

居宅介護・重度訪問介護サービス重要事項説明書

1. 事業者の概要

名称	株式会社 ママMATE
法人所在地	〒270-1176 千葉県我孫子市柴崎台2-9-4
電話番号	04-7182-0950

2. 事業所の概要

事業所の名称	ママメイト 佐倉ユーカリが丘
事業所の所在地	〒270-1176 千葉県佐倉市ユーカリが丘2-1-1
事業所の電話番号	043-463-0971
サービス提供地域	佐倉市 その他の地域は応相談
サービス提供日時	祭日・年末年始をのぞく月曜日～金曜日8時～18時 上記以外はお相談ください。
指定事業所番号	1214200097

3. 事業所の職員体制

職員	常勤	非常勤	合計
管理者	1	0	1
サービス提供責任者	3	0	3
事務職員	0	0	0
従業者	5	8	13

4. 事業の目的

株式会社ママ MATE が開設するママメイト佐倉ユーカリが丘が行う
指定障害福祉サービス事業の居宅介護および重度訪問介護の適正な
運営を確保し、利用者および利用者の保護者の意思および人格を尊重
し、利用者等の立場に立った適切な居宅サービスの提供を確保するこ
とを目的とする。

5. 運営の方針

(1) 事業所は、利用者が居宅において自立した日常生活または社会
生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他状況および
その置かれている環境に応じて、入浴、排せつおよび食事等の介護、
調理、洗濯および清掃等の家事ならびに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かつ効果的に行うものと
する。

(2) 前項の規定は、重度訪問介護にあっては、「家事」の後ろに、
「外出時における移動中の介護」を加えてこれを適用する。

(3) 居宅介護等の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、
利用者等の所在する市、他の指定障害福祉サービス事業者その他
福祉サービスまたは保健医療サービスを提供する者との密接な連携
に努めるものとする。

(4) 前項のほか、「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」および「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の事業
の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」に定める内容の

ほか関係法令を遵守し、事業を実施するものとする。

6. サービス内容

- (1) 居宅介護 居宅における、食事、排泄、衣類脱着、入浴、身体清潔、その他必要な身体介護。
調理、衣類の洗濯と補修、掃除と整理整頓、生活必需品の買い物、関係機関との連絡、その他必要な家事援助。
通院等介助（身体介護を伴う場合）。
通院等介助（身体介護を伴わない場合）。

(2) 重度訪問介護

重度の障害があり常時介護を要する利用者が、入浴、排泄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。

7. 利用料金

(1) 居宅介護サービス費

〈居宅介護サービス〉

身体介護	単位数
0.5時間	256
1.0時間	404
1.5時間	587
2.0時間	669

家事援助	単位数
0.5時間	106
0.75時間	153
1.0時間	197
1.5時間	275
2.0時間	345

つういんとうかいじょ しんたい ともな
通院等介助(身体を伴う)

じかんすう 時間数	たんいすう 単位数
0.5時間	256
1.0時間	404
1.5時間	587
2.0時間	669

つういんとうかいじょ しんたい ともな
通院等介助(身体を伴わない)

じかんすう 時間数	たんいすう 単位数
0.5時間	106
1.0時間	197
1.5時間	275
2.0時間	346

じゅうどほうもんかいご
〈重度訪問介護〉

じかんすう 時間数	たんいすう 単位数
0.5時間	186
1.0時間	277
1.5時間	369
2.0時間	461
2.5時間	553
3.0時間	644
3.5時間	736

- 居宅介護サービス費は、上記単位数に処遇改善に関する加算と特定事業所加算(重度訪問介護は除く) および地域加算を乗じた金額です。
- 利用者負担額は、給付率に応じた障害福祉サービスの給付費を差し引いた金額です。障害福祉サービスの給付費の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担です。

- 早朝（6：00～8：00）、夜間（18：00～22：00）は25%増し、夜間（22：00～6：00）は50%増しです。
- 事業者が利用者に代わり市から受領した障害福祉サービスの給付額については、利用者に通知します。
- 緊急時対応加算：計画的に訪問することになっていないサービスを行った場合は1月に2回を限度として、1回につき100単位いただきます。
- 初回加算：新規に居宅介護計画を作成した場合で、サービスを提供した月に、サービス提供責任者が同行した場合またはサービス提供責任者がサービスを提供した場合に200単位発生します。
- 利用者負担上限額管理加算：複数の事業者を取りまとめている事業者に1月に150単位加算されます。
- なお、法令改正により変更になります。

(2) 交通費

従業者が訪問するための交通費は必要ありません。ただし、提供地域以外の訪問につきましては、交通費を申し受ける場合がございます。また、サービス提供のうえで発生する交通費の実費（通院・買い物などの際、公共交通機関を使用した場合）をご負担願います。

