

## 重要事項説明書

(居宅介護用・重度訪問介護用)

R6.7.1

この「重要事項説明書」は、当事業者とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び「福島県障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年12月28日付け第90号）」の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

### 1 居宅介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 いぶ樹
代表者氏名	代表取締役 金子芳男
本社所在地 (連絡先)	会津若松市八角町16番40号
法人設立年月日	平成24年8月8日

### 2 利用者へのサービス提供を担当する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	ケアステーション いぶ樹
サービスの 主たる対象者	特定しない
指定 事業所番号	居宅介護 0710200684-11号（令和3年2月26日更新）
事業所所在地	会津若松市八角町16番40号
連絡先 相談担当者名	Tel:0242-36-5580/090-8615/5580 Fax:0242-36-5570/0242-77-4347
事業所の通常 の事業実施地域	会津若松市
事業所が行う 他の指定障がい 福祉サービス等	居宅介護 0710200684-11号（令和3年2月26日更新） 重度訪問介護 0710200684-12（令和3年2月26日更新）

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、適切なサービスを提供する。
運営方針	利用者の自立した日常生活を営むことができるよう、身体その他の状況に合わせた介護を提供し、生活全般にわたる援助を適切に行う。

#### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土・日・（祝祭日も可能）
営業時間	8：30～17：30（電話対応は24時間連絡可能）

## (4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	1月1日～12月31日
サービス提供時間	8:00～20:00とするが、利用者の申し込みにより延長可能

## (5) 事業所の職員体制

管 理 者	遠藤いずみ
-------	-------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。</li> <li>2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</li> </ol>	常勤兼務 1人
サービス提供責任者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。</li> <li>2 利用者又は障がい児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成します。</li> <li>3 利用者及びその同居の家族に居宅介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。</li> <li>4 居宅介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。</li> <li>5 指定居宅介護事業所に対する指定居宅介護の利用の申込みに係る調整を行います。</li> <li>6 居宅介護従業者（以下「ヘルパー」という）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。</li> <li>7 ヘルパーに対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。</li> </ol>	常 勤 1人 非常勤 1人
介護員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 居宅介護計画に基づき、居宅介護サービスを提供します。</li> <li>2 サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。</li> </ol>	常 勤 0人 非常勤 10人
その他		

3 提供するサービスの内容と料金及び利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容について（居宅介護）

サービス区分と種類		サービスの内容
居宅介護計画の作成		利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成します。
身体介護	食事の介助	食事の介助を行います。
	排せつの介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	衣類着脱の介助	衣服の着脱の介助を行います。
	入浴の介助	入浴の介助を行います。
	身体の清拭、洗髪	清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	その他	その他必要な身体の介助を行います。
家事援助	調理	利用者の食事の用意を行います。
	衣類の洗濯、補修	利用者の衣類等の洗濯、補修を行います。
	住居等の掃除、整理整頓	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	生活必需品の買い物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。預貯金の引き出しや預け入れは行いません。
	関係機関との連絡	必要に応じて、関係機関との連絡を行います。
	その他	その他必要な家事を行います。
通院等介助		通院等又は官公署並びに指定相談支援事業所への移動（公的手続又は障がい福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先等での受診等の手続、移動等の介助を行います。
通院等乗降介助		通院等のため、ヘルパー自らの運転する車両への乗車又は降車の介助と併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続、移動等の介助を行います。 (移送に係る運賃は別途必要となります。)

(2) 提供するサービスの内容について（重度訪問介護）

サービス区分と種類	サービスの内容
重度訪問介護計画の作成	利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した重度訪問介護計画を作成します。
重度訪問介護サービスの提供	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適切かつ効果的に行います。

(3) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供に当たって次の行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦身体拘束その他利用者の行動を制限する行為  
（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(4) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組みとなっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ サービス提供に係る費用のうち、世帯の所得に応じた額をご負担ください。ただし、1割相当額の方が低い場合は、その額までのご負担となります。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

利用料金の目安は、次表のとおりです。(居宅介護)

