

管理番号 No. _____

重要事項説明書

(居宅介護、重度訪問介護、同行援護)

利用者： _____ 様

事業者： 株式会社 ASUMO

居宅介護及び重度訪問介護サービス重要事項説明書

[令和6年6月1日現在]

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

アスモ		TEL 0568-37-1517	
重要事項説明者	久米 敦子	管理責任者	久米 敦子

2 当事業所の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	アスモ
所在地	愛知県春日井市美濃町二丁目119番地
指定居宅介護事業所番号	居宅介護・重度訪問介護・同行援護（愛知県 2317501241号）
サービス提供地域	春日井市、小牧市、名古屋市守山区

※上記地域以外の方でご希望の方はご相談ください。

(2) 営業時間

月～金	午前9:00～午後6:00
-----	---------------

(3) 職員体制

職 種	資 格
管理者 1名（常勤職員・サービス提供責任者兼務）	介護福祉士
サービス提供責任者 1名以上	介護福祉士等
サービス従業者 常勤換算2.5名	介護福祉士、実務者研修、 介護職員初任者研修、 訪問介護員2級修了者

(4) サービス提供の時間帯

	早朝 6:00～8:00	通常時間帯 8:00～18:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00
平日・土	○	○	○	○
日・祝日	○	○	○	○

※ 時間帯により料金が異なります。

(5) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧する

ことができます。

3 サービス内容

サ ー ビ ス の 内 容	
(1) 身体介護	① 食事介助 ② 入浴介助 ③ 排泄介助 ④ 清 拭 ⑤ 体位変換 等
(2) 家事援助	① 買 い 物 ② 調 理 ③ 掃 除 ④ 洗 濯 等
(3) その他サービス	① 介護相談 等

4 利用料金 (別紙「障害福祉サービス利用料及び加算表」参照)

(1) 利用料	指定障害福祉サービスを提供した場合の利用料の額は、告示上の額とし、当該指定障害福祉サービスが法定代理受領サービスであるときは、市町村が定める月額負担上限額の範囲内において利用者負担額の支払を受けるものとする。	
(2) キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	上記以降でのご連絡の場合	予定されていたサービスに対応する利用料（非課税）を申し受けます。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
(3) その他	<ul style="list-style-type: none"> ① 利用者様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はご利用様のご負担になります。 ② 通院介助などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費はご利用様のご負担になります。 ③ 料金の支払方法 料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、末日までにお支払いください。お支払い方法は原則、銀行または、郵便局引き落とし、または現金集金とさせていただきます。 ④ まれに、交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますがご了承ください。 ⑤ サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修する場合がございます 	

	<p>のでご了承ください。</p> <p>⑥ ご利用者様のご希望に沿ってヘルパーを決めておりますが、必ずしもご希望に添えない場合がございます。やむを得ずヘルパーを変更する場合もございますのでご了承ください。</p> <p>⑦ 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いはご遠慮下さい。</p>
--	--

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始	<p>まずはお電話などでお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。</p>
(2) サービスの終了	<p>① ご利用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 週間前までに文書でお申し出ください。</p> <p>② 当事業所の都合でサービスを終了する場合 人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。</p> <p>③ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当事業所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 ・ ご利用者様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 ・ 当社が破産した場合 <p>ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合 ・ ご利用者様やご家族の方などが、当事業所や当事業所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 <p>当事業所により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。</p>
(3) 事故発生時の対応	<p>ご利用者様に対するサービス提供により事故が発生した場合は、都道府県、市区町村、当該ご利用者様に係る支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ないます。</p> <p>□事故発生時の報告連絡先</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 愛知県 障害福祉課 事業所指導グループ <p>電話番号 052-954-7400 / FAX 番号 052-954-6920</p>

	・春日井市 健康福祉部 障がい福祉課 担当窓口 電話番号 0568-85-6212
--	--

6 当事業所の居宅介護及び重度訪問介護サービスの特徴など

事 項	有 無	備 考
男性ヘルパーの有無	有	希望される方はお申し出ください
従業員への研修の実施	有	1ヶ月に1回全体研修があります
サービスマニュアルの作成	有	必要に応じ随時作成
秘密保持の確認記録	有	採用時に誓約書作成いたします

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

8 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所ご利用者様相談・苦情窓口

担当/電話	前田 裕士 / 0568-37-1517
-------	----------------------

(2) その他（当社以外に、都道府県、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。）

窓 口	電 話 番 号
愛知県社会福祉協議会運営適正化委員会	052-212-5515
春日井市役所健康福祉部障がい福祉課	0568-85-6186
小牧市役所福祉部障がい福祉課	0568-76-1127
豊山町 生活福祉部福祉課福祉係	0568-28-0912
岩倉市役所健康福祉部福祉課障がい福祉グループ	0587-38-5809
北名古屋市社会福祉課	0568-22-1111
清州市役所健康福祉部 社会福祉課	052-400-2911
瀬戸市 社会福祉課 福祉係	0561-88-2612
千種区障害者基幹相談支援センター	052-753-3567
東区障害者基幹相談支援センター	052-932-7584

