

## 重要事項説明書

### (障害者居宅介護サービス・重度訪問介護サービス)

#### 1. 株式会社セイズオンの概要

(2024年12月現在)

名称・法人種別	株式会社セイズオン	
代表者役職・氏名	代表取締役 小倉 考雄	
本社所在地 電話番号・ファックス番号	愛知県名古屋市天白区平針3-2702 電話番号：052-848-8672 ファックス番号：052-848-8674	
事業所数	訪問介護事業所	1カ所

#### 【本サービス利用のために】

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	有	
従業員への研修の実施	有	定期的に従業員研修を実施しています
サービスマニュアル	有	
第三者評価の実施状況	無	
その他		

#### 2. ことはな訪問介護事業所の概要

##### (1) 事業所名および所在地

事 業 所 名	ことはな訪問介護事業所
所 在 地	名古屋市天白区平針3-2702
電 話 番 号	<b>052-848-8672</b>
F A X 番号	<b>052-848-8674</b>
事 業 所 番 号	2316400478
営 業 時 間	午前9:00～午後6:00
休 日	土曜日、日曜日、年末年始
サービス提供時間帯	午前6:00～午後10:00（平日・土日・祝日）
サービスを提供する地域	天白区・緑区・昭和区・瑞穂区・名東区・日進市・ 豊明市・東郷町

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

※サービス提供時間帯により料金が異なります。ご利用者負担の利用料金は「個別支援計画書」に準じます。

※事業所の電話受付け時間（営業時間）は、午前9:00～午後6:00となっております。本サービスの提供時間帯とは異なります。

## (2) 職員の職種、員数及び職務の内容

事業所における職員の職種及び職務の内容は、次のとおりとする。

### ①管理者 1名

管理者は、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の職員に対し、法令等において規定されている居宅介護等の実施に関する規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

### ②サービス提供責任者 2名以上

サービス提供責任者は、居宅介護等の計画を作成し若しくは必要に応じて当該計画を変更し、利用者及びその同居の家族にその内容を説明のうえ交付するほか、事業所に対する居宅介護等の利用の申込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行う。

### ③訪問介護員 5名以上

訪問介護員は、居宅介護等の計画に基づき居宅介護等の提供に当たる。

## 3. 目的

株式会社セイズオン（以下「事業者」という。）が設置することはな訪問介護事業所（以下「事業所」という。）において実施する指定障害福祉サービス事業の居宅介護及び重度訪問介護（以下「居宅介護等」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、居宅介護等の円滑な運営管理を図るとともに、障害者（以下「ご利用者」という。）の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な居宅介護等の提供を確保することを目的とします。

## 4. 運営の方針とサービス内容

(1) 居宅介護等においては、ご利用者の居宅（自宅）にて介護福祉士その他政令で定める者が、入浴、排せ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、並びに生活等に関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる援助を行います。

(2) 障害者居宅介護サービス及び重度訪問介護サービス（以下「本サービス」という。）の利用申込から、本サービス提供までの基本的な流れです。

①重要事項説明書による説明を行い、同意をいただきます。

②利用者の状態把握・課題分析を致します。（障害福祉サービス受給者証等の確認）

③個別支援計画書原案を作成し、ご利用者又はご家族等に説明し、同意をいただきます。

④契約を締結します。

⑤同意をいただいた個別支援計画に基づいた本サービスが計画的に提供されます。

(3) 事業者は、次の本サービス内容および内容の区分の中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。（「障害福祉サービス受給者証」に記載してある居宅支給決定の内容をサービス提供します。）

