

# 障害者居宅介護・重度訪問介護重要事項説明書

## 1 事業の概要

名 称	有限会社 オギハラ介護サービス
法 人 種 別	有限会社
電 話 番 号	0553-33-5779 FAX 0553-33-7677
代 表 者 氏 名	荻原 里美子
法 人 の 沿 革 及 び 特 色	平成4年6月1日「介護用品専門店オギハラ」開業 平成10年10月1日法人設立 平成17年4月1日社屋新築移転 現在に至る
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者に心のこもったサービスを提供する。</li> <li>・ 毎月開催する社内研修・検討会により、等質・高質なサービスを行う。</li> </ul>
法 人 の 営 業 の 種 類	指定訪問介護事業 ・ 福祉用具貸与事業 ・ 介護予防訪問介護事業 介護予防福祉用具貸与事業 ・ 特定介護予防福祉用具販売事業 福祉用具販売事業

## 2 事業所の概要

名 称	有限会社 オギハラ介護サービス
法 人 種 別	有限会社
電 話 番 号	0553-33-5779 FAX0553-33-7677
サービス提供地域	甲州市 ・ 山梨市 ・ 笛吹市
サービス提供曜日 及び営業時間	月曜日～土曜日/ 午前9時～午後5時(但し、12月29日～1月3日は休日)
	* 左記以外でも相談の上、対応可能
事 業 所 番 号	事業所番号 1912200076(平成18年10月1日指定)
運 営 方 針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者に心のこもったサービスを提供する。</li> <li>・ 毎月開催する社内研修・検討会により、等質・高質なサービスを行う。</li> </ul>
自己評価及び 第三者評価の 実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 明るい職場の雰囲気の中で、利用者には誠実に対応している。</li> </ul>
職 場 研 修 の 実 施 状 況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎月開催する社内ヘルパー研修・ケース検討会を行っている。</li> <li>・ 毎年1回社外研修にヘルパーを派遣している。</li> </ul>

## 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			ホームヘルパー2級
サービス提供責任者	1			介護福祉士
ホームヘルパー		10人以上	2.5	介護福祉士・ホームヘルパー2級

#### 4 サービスの内容

##### ① 身体介護

食 事 介 護	
入 浴 介 護	
通 院 介 護	

##### ② 家事援助

調 理	
衣 類 の 洗 濯	
買 物	

##### ③ 移動介護


##### ④ 日常生活支援


##### ⑤ その他のサービス

介護等の相談	
--------	--

#### 5 利用料金

##### (1) 介護給付費対象サービス利用者負担

- ・ 利用者本人または扶養義務者の負担能力に応じ、市長村長が定めた額。
- \* 利用者の出身世帯が他の市町村に転出する場合は、利用者負担額が変わることもありますので、あらかじめ事業者までご連絡をお願いします。
- \* 事業所が利用者に代わり、市町村から受領した介護給付費の額は、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」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利用については、当事業所の従業者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。

(キャンセルの必要性が生じた場合には、至急ご連絡ください。)

- ・ ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合 ..... 無 料
- ・ ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合 ..... 積算利用料の50%
- ・ ご利用の12時間前までにご連絡いただかなかった場合 ..... 積算利用料の100%

### (5) その他

利用者の住宅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) 支払い方法

利用料金の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までに請求しますので、25日までに口座引き落としとしてお願いいたします。やむを得ない場合は、現金又は振込みが可能です。

## 6 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

- ① 障害者居宅介護について、介護給付費支給決定を受けた方で、当事業所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。サービス提供に係る重要事項についてご説明します。

- ② 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。

但し、引き続き支給決定を受けて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。

- ③ 居宅介護の提供にあたっては、適切なサービスを提供するために、利用者自身の状況や生活環境、他の保健医療サービス、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

- ① 利用者が当該事業に対して30日間の予告期間に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。

但し、利用者の病変・急な入院等やむ終えない事情の場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。

- ② 当事業者が正当な理由が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。

- ③ 利用者がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、10日以内にお支払いいただけない場合、又は利用者やご家族が事業者や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には、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。

- ④ 当事業所を閉鎖、又は縮小する場合等、やむを得ない事情が生じた場合には、契約を解除してサービス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。

## (3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくても契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が、施設に入所した場合。
- ② 障害者居宅介護の介護給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合。  
(所定期間の経過をもって終了します。)
- ③ 利用者がなくなった場合

## 7 当事者のサービス利用に際してご留意いただきたい事項。

- ヘルパー派遣について、事情により予定していたヘルパーが変更になる場合があります。

## 8 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態が急変した場合は、主治医に連絡する等、必要な措置を講ずる他、不在のご家族等に対して必要に応じて下記の連絡先へ速やかにご連絡します。

### 【主治医】

医療機関名		住 所	
電 話 番 号		主治医氏名	

【ご家族緊急連絡先】

勤務先等		住所	
電話番号		氏名	

9 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

担当者名	荻原 里美子《オギハラ リミコ》	電話番号	0553-33-5779
------	------------------	------	--------------

受付時間 午前9時～午後5時まで。

10 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。

- ① 上記の受付時間以外にも、緊急時には転送により24時間の相談体制を整えております。
- ② 利用者の承諾により当事業所のヘルパーによるケース検討を行い、より効率的・効果的なサービスの提供を目差しています。

\* 当事業所以外に市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	甲州市役所・山梨市役所	電話番号	32-2111・22-1111
受付時間	午前9時～午後5時30分まで		

平成 年 月 日

障害者居宅介護・重度訪問介護利用にあたり、利用者に対して契約書及び書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者住所 甲州市塩山上塩後1210  
 名称 有限会社 オギハラ介護サービス  
 代表者 代表取締役 荻原 里美子

【説明者】 役職又は所属 氏 名

私は、契約書及び本書面により、これから受ける障害者居宅介護・重度訪問介護のサービス重要事項について、上記業者から説明を受けました。

利用者住所  
 氏 名  
 (利用者の代理人又は立会人等)  
 住 所  
 氏 名