

居宅介護 重要事項説明書

1. 法人の概要

名 称	ミモザ株式会社	代表者名	代表取締役 清水 亨
所 在 地	東京都品川区南品川二丁目2番5号		
電話番号	03 (5796) 0630	事業所数	189

2. 事業所の概要

事業所名	ミモザヘルパーステーション北習志野	電話番号	047-401-7497
所在地	千葉県船橋市習志野台2丁目12-29 ASビル1号室	開設年月日	2025年6月1日
事業者指定	船橋市	事業所番号	1212803918
管理者氏名	河田 理沙		
運営の方針	1. 知的障害者・身体障害者が居宅及び地域において日常生活が営めるよう、利用者の身体その他の状況及び置かれている環境に応じて次の支援を行います ①入浴、排泄及び食事等の介護 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 2. 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 3. 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉のサービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 4. 事業の実施にあたっては、前三項の他「障害者自立支援法」に基づく指定居宅介護事業者の人員、設備及び運営に関する基準を守ります。		
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		
営業日	月曜日～日曜日		
営業時間	8:30～17:30 ただしサービス提供においてはこの限りではない		

3. 事業所の職員体制等

職 種	職 務 内 容	人 員	常 勤	非 常 勤
管 理 者	運営管理・人事管理	1	1	0
サービス提供責任者	利用申込に係る調整 訪問介護員に対する技術指導 訪問介護計画の作成	2	2	0
訪問介護員	訪問介護サービスの提供	11	1	10

4. 居宅介護支援におけるサービス内容

「居宅介護支援サービス」を提供します。

サービス提供のあたっては、別紙の「居宅介護計画」に沿って計画的に提供します。

(表1)居宅介護

身体介護	入浴・排泄・食事・衣類の着脱・整容・服薬管理・自傷、多傷、異食行為等の防止 通院等の介助等必要な身体介護支援
家事援助	調理・衣類の洗濯、補修・生活必需品の買物・居室の掃除・その他必要な家事援助

5. 利用者負担金・費用の支払い

(1) 上記サービス利用に対しては、障害者自立支援法に基づく介護給付費が支給されます。

介護給付費等は、本事業所が法定代理受領を致しますので、利用者から受給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。

(利用者負担額は、利用者及び扶養義務者の負担能力に応じ市町村が決定する)

(2) 通常のサービス提供地域以外の地域については、所定の交通費(実費)をお支払いいただきます

(3) 入場料、利用料等が必要な場合は、サービス利用時に都度ご負担いただきます。

(4) 利用者負担金は自動口座引き落としにてお支払い願います。(ご指定の金融機関の口座から月1回(27日)引き落とします)

6. サービス利用の中止

(1)利用者がサービスの中止をする際は、すみやかに下記へご連絡下さい。

連絡先 電話:03-6909-7807

(2)利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡下さい。前日又は当日のキャンセルは、下記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下さい(但し、体調の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合を除く)。

(3)キャンセル料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

期 日	キャンセル料
サービス利用日の前々日まで	無 料
サービス利用日の前日まで	無 料
サービス利用日の当日	1,500円(非課税)

7. 緊急時の対応

サービスの提供にあたり、事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	主治医等の氏名	
	連 絡 先	
緊急連絡先	氏 名	
	連 絡 先	

8. 相談窓口・苦情対応

(1)ご利用に関する相談や、サービス等に関する苦情については下記にて対応します。

ご利用に関する相談	(電 話 番 号)	047-401-7497
	(F A X 番 号)	047-401-7498
	(相 談 員)	荻野陽門
	(対 応 時 間)	8:30～17:30(土・日を除く)
サービス等に関する苦情	(電 話 番 号)	0120-081-303
	(F A X 番 号)	03-5796-0631
	(責 任 者)	荻野陽門
	(対 応 時 間)	8:30～17:30(土・日を除く)

(2)公的機関においても苦情申し出等ができます。

船橋市障害福祉課	所在地 千葉県船橋市湊町2-10-25 電 話(相談支援係) 04-436-2343
千葉県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地 千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4-3 電 話 047-453-7345

9. サービスをご利用いただく際の留意事項

事業者及び従業員への個別の贈呈について	・事業者及び従業員への「個別の贈り物・飲食等のもてなし」は一切ご遠慮させていただきます。(受け取った者は服務規律違反で法人から罰則を受けます。)
天候による休業について	・台風・大雪・地震その他災害等により、サービス提供が困難と管理者等が判断した場合は休業となることがあります。その際は前日までにご連絡いたします。
緊急・容態急変の対応	・サービス提供中、容態の急変等緊急の場合、管理者の判断で救急対応・利用者のかかりつけ医療機関への受診を行う場合はご家族に速やかに連絡いたします。

10. 守秘義務または秘密の保持

- 1) 従業者は、就業規則において、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。
- 2) 従業者であった者が業務上知り得た利用者及びその家族の秘密は、従業者でなくなった後においても、その秘密を保持します。
- 3) 個人の情報については、「個人情報使用同意書」において締結された範囲内で取り扱うことを厳守いたします。

11. 身体拘束等の適正化

事業者は、利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ただし利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合に限り、身体拘束を行う場合があります。上記の身体拘束を行うのは、以下の3つの要件をすべて満たしている場合に限りです

①切迫性

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

②非代替性

身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

③一時性

身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

事業者は、身体的拘束を行う場合には、その態様および時間、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を記録することとします。しかし、その場合も速やかな解除に努めるとともに、理由を利用者本人に説明し、理由および一連の経過をご家族等に報告します。

事業者は、上記の取り組みを適正に行うために、年1回身体的拘束等の適正化のための研修を行います

令和_____年_____月_____日

居宅介護の利用契約にあたり、上記の重要事項を説明しました。

事業者 (所在地) 千葉県船橋市習志野台2丁目12-29 ASビル1号室
(事業者名) ミモザヘルパーステーション北習志野

(説明者) _____印

居宅介護の利用契約にあたり、上記の重要事項の説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

利用者 (住所) _____

(氏名) _____印

代理人 (住所) _____

又は立会人

(氏名) _____印