(4) 本サービス提供にあたっては、別紙の「個別支援計画書」に沿って計画的に提供します。

(5) 本サービス内容の詳細については、別紙の「利用者情報収集・アセスメントシート」

により利用者の希望を確認したうえで実施します。

## 5. 主たる対象者

	身体障害者	知的障害者	障害児	精神障害者	難病等対象者
居宅介護事業	○	○	○	○	○
重度訪問介護事業	○				○

## 6. 本サービス内容および内容の区分

### < I -①. 家事援助 >

1. 掃除
2. 洗濯
3. ベッドメイク
4. 調理
5. 配全・下膳
6. 買物
7. 薬の受け取り
8. その他の家事
9. 見守り

### < I -②. 身体介護 >

10. ベッドメイク
11. 体位交換
12. 移乗
13. 食事介助
14. 水分補給
15. 服薬介助
16. 排泄介助(トイレ)
17. 排泄介助(ポータブル)
18. 排泄介助(尿器/便器)
19. 排泄介助(おむつ)
20. 全身浴
21. シャワー浴
22. 手浴・足浴
23. 洗髪
24. 清拭
25. 更衣介助
26. 洗面介助
27. 口腔ケア
28. 身体整容
29. 起床介助
30. 就寝介助
31. その他の介護

### < I -③. 通院等介助 >

1. 通院等介助（身体介護を伴う場合）
2. 通院等介助（身体介護を伴わない場合）

### < II. 重度訪問介護に関する内容 >

重度の肢体不自由者で常時介護を要する障害者に対して、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護、その他厚生労働省令で定める便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与する。

### < III. その他の生活全般にわたる援助 >

## 7. 本サービス提供について

- (1) 事業者は、適切なアセスメントに基づいて作成された個別支援計画書に沿った本サービス提供を行います。
- (2) 本サービス提供を行う訪問介護員は、事業者が選出を行います。
- (3) 本サービス提供を行う訪問介護員の指名・指定は承っておりません。

(4) 事業者が、アセスメントに基づいて作成した個別支援計画書に沿った本サービスを、  
安定的かつ継続的に行う為に必要と判断した場合、複数名の訪問介護員による本サービ  
ス提供を行います。

## 8. 本サービス提供の記録等

(1) 本サービスを提供した際には、あらかじめ定めた本サービス提供の記録の書面に必要  
事項を記入して、ご利用者の確認を受けることとします。ご利用者の確認を受けた後、  
その控えをご利用者に交付します。

(2) 事業者は、前記の記録を契約終了後5年間は適正に保管し、ご利用者の求めに応じて  
閲覧に供し、又は実費負担※1枚10円（税込）によりその写しを交付します。

## 9. 本サービス提供の責任者等

本サービス提供の責任者（管理者・サービス提供責任者等）は、次のとおりです。なお、  
本サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名：文倉 浩貴 連絡先（電話）：052-848-8672

## 10. 利用料金

### (1) 介護給付費支給対象サービスご利用者負担額

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（以下「障害者総合支援  
法」という。）に基づく介護給付費支給対象サービスを利用する場合の利用者負担金は、  
原則として受給者証の負担上限額、または1割相当額です。負担上限月額については、  
区市町村長が定めた額です。ご利用者負担の利用料金は「個別支援計画書」に準じます。  
障害者総合支援法に基づく介護給付費等（以下、「介護給付費」という）は、事業者が  
代理受領致しますので、ご利用者から受給者証の記載内容に基づき、ご利用者負担額を  
お支払いいただきます。

但し、ご利用者の身体的理由により1人の訪問介護員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人の訪問介護員によって本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。

### (2) 交通費

通常サービスを提供する地域（※2.(1)参照）にお住まいの方は無料です。それ以外  
の地域の方は、通常サービスを提供する地域を超えた地点よりご利用者宅までの片道1  
kmあたり10円（税込）が必要です（1km未満は切上にて計算）。

### (3) その他

ご利用者のお住まいに本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、本サービス提供に関わるその他の費用をご利用者にご負担いただきます。

### (4) 支払方法

ご利用者様は下記の支払方法からいずれかひとつを選択し、当月1日から末日までの合  
計額を、翌月末日までに、その選択した方法にてご利用者様負担金等の料金を支払いま  
す。なお、原則、現金のお取り扱いは致しません。

