

居宅介護（重度訪問介護）重要事項説明書

（令和 6年4月1日現在）

1 事業者の概要

名称	株式会社シムス	
法人種別	株式会社	
法人所在地	札幌市白石区本郷通3丁目南4番11号 スピタール南郷丘1階	
電話番号	011-863-6560 (FAX. 011-863-6561)	
代表者氏名	齋藤規和	
法人の沿革・特色	昭和43年	「北海道炭鉱離職者雇用援護協会」設立
	昭和46年	ビル管理事業部を設置、ビルメンテナンス業開始
	昭和53年	「(株)炭鉱離職者福祉公社」として組織変更
	平成5年	赤平営業所設置
	平成8年	福祉事業部「在宅ネットはばたき」開設
	平成8年	駅型保育所「ぽっぽランド」開園
	平成11年	「(株)シムス」へ社名変更
法人が所有する営業所の種類・数	本社、赤平営業所 訪問介護事業所3箇所（札幌市2箇所、江別市1箇所）、居宅介護支援事業所1箇所（札幌市1箇所）	

2 事業所の概要

事業所の名称	ヘルパーステーション はばたき 新琴似センター
事業所の所在地	〒001-0902 札幌市北区新琴似2条7丁目1番57号 近藤ビル2階
事業所の電話番号	011-769-8211 (FAX: 011-762-1291)
ホームページ アドレス	www.habataki.co.jp
サービス提供地域	札幌市市内
サービス提供曜日・ 時間	サービス提供は年中無休・24時間対応
事業所番号	0110200573 (平成18年10月1日指定)
運営方針	<p>1. 事業所の従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、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、次の援助を行うものとする。</p> <p>(1) 入浴、排せつ及び食事等の介護 (2) 調理、洗濯及び掃除等の家事 (3) 生活等に関する相談及び助言 (4) 外出時における移動の介護 (5) その他の生活全般にわたる援助</p> <p>2. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>
自己評価の実施状況	実施している。

第三者評価の実施状況	実施していない。
職員への研修の実施状況	(1) 採用時研修 採用後1か月以内 (2) 継続研修 年 4回開催し、うち2回以上出席する

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	0	1	介護福祉士 1名
サービス提供責任者	2	0	2	介護福祉士 2名
ヘルパー	1	2	3	介護福祉士 1名 ヘルパー2級 2名
事務員		1	1	

4 主なサービスの内容

身体介護	入浴・清拭・排泄・食事・着脱衣・体位交換 等
家事援助	調理・買物・掃除・洗濯・ベッドメイク・各種手続き代行 等
通院等外出時における移動の介護	通院等外出時における移動時の車椅子や補装具の準備、装着・移乗・車椅子の操作・歩行の介助・階段乗降の介助 など
重度訪問介護	身体介護・家事援助を包括した、日常生活全般に渡っての身辺介助など
介護等の相談	サービスの利用、又は日常生活全般に関する相談援助を行う

5 利用料金

(1) 自立支援給付費支給対象サービス利用者負担額

- ① 自立支援給付費の決定を行った市町村が定めた額のうち、居宅介護は、特定事業所加算Ⅱ該当の額、重度訪問介護は特定加算Ⅰ、該当の額。

ただし、利用者の身体的理由により1人のヘルパー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人のヘルパーによって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 加算

- ・初回加算 200単位/月

サービス開始時、及びサービスが一旦終了後再開するに当たり加算されます

※初回居宅（重度訪問）介護計画作成時（サービス提供開始時）の当該月

※過去2ヶ月にわたりご利用が無く再びご利用いただく場合の当該月

- ・緊急居宅介護加算 100単位/回（月2回まで）

ご利用者やご家族から居宅介護計画にない緊急の身体介護及び通院等介助（身体介護を伴う）の要請を受け、サービス提供責任者が必要性を判断し、24時間以内に緊急対応を行った場合に加算されます。（1回の要請につき1回が限界）

※ 月に2回までの加算となります。

・福祉介護職員処遇改善加算

厚生労働大臣が定める介護報酬公示上の額のうち、当事業所が該当する加算率

(2) 交通費

上記2で示した「サービス提供地域」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提供につきましては、通常の事業実施地域を越えた地点からの交通費の実費をいただきます。

(3) 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。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