北区障害者基幹相談支援センター	052-910-3133
西区障害者基幹相談支援センター	052-504-2102
中村区障害者基幹相談支援センター	052-462-1500
中区障害者基幹相談支援センター	052-253-5855
昭和区障害者基幹相談支援センター	052-741-8800
瑞穂区障害者基幹相談支援センター	052-835-3848
熱田区障害者基幹相談支援センター	052-678-5505
中川区障害者基幹相談支援センター	052-354-4521
港区障害者基幹相談支援センター	052-653-2801
南区障害者基幹相談支援センター	052-822-3001
守山区障害者基幹相談支援センター	052-737-0221
緑区障害者基幹相談支援センター	052-892-6333
名東区障害者基幹相談支援センター	052-739-7524
天白区障害者基幹相談支援センター	052-804-8587

9 虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ①事業所は必要性に応じてご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ②当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。役職：管理者 氏名：久米 敦子

10 身体拘束について

- ①事業所は、サービスの提供にあたっては、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、利用者本人または他人の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、利用者・家族等の同意を得た時のみ、その条件と期間内にて必要最小限の範囲で身体拘束等を行うことがあります。
- ②事業所は、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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など必要な事項を記録することとします。

- ③事業所は身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ることとします。
- ④従業者に対して、身体拘束等の適正化のための研修会を定期的を実施することとします。

1 1 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ④事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施します。

1 2 業務継続に向けた取り組みについて

感染症や自然災害の発生時において、利用者に対する指定障害福祉サービスの提供を継続的に実施するための、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

1 3 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価の実施および結果公表は、実施しておりません。

別紙 障害福祉サービス利用料及び加算表

◆ 利用料

【居宅介護】

居宅における身体介護	単位
・ 30 分未満	256 単位
・ 30 分以上 1 時間未満	404 単位
・ 1 時間以上 1 時間 30 分未満	587 単位
・ 1 時間 30 分以上 2 時間未満	669 単位
・ 2 時間以上 2 時間 30 分未満	754 単位
・ 2 時間 30 分以上 3 時間未満	837 単位
・ 3 時間以上	(921 単位に 30 分を増すごとに) 83 単位

家事援助	単位
・ 30 分未満	106 単位
・ 30 分以上 45 分未満	153 単位
・ 45 分以上 1 時間未満	197 単位
・ 1 時間以上 1 時間 15 分未満	239 単位
・ 1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	275 単位
・ 1 時間 30 分以上	(311 単位に 15 分を増すごとに) 35 単位

通院等介助（身体介護を伴う場合）	単位
・ 30 分未満	256 単位
・ 30 分以上 1 時間未満	404 単位
・ 1 時間以上 1 時間 30 分未満	587 単位
・ 1 時間 30 分以上 2 時間未満	669 単位
・ 2 時間以上 2 時間 30 分未満	754 単位
・ 2 時間 30 分以上 3 時間未満	837 単位
・ 3 時間以上	(921 単位に 30 分を増すごとに) 83 単位

通院等介助（身体介護を伴わない場合）	単位
・ 30 分未満	106 単位
・ 30 分以上 1 時間未満	197 単位
・ 1 時間以上 1 時間 30 分未満	275 単位
・ 1 時間 30 分以上	(345 単位に 30 分を増すごとに) 69 単位

【重度訪問介護】

基本	単位
・ 1 時間未満	186 単位
・ 1 時間以上 1 時間 30 分未満	277 単位
・ 1 時間 30 分以上 2 時間未満	369 単位
・ 2 時間以上 2 時間 30 分未満	461 単位
・ 2 時間 30 分以上 3 時間未満	553 単位
・ 3 時間以上 3 時間 30 分未満	644 単位
・ 3 時間 30 分以上 4 時間未満	736 単位
・ 4 時間以上 8 時間未満	(821 単位に 30 分を増すごとに) 85 単位

【同行援護】

基本	単位
・ 30 分未満	191 単位
・ 30 分以上 1 時間未満	302 単位
・ 1 時間以上 1 時間 30 分未満	436 単位
・ 1 時間 30 分以上 2 時間未満	501 単位
・ 2 時間以上 2 時間 30 分未満	566 単位
・ 2 時間 30 分以上 3 時間未満	632 単位
・ 3 時間以上	(697 単位に 30 分を増すごとに) 66 単位

◆ サービス加算

- ・ 初回加算（初回のみ月 1 回） 200 単位
- ・ 緊急時対応加算（月 2 回限度） 1 回につき 100 単位

◎福祉・介護職員等処遇改善加算（新加算Ⅱ）

ひと月あたりの総単位数に居宅介護・同行援護は 40.2%、重度訪問介護は 32.8%加算されます。

◎夜間・早朝加算

夜間早朝帯(6-8 時、18-22 時)にサービスを実施した場合、所定単位数に 25%加算されます。

◎深夜加算

深夜帯(22-6 時)にサービスを実施した場合、所定単位数に 50%加算されます。