提供時間 内容	30分未満		30分以上 1時間未満		1時間以上 1時間30分未満		1時間30分以上 2時間未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
身体介護	2560円	256円	4040円	404円	5870円	587円	6690円	6696円
	2時間以上 2時間30分未満		2時間30分以上 3時間未満		3時間以上 3時間30分未満		以降30分毎	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	7540円	754円	8370円	837円	9210円	921円	+830円	+83円
提供時間 内容	30分未満		30分以上 1時間未満		1時間以上 1時間30分未満		1時間30分以上 2時間未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通院等介助(身体 介護を伴う場合)	2560円	256円	4040円	404円	5870円	587円	6690円	669円
	2時間以上 2時間30分未満		2時間30分以上 3時間未満		3時間以上 3時間30分未満		以降30分毎	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	7540円	754円	8370円	837円	9210円	921円	+830円	+83円
提供時間 内容	30分未満		30分以上 45分未満		45分以上 1時間未満		1時間以上 1時間15分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
家事援助	1080円	108円	1530円	153円	1970円	197円	2390円	239円
	1時間15分以上 1時間30分未満		1時間30分以上 1時間45分未満		以降15分毎			
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
	2750円	275円	3110円	311円	350円	35円		
提供時間 内容	30分未満		30分以上 1時間未満		1時間以上 1時間30分未満		1時間30分以上 2時間未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通院等介助(身体 介護を伴 わない場合)	1060円	106円	1970円	197円	2750円	275円	3450円	345円
	以降30分毎							
	利用料	利用者負担額						
	+690円	+69円						
通院等乗 降介助	利用料	利用者負担額						
	1020円	102円						

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画に位置付けた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画の見直しを行います。

※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。

※ 利用者の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場

合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求致します。

- ※ 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20～30分程度以上)を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院等介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。
- ※ 「通院等介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例：入浴介助、食事介助など)に30分～1時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。
- ※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。
- ※ 事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に居住する利用者、または同一建物で1か月の利用者が20人以上の場合は10%の減算になります。50人以上の場合は15%の減算になります。

利用料金の目安は、次表のとおりです。(重度訪問介護)

1時間未満		1時間以上 1時間30分未満		1時間30分以上 2時間未満		2時間以上 2時間30分未満	
利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
1860円	186円	2770円	277円	3690円	369円	4610円	461円
2時間30分以上 3時間未満		3時間以上 3時間30分未満		3時間30分以上 4時間未満			
利用料	利用者負担額	利用料	利用料	利用料	利用者負担額		
5530円	553円	6440円	644円	7360円	736円		
4時間以上8時間未満				8時間以上12時間未満			
利用料		利用者負担額		利用料		利用者負担額	
8210円(4時間まで)に 30分増すごとに +850円		821円に 30分増すごとに +85円		15050円(8時間まで)に 30分増すごとに +850円		1505円に 30分増すごとに +85円	
12時間以上16時間未満				16時間以上20時間未満			
利用料		利用者負担額		利用料		利用者負担額	
21840円(12時間まで) に30分増すごとに +800円		2184円に 30分増すごとに +81円		28340円(16時間まで) に30分増すごとに +860円		2834円に 30分増すごとに +86円	
20時間以上24時間未満							
利用料		利用者負担額					
35200円(20時間まで) に30分増すごとに +800円		3520円に 30分増すごとに +80円					

- ※ 重度障がい者等包括支援の対象となる心身の状態にあれば、上記単価に100分の15、障がい支援区分6に該当されれば、100分の8.5が加算されます。
- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、重度訪問介護計画に位置付けた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、重度訪問介護計画の見直しを行います。

※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。

※ 利用者の体調等の理由で重度訪問介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求致します。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

※ 事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に居住する利用者、または同一建物で1か月の利用者が20人以上の場合は10%の減算になります。50人以上の場合は15%の減算になります。

【加算項目】

① サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。

提供時間帯名	早 朝	昼 間	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで
加算割合	100 分の 25		100 分の 25	100 分の 50