- ・ご利用の前日午後5:30までにご連絡いただいた場合 → 無料
- ・ご利用の当日までにご連絡いただかなかった場合 → 1回につき1500円

(4) その他

利用者のお住まい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。

(5) 支払い方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月20日までに請求しますので、翌々月5日までにお支払いください。支払いは、原則として自動口座引き落としとしてお願いします。ただし、これによりがたい場合は、現金または振込でお願いします。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 居宅（重度訪問）介護について自立支援給付費支給決定を受けた方で、当事業者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。当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ③ サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅（重度訪問）介護計画を作成してサービスの提供を開始します。契約の有効期間は自立支援給付費支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、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。
- ④ 居宅（重度訪問）介護の提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は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 利用者が当事業者に対し7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。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、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、または当事業者が破産した場合、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3ヶ月以上遅延し、利用料を支払うよう催告したにもかかわらず、1ヶ月以内にお支払いいただけない場合、また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きます。ご了承ください。
- ④ 当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただきます。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、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ② 利用者が施設に入所した場合
居宅（重度訪問）介護の障害福祉サービス支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③ 利用者が亡くなった場合

7 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて追記の緊急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	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

8. 事故発生時の対応

サービス提供時に介護事故が発生した場合には、事業所は以下のように対応いたします。

- ※ ヘルパーは事故の内容を速やかにご本人、ご家族に報告すると共に、事業所へ報告いたします。
- ※ ヘルパーからの報告後、管理者又はサービス提供責任者は、速やかに事故の詳細を確認いたします。
- ※ 事業所は確認された事故の詳細と事業所の対応を、ご本人、ご家族、関係機関に連絡いたします。必要に応じて市町村にも連絡いたします。
- ※ 確認した事故の内容に事業所の責めに帰すべき事由があると認められる場合には、障がい福祉サービス契約書第12条（損害賠償）により損害を賠償いたします。
- ※ 管理者、サービス提供責任者は、「事故対策会議」を開催し、以下について検討いたします。

①原因と結果の明確化

②責任の所在と内容の明確化

③具体的な対応策の立案

④具体的な再発防止策

また検討の結果をご本人、ご家族に説明すると共に、事業所内で周知徹底し、事故の再発を防止いたします。

- ※ 事業所は事故の内容と対応の経過を「事故報告書」に記録いたします。

9. 相談・要望・苦情などの受付窓口

【サービス相談窓口】サービスのご利用全般に関してご相談をお受けいたします

サービス相談担当者 林 千都子

TEL 011-769-8211 FAX 011-762-1291

受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30

- ※ サービス相談窓口では、お受けした苦情の内容を明らかにするとともに、事実関係を確認します。又、苦情対策委員会を招集し、改善策の検討を行い実施いたします。
- ※ サービス担当窓口では苦情の内容と事業所のとった対応、改善策について記録いたします。
- ※ 上記担当者が不在の場合は、対応したものが「苦情受付・処理報告書」に必要事項を記入し、担当者に報告いたします。

- ※ 以下の窓口でも、事業所への苦情などを受け付けています。

札幌市保健福祉局保健福祉部障がい福祉課

TEL 011-211-2938 FAX 011-518-5181

10. サービスの質の確保

居宅介護員の健康管理や介護技術指導を万全に行いご利用者へのサービスの質を良好に保ちます。

① 定期健康診断

毎年1回（深夜勤務が主である者は2回）会社負担により健康診断を行います

② ヘルパー個別の研修計画による介護技術の習得

各ヘルパーの技量、経験年数などに応じた個別研修計画を作成し実施します

③ 技術指導のための会議

介護技術指導を目的とした会議を月に1回以上開催いたします

11. ご利用者ごとのサービス提供留意事項の伝達

サービス提供責任者と居宅介護員との間の情報伝達及び報告体制を整備しています

12. 各指針の閲覧

※ 下記の各指針や非常災害の発生時における業務継続計画を利用者及びその家族・職員をはじめ、外部の者に対しても、本指針をいつでも閲覧できるよう事務室等に備え付けています。また、事業所ホームページにも公開しています。

アドレス www.habataki.co.jp

① 高齢者虐待防止のための指針

② 身体拘束等の適正化のための指針

③ 感染症の予防及びまん延防止のための指針

④ 感染症や非常災害の発生時におけるサービス提供を継続的に実施するための業務継続計画

令和 年 月 日

障がい福祉サービスご利用にあたり、利用者に対して契約書及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) 札幌市北区新琴似2条7丁目1番57号

近藤ビル 2階

(名称) 株式会社シムス

(説明者) 所属 ヘルパーステーションはばたき

新琴似センター

氏名 林 千都子 印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける障がい福祉サービスの重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

(住所) 札幌市

(氏名) 印

代理人または立会人・代筆者等 続柄 ()

(住所)

(氏名) 印