(3) キャンセル料

利用者の都合でサービスをキャンセルする場合、下記のキャンセル料金をいただきます。

ただし、サービス提供前営業日の18:00以前にご連絡をいただいた

ばあい ひじょうさいがい じ かんせんしょう きゅうきゅうはんそう にゅういんとう ふかこうりよく
 場合、非常災害時および感染症、救急搬送、入院等の不可抗力に
 よるキャンセルはこの限りではありません。

キャンセル料金	1,100 円（不課税）	
れんらくさき 連絡先	にっちゅう 日中	043-463-0971
	じかんがい 時間外	080-4361-3796

(4) 支払方法

ご利用の翌月に銀行口座引落としでお支払いください。請求書はご利用
 翌月10日をめどに発送します。領収証は、入金確認直後の請求書発送
 時に同封します。なお、領収証の再発行は致しかねますので大切に
 保管してください。

8. サービスの利用方法

(1) サービス利用開始

契約の後に訪問介護計画書を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービス利用にあたっての留意事項

- ・訪問介護計画書に記載のないサービス提供はできません。
- ・利用者不在などのため、サービス提供が出来ない場合は10分間
 現地に待機いたします。この時間を過ぎても利用者が不在の場合
 は、サービスの中止とみなし、キャンセル料を頂きます。また1
 0分以内に開始となる場合でも、予定の時刻でサービスを終了し
 ます。
- ・従業者が入浴介助をする場合には、医師の診断やご家族の立会い

をお願いすることがありますので、事前に相談をさせていただきます。
ご了承ください。

・障害福祉サービスの給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

・諸事情で従業者を変更させていただく場合があります。

・訪問時の従業者に対するお茶やお菓子はご遠慮させていただいております。

・買い物代行は、現金をお預かりして行うサービスです。プリペイドカードやポイントカード等、お預かりしたときとお返ししたときの残高を確認することが難しいもの、電子マネー、クレジットカード等の署名した本人だけが利用できるもの、スマートフォンやタブレット等認証が必要なものはお預かりできません。

また、上記に当てはまらないカード等で、お預かりしたものを万が一紛失あるいは盗難にあった場合、事業者による損失補てんは無いものとします。

・振込代行は、公共料金と日常生活に必要なものの支払いのみとし、すべて記載済みの振込用紙があるときのみ対応します。

・訪問介護員がお預かりできる現金は、上限を2万円とします。

9. 緊急時における対応

現に指定居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、あらかじめご指定され

た主治の医師などに連絡を取るなど必要な措置を講じます。

10. ハラスメント行為等の対応

利用者またはその家族が事業者や従業者に対してサービスを継続し
難いほどの背信行為もしくは健全な信頼関係を築くことが出来ないほ
どのハラスメント行為を行った場合は、文書で通知し、サービスの
提供を終了します。

11. 業務継続計画の策定と維持

事業者は感染症または非常災害の発生時に自身、自宅、家族に被害
が無い従業者により、かつ従業者の稼働の安全確保が確実な場合
に対応が可能な優先業務の維持と、早期の業務再開を図るための計画
を策定し、必要な措置を講じ、研修し、訓練します。

12. 感染症の発生予防とまん延防止

事業者は感染症の発生予防とまん延防止のための指針を整備し、
委員会を定期的を開催するとともにその結果を周知徹底し、研修お
よび訓練を実施します。

13. 虐待の防止

事業者は障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関
する法律の趣旨に基づき養護者による障害者虐待の早期発見、
障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の発見、使用者による
障害者虐待の発見および事業所内での発生防止を図るために指針
を整備し、担当者を定め、委員会を定期的を開催するとともにその
結果を周知徹底し、研修を実施します。

1 4. 身体拘束とその記録

事業者は身体拘束等の適正化のための指針を整備し、委員会を定期的に開催するとともにその結果を周知徹底し、研修を実施します。

事業者は、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

なお、身体拘束を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。

ただし、姿勢保持を目的としたシートベルト等の使用はこの限りではありません。

1 5. この契約に関する苦情

苦情を解決するための体制と手順は、以下のとおりです。

①苦情を受け付けた場合は、苦情の内容を整理します。

②従業員より事実関係を聴取し、状況を把握します。状況によっては聞き取りのため利用者を訪問し確認します。

③苦情の内容によっては管理者に報告しその指示を受けます。

④苦情受付担当者は、把握した状況を検討し、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に、利用者との話し合いにより解決を図ります。