② 事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されま  
す。

加算項目	利用料	利用者 負担額	算定回数等
特定事業所加算(Ⅰ)	所定単位数の 20/100	左記の1割	(Ⅰ) (①~③) のすべてに適合 (Ⅱ) (①及び②) に適合 (Ⅲ) (①及び③) に適合 (Ⅳ) (①及び④) に適合
特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数の 10/100	左記の1割	①サービス提供体制の整備(研修 の計画的実施、情報の的確な伝 達等)
特定事業所加算(Ⅲ)	所定単位数の 10/100	左記の1割	②良質な人材の確保(介護福祉士 の割合が30%以上等)
特定事業所加算(Ⅳ)	所定単位数の 5/100	左記の1割	③重度障がい者への対応(区分5 以上の利用者及び喀痰吸引等を 必要とする者が30%以上)
			④中重度障がい者への対応(区分4 以上である者及び喀痰吸引等を 必要とする者の占める割合が 50%以上)
緊急時対応加算	1,072円	107円	身体介護又は通院等介助(身体介 護を伴う場合)に限る。 1回の要請につき1回、利用者1人 に対し、1月に2回を限度とする
初 回 加 算	2,144円	214円	初回月、1回のみ

特別地域加算	所定単位数の 15/100	左記の1割	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対しサービス提供を行った場合
福祉・介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の 417(343)/1000	左記の1割	福祉・介護職員処遇改善加算は、福祉・介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして許可権者に届け出た事業者が利用者に対し、サービスの提供を行った場合に加算します。 ※( )内は重度訪問介護の場合
福祉・介護職員処遇改善加算(II)	所定単位数の 402(328)/1000	左記の1割	
福祉・介護職員処遇改善加算(III)	所定単位数の 347(273)/1000	左記の1割	
福祉・介護職員特定処遇改善加算(IV)	所定単位数の 273(219)/100	左記の1割	

※ 緊急時対応加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、ヘルパーが居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合に加算します(対象となるサービスは、身体介護及び通院等介助(身体介護を伴う場合)に限ります)。

※ 初回加算は、新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

※ 特別地域加算は、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、サービス提供を行った場合に加算します。

なお、本加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った際にいただくことになっている交通費は徴収しません。

※ 喀痰吸引等支援体制加算は、喀痰吸引等が必要な方に対して、登録特定行為事業者の認定特定行為従事者が、喀痰吸引等を行った場合に加算します。

③ 利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1,608円	160円	1月当たり

#### 4 その他の費用について

①交通費	不要です。		
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。		
	提供時間前までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です	
	ご連絡のない場合	交通費をいただきます。	
※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致しません。			
③サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者様の電気、ガス、水道を使用させていただきます。		



## 5 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	<p>サービスに要する経費のうち、利用者負担額を控除した額が「介護給付」となります。市町村から介護給付が支払われますが、事業者が利用者に代わって受け取ります。</p> <p>利用者は負担額に加えて市町村が定める介護給付費を事業者にいったんお支払いいただき、その後、事業者から交付された「領収書」と「サービス提供証明書」を添えて市町村に介護請求を行う「償還払い方式」も選択可能です。</p> <p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 15 日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)現金支払い                  (イ)利用者指定口座からの自動振替                  (ウ)事業者指定口座への振り込み</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、保管をお願いします。</p>
------------------------	---

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から 2 月以上遅延し、故意に支払いの督促から 14 日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります

## 6 担当ヘルパーの変更を希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。	<p>ア 相談担当者氏名 金子芳男</p> <p>イ 連絡先電話番号 0242-36-5580</p> <p>同 ファックス番号 0242-36-5570</p> <p>ウ 受付日及び受付時間 毎日 8:30~17:30</p>
---	--

※ 担当ヘルパーの変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

## 7 サービスの提供に当たっての留意事項

### (1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

### (2) 居宅介護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら居宅介護計画を作成します。作成した居宅介護計画については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は居宅介護計画に基づいて行います。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行いますが、実際の提供に当たっては、利用者等の訪問時の状況や意向

に十分な配慮を行います。

(3) 居宅介護計画の変更等

居宅介護計画は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、ヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整を致します。