※ご利用者負担の利用料金は「個別支援計画」に準じます。

※口座名義はいずれも「株式会社セイズオン」です。

□①口座自動引き落とし

事業者は翌月の27日頃に利用者の口座から自動引き落としをします。引き落としの手数料は事業者が負担します。

※口座自動引き落としの手続きに関しては日数を要するため、手続き完了までの間は振込をお願いするときがあります。なお、振込期日を過ぎて入金され、且つ口座自動引き落としの手続きが完了した場合には、口座からも引き落としがされてしまいますので、ご注意ください。その場合には、後日、事業者から返金致します。

□②銀行振込

ご利用者様は料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。振込手数料はご利用者様が負担します。

名古屋銀行 平針支店 普通預金口座（口座番号 3481535）

※支払期日を超えて振込送金した場合には、次回の請求書に未払い金として記載されることがあります。

(5) サービスの終了

ご利用者が、決められた日を2か月経過しても利用者負担金の支払をせず、事業者からの催促にもかかわらず、催促日から2週間経過しても、依然として、利用者負担金の支払がなされない場合、事業者は契約を解除し、サービス提供を終了します。

## 11. キャンセル

(1) ご利用者が本サービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先（又は前記の本サービス提供の責任者）までご連絡ください。

氏名：文倉 浩貴 連絡先（電話）： 052-848-8672

(2) ご利用者の都合で本サービスを中止にする場合には、できるだけ本サービス提供日前日の営業時間内までに、ご連絡ください。直前のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください（ただし、ご利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。

時 期	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前日営業時間内 までにご連絡を頂いた場合	無 料	
サービス利用当日・前日の営業時 間終了後にご連絡を頂いた場合	500円	
キャンセルのご連絡がないまま、 サービスにお伺いした場合	1,000円	

## 12. 緊急時の対応方法

(1) 本サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、ご家族、救急隊、相談支援事業所・居宅介護支援事業所等への連絡をいたします。

(2) 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、

下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、ご利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 052-848-8672 (対応可能時間 9:00 ~ 18:00)

### 13. 事故発生時の対応

利用者に対する本サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、区市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について事故報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は契約終了後5年間保管することとします。

### 14. 賠償責任

事業者は、本サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行います。

ただし、以下の場合は賠償の範囲に含まれないことがあります。

- ①本サービス提供時(外出介助含む)に訪問介護員の身体能力では防ぎきれないご利用者による失踪・徘徊、第三者への危害(人身障害と物損害を含む)、自傷、物損(所有者に関わらず)
- ②ご利用者の体調の急変や医療機器の不具合などの不可抗力又は不測の事態による損害
- ③事業者へのご利用者の本サービス中に注意すべき点等の事前の情報提供が不十分で、予測不可能な損害

### 15. 虐待防止について

ご利用者的人権の擁護・虐待の防止のために、以下の取り組みを実施します。

- ①虐待防止等のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を定期的に開催するとともに委員会での検討結果を従業員に周知徹底します。
- ②虐待防止のための指針の整備を行います。
- ③従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施し、その結果について、従業員に周知徹底します。

虐待の防止等責任者

氏名： 鈴木 義人 連絡先（電話）：052-848-8672

### 16. 身体拘束適正化について

ご利用者の身体拘束等の適正化のために、以下の取り組みを実施します。

- ①ご利用者又は他のご利用者等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、身体的拘束を行いません。
- ②やむを得ず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その他必要な事項を記録します。
- ③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に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。

- ④身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ⑤従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施し、研修を通じて従業員の人権意識、知識および技術の向上に努めます。

## 17. 業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- 2 事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に実施します。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 18. 衛生管理等

事業者は、事業所の訪問介護員等の清潔の保持および健康状態について必要な管理を行います。

- 2 事業者は、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 事業者は、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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
  - (1) 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、おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ります。
  - (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
  - (3) 訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

## 19. 本サービス内容に関する苦情

苦情があった場合は、ご利用者の状況を把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行ないます。把握した内容をもとに検討を行ない、今後の対応を決定します。必要に応じて関係者への連絡調整を行ない、ご利用者に対して、対応方法や結果の報告を行ないます。また、苦情の状況及び苦情に際して採った処置について報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。報告書は契約終了後5年間保管することとします。

