理者はサービス提供責任者を兼務

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1)「居宅介護等計画」とサービス内容

当事業所では、次のサービス内容から定めてサービスの提供をします。

「居宅介護等計画」は、市町村が決定した「支給量」と利用者様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様に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護等計画」は、利用者様やご家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者様の申し出により、いつでも見直すことができます。

【 サービス 内 容 】

提供サービス	区 分	サービス内容
■	居宅介護	自宅での入浴・排泄・食事の介護等を行い又、病院への通院介助

（２）利用料金

サービスのご利用料金のうち、通常 9 割が介護給付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、利用者様は、利用者負担分として、サービス基本料金の 1 割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、月々の利用者負担額は変わることがあります。当事業所が代理受領を行った場合は、利用者様に通知します。

下記の料金は、福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ（41.7%）、特定事業所加算Ⅰ（20%）地域区分（滑川町 7 級地）の地域区分、1 単位＝10.18 円）を含んでおります。

小数点の関係で金額に多少の誤差が出てしまいますがご了承ください。

【 サービス 基 本 料 金 】

居宅介護	利用時間	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間半未満	
	身 体 介 護	4,428 円		6,993 円		10,159 円	
	利用時間	30 分未満	30 分以上 45 分未満	45 分以上 1 時間 1 未満	1 時間以上 1 時間 15 分未満	1 時間 15 分以上 1 時間半未満	
	家 事 援 助	1,832 円	2,656 円	3,410 円	4,143 円	4,764 円	
加算	初 回 加 算	該当があった場合、一月につき 2,880 円					
	緊急時対応加算	該当があった場合、一回につき 1,445 円					
	利用者負担上限管理加算	該当があった場合、一月につき 2,168 円					

※基本料金に対して、早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 6 時～午後 10 時）帯は 25%増し、深夜（午後 10 時～午前 6 時）は 50%増しとなります。

※やむを得ない事情で、且つ利用者様の同意を得て、2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

(3) 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いったんお支払いいただきます。この場合、利用者様に「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。）

(4) 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、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をお支払いいただきます。

交通費	通常の事業実施地域以外の地域にお住まいの方が、当事業所のサービスを利用される場合は、ホームヘルパーが訪問するための交通費を頂きます。	ホームヘルパーが訪問するための、通常の事業実施地域を越えたその交通費。ただし、自動車を利用した場合は、通常の事業実施地域を越えたその路程 1 km あたり 20 円を実費としていただくことがあります。
	お支払い：サービス利用料とともに 1 ヶ月ごとにお支払いいただきます。	
その他	「移動支援」や「通院介助」においてホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合、その実費をいただきます。	
	お支払い：サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。	

(5) その他

サービス提供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。

6. お支払い方法

利用料金の利用者負担額及び実費負担額は、1 ヶ月ごとに計算し 15 日頃迄にご請求します。25 日までに現金集金、または銀行振込の方法でお支払い下さい。ただし、1 ヶ月に満たない期間のサービスの場合は、利用状況に基づいて計算した金額とします。

振込先	銀行名	埼玉りそな銀行 東松山支店
	口座番号	(普通) 5159672
	名義	株式会社 グローフォース 代表取締役 生井 寧

7. サービス利用の利用方法

(1) 利用中止・変更・追加などのお申し出

原則として、サービスの実施日の 24 時間前までに事業者にお申し出ください。
訪問時に、利用者様の体調等の理由で、居宅介護等計画で予定されていたサービスの実施ができない場合等には、利用者様の同意を得て、サービス内容を変更します。（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。）

(2) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。
キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡下さい。

●連絡先 訪問介護 ころろ 0493-59-9601

ご利用の 24 時間前迄にご連絡いただいた場合	無 料
ご利用の 12 時間前迄にご連絡いただいた場合	当該基本料金の 50%

ご利用の 12 時間前迄にご連絡がなかった場合	当該基本料金の 100%
-------------------------	--------------

※お客様の容態の急変など、緊急かつやむを得ない場合、キャンセル料は不要です。

- (3) サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者様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様に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(4) サービスの終了

- ① 利用者様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の 1 週間前までにお申し出下さい。
- ② 自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。
* 利用者様が入所施設等に入所した場合
* 支給決定期間を受けられなかった場合（※この場合、条件を変更して再度契約することができます。）
* 利用者様がお亡くなりになった場合
- ③ その他
* 当社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、利用者様やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合には、利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
* 利用者様が、サービス利用料金のお支払いを 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず 7 日以内にお支払いがない場合、または利用者様やご家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、当社は文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

8. サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

- ① サービス提供に際しては、担当のホーム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、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者様に説明するとともに、利用者様及びそのご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十分に配慮します。
- ② 利用者様から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホーム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、利用者様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(2) 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。また、担当ホーム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。

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

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、利用者様に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、居宅介護等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) 利用者様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、利用者様の記録や情報を適切に管理し、利用者様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、利用者様のご負担となります。)

10. 損害賠償保険への加入

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保 険 会 社 名	証 券 番 号
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	5470821061

11. 苦情等の受付について

(1) 当事業所の苦情受付及びサービス利用等のご相談

訪 問 介 護 こ こ ろ 粹 (利用者様相談窓口)	所 在 地	埼玉県比企郡滑川町 月の輪5丁目18番地2
	電話番号	0493-59-9601
	F A X	0493-59-9602
	受付時間	月曜日～金曜日 9:00～18:00
	担 当 者	小室千恵子 (管理者兼サービス提供責任者)
	解決責任者	生井 美奈子 (代表取締役)
	第三者委員	九石 拓也 (弁護士)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

窓 口	連 絡 先 等	
嵐山町役場 健康福祉課	電話番号	0493-62-2150
小川町役場 福祉介護課	電話番号	0493-72-1221
滑川町役場 町民福祉課	電話番号	0493-56-2056
東松山市役所 障害者福祉課	電話番号	0493-21-1452

埼玉県運営適正化委員会 ※埼玉県国民健康保険連合会の 窓口（訪問介護等）ではありません。	〒330-8529 埼玉県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 <相談専用電話番号> 048-822-1243 <受付時間> 月曜～金曜日 9:00～16:00 (24年度～)
--	---

12. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。
虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 小室 千恵子
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

令和 年 月 日

居宅介護等サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(事業所) 訪問介護 ころろ粋 説明者 小室 千恵子

利用者

氏名 _____

上記代理人

氏名 _____

利用者家族代表

氏名 _____