(4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供に当たっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(5) サービス実施のために必要な備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等(水道、ガス、電気を含む)は無償で使用させていただきます。また、ヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合があります。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者（児）施設における虐待の防止について」（平成17年10月20日障発第1020001号厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知）に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 金子芳男
-------------	----------

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施していきます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

- 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

②個人情報の保護について	<p>○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
--------------	--

10 緊急時の対応方法について（別紙：1）

- ① サービス提供中に、利用者にて病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者にて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、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 0242-36-5580 （対応可能時間 6：00 ～ 21：00）

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

市 町 村	市 町 村 名	会津若松市
	担 当 部 ・ 課 名	健康福祉部 障がい者支援課
	電 話 番 号	0242-39-1241

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：東京海上日動火災(株)  
 保険名：超ビジネス保険  
 補償の概要：施設・事業活動遂行事故の補償

12 身分証携行義務

従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13 心身の状況の把握

サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14 連絡調整に対する協力

事業者は、サービスの利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調

整にできる限り協力します。

15 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

サービスの提供に当たり、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

16 サービス提供の記録

- ① サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② サービスの実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。  
(複写等に係る費用は実費を負担いただきます。)

17 提供するサービスの第3者評価の実施状況

【実施の有無：有(平成 年 月 日実施)・無】

18 苦情解決の体制及び手順

- ① 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地：会津若松市和田 1-7-41 電話番号：0242-36-5580 Fax:0242-36-5570 受付時間
【会津若松市】 健康福祉部・障がい者支援課	所在地 会津若松市東栄町 3-46 電話番号 0242-39-1241 ファックス番号 0242-39-1430 受付時間 月～金（祝日を除く） 午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分
【公的団体の窓口】 会津若松市障がい者総合相談窓口	所在地 会津若松市一箕町鶴賀字下柳原 88-4 電話番号 0242-33-5622 ファックス番号 0242-36-7010 受付時間 月～金（祝日を除く） 午前 10 時～午後 4 時

19 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

20 重要事項説明の年月日

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

事業者	所在地	会津若松市八角町 16 番 4 0 号
	法人名	株式会社 いぶ樹
	代表者名	代表取締役 金子芳男
	事業所名	ケアステーション いぶ樹
	説明者氏名	サービス提供責任者 遠藤いずみ

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

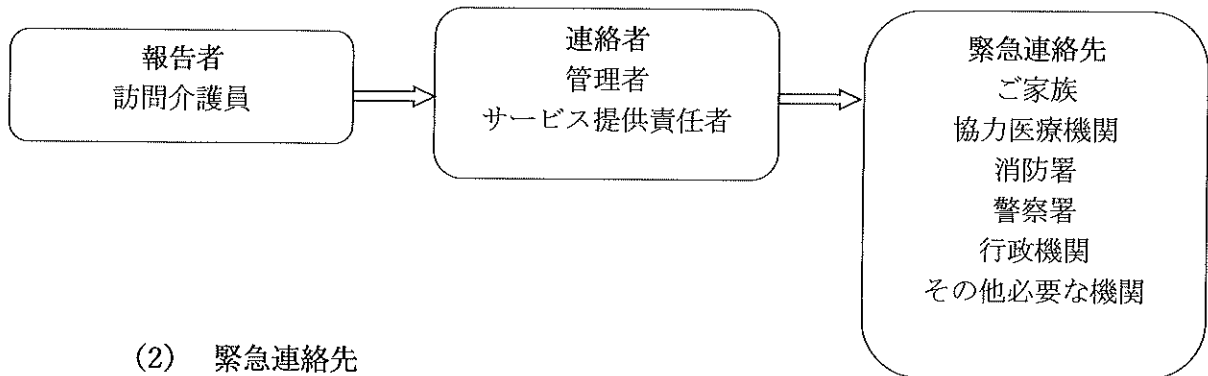
利用者	住所	
	氏名	

利用者本人が自署が難しい場合

代理人	住所	
	氏名	関係 ( )

別紙：1 緊急時連絡体制

(1) 緊急連絡の基本



(2) 緊急連絡先