⑤苦情受付担当者は、苦情受付から解決の経過および再発防止策を記録し、社内で共有し、管理します。

とうしゃりようしゃそうだん くじょうたんとう ぎゃくたいぼうし
当社利用者相談・苦情担当・虐待防止

・^{うけつけしゃ}受付者 …… サービス^{ていきようせきにんしゃ}提供責任者

・^{かんりしゃ}管理者 …… ^{くまがい}熊谷 ^{ともよ}智代

・^{でんわばんごう}電話番号 …… 043-463-0971

その他^た

・^{ちばけんうんえいてきせいかいいんかい}千葉県運営適正化委員会 …… 043-246-0294

・^{さくらしやくしよしょうがいふくしか}佐倉市役所(障害福祉課) …… 043-484-1111

16. 時間外連絡先

^{じかんがい}時間外に^{かいしゃ}会社へ^{れんらく}連絡する場合は、^{ばあい}ご利用^{ごりよう}ください。

^{れんらくさき}連絡先(携帯)^{けいたい} 080-4361-3796

こじんじょうほうしやうどういしよ
個人情報使用同意書

りやうしや かぞく こじんじょうほう たんとうしやかいぎ りやう い か
利用者および家族の個人情報サービスをサービス担当者会議において利用するほかに、以下の
しようもくてき りやう どうい
使用目的に利用することを同意します。

1. 居宅介護計画の作成

- (ア) アセスメントの受領
(イ) 居宅介護計画の受領
(ウ) 居宅介護計画書の作成および配布

2. サービスの提供

- (ア) サービス提供票の受領および提出
(イ) サービス提供の計画
(ウ) 訪問介護員によるサービスの提供
(エ) サービスの記録の作成
(オ) 訪問介護支援経過記録の作成および配布
(カ) モニタリングの実施、記録および配布

3. 管理運営業務

- (ア) 介護保険給付金請求にかかる行政機関への請求事務
(イ) 公費負担介護にかかる行政機関への請求事務
(ウ) 利用者負担の請求にかかる請求事務
(エ) 利用料金の銀行引落としでの手続きで、銀行口座番号および利用者の氏名、
住所等の照会
(オ) 当社のサービスのご案内の発送
(カ) ご利用実態調査（アンケート）
(キ) 介護事故等の報告
(ク) 法令に基づく場合、介護保険事務、他の介護サービス事業者との連携お
よび家族への説明
(ケ) 介護賠償責任保険等にかかる、介護に関する専門の団体や保険会社等へ
の相談または届出等

ねん がつ にち
年 月 日

りやうしや
利用者

かぞく
家族

ぞくがら
続柄[]

ぞくがら
続柄[]

きんきゅう じ たいおう
緊急時の対応

じゅうよう じ こう せつめい しょだい こう れんらく さき い か してい
重要事項説明書第9項の連絡先として以下を指定します。

しゅ じ い
主治医

びょういんめい
病院名 _____

か も く
科目 _____

たんとうい
担当医 _____

でんわばんごう
電話番号 _____

きんきゅう じ れんらく さき
緊急時の連絡先

1 しめい
氏名 _____

ぞくがら
続柄 []

でんわ
電話 _____

2 しめい
氏名 _____

ぞくがら
続柄 []

でんわ
電話 _____

れんらく じ る ー る
連絡時のルール

ていつねんがっぴ
締結年月日

ねん
年

がつ
月

にち
日

じぎょうしゃ
事業者

じゅうしょ
(住所)

ちばけんあひこししばきだい
千葉県我孫子市柴崎台2-9-4

じぎょうしゃめい
(事業者名)

かぶしきがいしゃ ままめいと
株式会社 ママMATE

だいひょうしゃしめい
(代表者氏名)

だいひょうとりしまりやく たかくら ゆうこ
代表取締役 高倉 祐子

せつめいしゃ
(説明者)

わたし じゅうようじ こうせつめいしゃ
私は重要事項説明書により、事業者から居宅介護・重度訪問介護について
の重要事項の説明を受け、個人情報^{こじんじょうほう}の適切な利用^{てきせつ}に同意^{どうい}しサービスの利用^{りよう}
を開始^{かいし}します。

この契約^{けいやく}を証^{しょう}するため、本書^{ほんしょ}を2通^{つう}作成^{さくせい}し、利用者^{りようしゃ}、事業者^{じぎょうしゃ}が署名捺印^{しよめいなついん}の
うえ、1通^{つう}ずつ保有^{ほゆう}するものとします。

りようしゃじゅうしょ
〔利用者住所〕

りようしゃしめい
〔利用者氏名〕

りようしゃTEL
〔利用者TEL〕

ご か ぞくじゅうしょ
〔ご家族住所〕

ご か ぞくしめい
〔ご家族氏名〕

ご か ぞくTEL
〔ご家族TEL〕

ぞくがら
続柄 []

だいにりにんじゅうしょ
〔代理人住所〕

だいににしめい
〔代理人氏名〕

だいににん
〔代理人TEL〕

ぞくがら
続柄 []