### (1) 当社お客さま相談・苦情担当

受付担当者

サービス提供責任者 鈴木 義人 電話 052-848-8672

解決責任者

事業所責任者 文倉 浩貴 電話 052-848-8672

### (2) 区市町村の相談・苦情窓口及びその他機関

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名	担当	電話
天白区	福祉課	052-807-3382
緑区	福祉課	052-625-3956
昭和区	福祉課	052-735-3893
瑞穂区	福祉課	052-852-9384
日進市	介護福祉課障害給付係	0561-73-1749
豊明市	社会福祉課障害社会係	0562-93-1119
東郷町	障害者福祉係	0561-38-3111
名古屋市	障害者支援課指定指導係	052-972-3967

(3) 愛知県社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても区市町村や都と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	社会福祉法人 愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会
電話番号	052-212-5515
受付時間	月曜日～金曜日 9:00 から 17:00 (国民の祝日・休日、年末年始は除く)

## 20. 指定居宅介護サービス事業における個人情報の取り扱い基準の遵守について

[平成25.1.18.厚生労働省令4号障害者総合支援法に基づく]

- (1) 個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- (2) 個人情報の利用は、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行う場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

## 21. その他

- (1) ご利用者が訪問介護員の交代を希望される場合には、できる限り対応しますので、前記のサービス提供責任者までご相談ください。但し、ご利用者の特定の訪問介護員への著しいこだわりがあった場合で、本サービス提供を続行させるのが不可能な場合は、訪問介護員を交代させていただくことがあります。また、ご利用者都合による度重なる訪問介護員の交代希望につきましては、前述記載と同様に本サービス提供の続行が困難となり、契約終了となる場合がございます事をご了承ください。
- (2) 本サービス提供を行う訪問介護員は、事業者にて選出を行うものとし、ご利用者にて指名、指定できるものではございません。
- (3) 本サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
  - ①訪問介護員は、医療行為や年金及び多額な金銭や貴重品の取扱い等はいたしかねますので、ご了承ください（家事援助として行う買物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です）。
  - ②訪問介護員は、障害者総合支援法上、ご利用者の介護や家事の準備等を行うこととさ

れています。家族の方の食事の準備など、それ以外の業務については障害者総合支援法外のサービスとなりますので、ご了承ください。

- ③訪問介護員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、固くご遠慮させていただきます
- ④事業者は安定したサービス提供のために、複数名の訪問介護員によりサービスを提供いたします。
- ⑤サービスを担当するまたは担当したことがある訪問介護員との間において、直接的に介護保険外の自費サービスの提供を目的とする契約を締結することはできません。

- (4) 住所、居宅利用者負担、支給量など、受給者証の記載内容の変更があった場合は、速やかに事業所にお知らせください。必要な手続きや対応をします。
- (5) 事業者は、事業所内において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動や業務上必要かつ相当な範囲を超える行為により、訪問介護員等の労働環境が害されることを防ぐための方針を明確化し、発生時の対応方法の策定や研修の実施等を行います。
- (6) 訪問介護員に対し、身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）、精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為）、セクシャルハラスメント（意に添わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）と判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
---------------	-------

本サービス利用にあたり、ご利用者に対して、障害者居宅介護サービス契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在 地	愛知県名古屋市天白区平針3-2702
	法人名	株式会社セイズオン
	代表者名	代表取締役 小倉 考雄
	事業所名	ことはな訪問介護事業所 印
	説明者氏名	印

私は、本書面により、本サービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意の上交付を受けました。

ご利用者	住 所	
	氏 名	印

ご家族	ご利用者との 関係・続柄	
	住 所	
	氏 名	印

※上記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を以て、障害者居宅介護サービス契約第9条第2項に基づいて株式会社セイズオンがご利用者のご家族の個人情報を使用することに同意したものとします。

代理人	ご利用者との 関係・続柄	
	住 所	
	氏 名	印

※上記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を以て、障害者居宅介護サービス契約第9条第2項に基づいて株式会社セイズオンがご利用者の代理人の個人情報を使用することに同意したものとします。

2024年12月1日作成