

特定非営利活動法人ケアサポート湧  
居宅介護 重要事項説明書

様

1. 事業者の概要

名称	ケアサポート 湧（ゆう）
法人種別	特定非営利活動法人（NPO 法人）
法人所在地	東京都小金井市前原町 3－3 6－1 6 電話：0 4 2－3 8 6－6 3 5 5
代表者氏名	理事長 田附 幸子
法人の沿革・特色	この法人は助け合いの心を大切にする市民と共に、安心して住み続けられる街づくりの一環として、地域住民の保健・福祉に関するサービス事業を行い社会全体の利益に貢献することを目的とします。
法人が所有する営業所の種類・数	訪問介護事業所 1 ケ所・居宅介護支援事業所 1 ケ所 居宅介護事業所 1 ケ所

2. 事業所の概要

事業所の名称	特定非営利活動法人 ケアサポート湧
事業所の所在地	東京都小金井市前原町 3－3 6－1 6 電話：0 4 2－3 8 6－6 3 5 5
サービス提供地域	小金井市内
営業時間	平 日 （月～金） 午前 9 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分 土曜日 午前 9 時 3 0 分～午後 3 時 ※但し、12/30～1/3、日曜日、国民の祝日、営業時間外は留守番電話で対応致します
事業所番号	1313300061 （ 2006 年 10 月 1 日指定 ）
運営方針	当事業所の居宅介護要員は、利用者が可能な限りその居宅に置いて、その有する能力に応じた自立した日常生活ができるよう適切な居宅介護を提供することを目的とします。

### 3 事業所の職員体制（2025 年 3 月現在）

職 種		常勤	非常勤	業務内容	計
管理者（サービス提供責任者兼務）		1（1）名		事業所の管理	1（1）名
サービス提供責任者		2（3）名	1（1）	連絡・調整他	3（4）名
スタッフ	1～2 級修了者	3 名	28 名	訪問介護・居宅介護	28 名
	介護福祉士		18 名	訪問介護・居宅介護	18 名
	その他		10 名	ガイドヘルパー・会員制	10 名
事務職員（兼務）		2 名			2 名

（ ） 訪問介護管理者・サービス提供責任者

### 4 提供する居宅介護サービスの内容

身 体 介 護			家 事 援 助			通院等介助	
食事援助	排泄援助	保清援助	食事	環境整備	その他	通院	官公署
食事介助 水分補給 移動介助 移乗介助 移動援助 体位交換	トイレ誘導 便器介助 おむつ交換 後始末	入浴介助 清拭 洗髪足浴 口耳清潔 爪髭清潔 陰部清潔 衣類交換	調理 片づけ	洗濯 掃除 衣類補修 布団干し シーツ交換	買物 代読 代筆	移動・介助	移動・介助

#### ※ヘルパーの禁止行為

- ① 利用者に対する暴力等の禁止行為
- ② 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（緊急やむを得ない場合を除く）
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス
- ④ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（庭の手入れやペットの世話等）
- ⑤ 居宅介護（身体介護・家事援助）における外出や単なる見守りのサービス

### 5. 利用料金

#### (1) 介護給付費支給対象サービス利用者負担額

サービスに要した費用の原則 1 割。

月額負担上限額については、区市町村長が定めた額。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。

- \* 利用者の出身世帯が他の区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。
- \* 事業者が利用者に代わり区市町村から受領した介護給付費の額については、利用者に通知します。

#### (2) 交通費

ヘルパーが、利用者宅もしくはサービスを提供する場所に行くためにかかる交通費は実費

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、下記の料金を頂きます。

キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡ください。

ご利用日 2 日前の 17 : 30 までに連絡を頂いた場合	無 料
ご利用日 2 日前の 17 : 30 以降に連絡を頂いた場合	1,000 円

- (4) その他として下記についてご負担頂きます。

- ① サービスを提供するために使用のご利用者宅での水道光熱費
- ② 緊急時連絡等に使用する、ご利用者宅での電話料金
- ③ サービスを提供する上で使用のご利用者ならびに介護者の交通費

- (5) 料金の支払い方法

上記利用料金の支払は、1 ヶ月ごとに計算し、翌月 15 日までに請求しますので、27 日頃までにお支払ください。

支払は、原則として自動口座引き落としでお願いします。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 居宅介護について介護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。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。
- ③ 居宅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 30 日間の予告期間を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を 2 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、30 日以内にお支払いただけない場合、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くことがあります。

- 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くことがあります。この場合、規約を解除する日の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。

- ① 利用者が施設に入所した場合
- ② 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

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、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、必要に応じて下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	
	主治医氏名	
	連絡先（電話）	
ご家族	氏名	
	住所	
	連絡先（電話）	

8. サービス内容に関する苦情

- 当事業所お客様相談・苦情担当：本橋 美智子 電話／FAX：042－386－6355／5310
- 小金井市役所自立生活支援課 電話：042－387－9841
- 東京都社会福祉協議会 運営適正化委員会事務所 電話：03－5283－7020

9. 虐待の防止について

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次のとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待の防止に関する責任者を管理者とします。
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制の整備を行います。
- ④ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を行います。
- ⑤ 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整え、利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

虐待防止に関する当事業所責任者：本橋 美智子 電話／FAX:042－386－6355／5310

令和      年      月      日

居宅介護サービス利用にあたり、利用者に対して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

<事業者名>    特定非営利活動法人    ケアサポート湧（ゆう）

<住所>          〒184－0013    東京都小金井市前原町 3－3 6－1 6

代表          田附    幸子

<説明者>          本橋    美智子

私は、契約書および本書面により、これからサービスを受ける居宅介護の重要事項について事業者から説明を受けました。

<利用者>

氏名

---

<利用者代理人または立会人>

氏名

---

<ご家族>

氏名

---