

障害者居宅介護サービス利用契約に関する  
重要事項説明書及び  
サービス内容説明書

公益財団法人 福井市ふれあい公社

ホームヘルプサービスセンター

福井市日之出4丁目3番12号

電話 0776 - 20 - 5101

## 障害者居宅介護サービス利用契約に関する

### 重要事項説明書

#### 1 事業者の概要

名 称	公益財団法人福井市ふれあい公社		
所在地	〒910-0859 福井市日之出4丁目3番12号		
代表者名	理事長 西行 茂		
電話番号	0776 - 20 - 5015	FAX番号	0776 - 27-5852
設立年月日	平成5年3月15日	ホームページ	<a href="http://www.fureai-kousha.jp">http://www.fureai-kousha.jp</a>

#### 2 事業所の名称・所在地等

名 称	公益財団法人福井市ふれあい公社ホームヘルプサービスセンター		
所在地	福井市福井市日之出4丁目3番12号		
電話番号	0776 - 20 - 5101	FAX番号	0776 - 27-5852
開設年月日	平成12年4月1日	事業所番号	1810100139
主な実施事業	訪問介護事業、居宅介護支援事業		

#### 3 事業所の職員体制等

##### (1) 職員配置数

(単位：人)

職 種	人数	区 分		配置及び職務の内容
		常勤	非常勤	
管理者	1	○		従業員及び業務の管理等
サービス提供責任者	5 以上	○		利用者10人を超えるごとに 1人加算 個別支援計画の作成・調整
訪問介護員	10 以上	○	○	介護福祉士、実務者研修、 介護職員初任者研修若しくは 訪問介護員養成研修2級 課程修了者

#### 4 事業の実施地域、営業日及び営業時間

実施地域	福井市全域
営業日	1月1日から12月31日まで
サービス提供時間帯	午前8時30分から午後5時15分まで

#### 5 事業の目的と運営方針

##### (1) 目的

利用者が、可能な限りその居宅において、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、居宅介護サービスを提供します。

## (2) 運営の方針

利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援に努めます。

## 6 居宅介護サービスの内容

身体介護	入浴、排泄及び食事等の介護
家事援助	買物、調理、洗濯及び掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言
同行援護	視覚障害等の外出時に必要な援助
移動支援	社会生活上必要不可欠な外出及び社会参加のための外出移動支援
その他	上記以外でお客様に必要な日常生活上の援助

## 7 居宅介護サービスの利用料金

居宅介護サービスの利用にかかる費用については、別表「利用料金一覧」のとおりです。  
なお、利用者の具体的なサービス内容と利用者負担額については、契約書別紙「サービス内容説明書」に記載します。

### (1) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、通常9割が介護給付費の対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、所得に応じた利用者負担額の月額上限の範囲で自己負担額をお支払いただきます。

なお、サービス利用自己負担額が月額上限額を超えない場合は、サービス利用料金の1割をお支払いただきます。

### (2) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。  
ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日又は利用時間の2時間前までにキャンセルの連絡があった場合	無料
上記の連絡がなかった場合	障害者総合支援法適用の利用者負担分の100%

### (3) 交通費

福井市内以外の地域のお住まいで居宅介護サービスを行う場合は、交通費の実費が必要となります。

### (4) その他の費用

居宅介護サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、お客様の負担となります。

## 8 利用料等の支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、当月の末日までにお支払いください。

## 9 緊急時における対応方法

居宅介護サービスの提供中に利用者に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医、救急隊、居宅サービス計画を作成した相談支援事業者等へ連絡を取り、必要な措置を講じます。

### 10 個人情報の利用

居宅介護サービス提供に関して取得した個人情報を以下の目的のために利用します。

- (1) 居宅介護サービス提供
- (2) 居宅介護サービス提供に関する他の事業所との連絡
- (3) サービス料金のご請求及び保険請求業務

#### 1.1 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止相談窓口	所在地	福井市日之出4丁目3番12号
	電話番号	(0776) 20-5101
	利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
	担当者	管理者 吉村 美由貴

#### 1.2 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 苦情相談窓口	所在地	福井市日之出4丁目3番12号
	電話番号	(0776) 20-5101
	利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
	担当者	管理者 吉村 美由貴
福井市福祉保健部 障がい福祉課	所在地	福井市大手3丁目10-1 (福井市役所別館1階)
	電話番号	(0776) 20-5435
	利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
福井県国民健康 保険団体連合会	所在地	福井市西開発4丁目202-1 (福井県自治会館4階)
	電話番号	(0776) 57-1614
	利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
福井県運営適正化 委員会	所在地	福井市光陽2丁目3番22号
	電話番号	(0776) 24-2347
	利用時間	平日 午前9時～午後5時

当事業者は、居宅介護等に関する重要事項の説明をいたしました。

平成 年 月 日 事業者 福井市日之出4丁目3番12号  
公益財団法人 福井市ふれあい公社  
理事長 西行 茂 ㊞

(説明者) \_\_\_\_\_

私は、居宅介護等に関する重要事項の説明を受け、その内容について理解し同意しました。

平成 年 月 日 利用者 \_\_\_\_\_ ㊞

(代理人又は署名代行者) \_\_\_\_\_ ㊞

利用者との関係 ( )



#### 4 利用者の負担

##### (1) 利用料の目安

種類	利用時間又は内容	受給適用 負担額（1割）		受給適用外 負担額（全額）		負担額 合計（円）
		単価（円）	回数/月	単価（円）	回数/月	
身体介護			回		回	
			回		回	
			回		回	
家事援助			回		回	
			回		回	
			回		回	
同行援護			回		回	
			回		回	
			回		回	
移動支援			回		回	
			回		回	
1月当たりの利用者負担額の目安			回		回	
利用者負担月額上限額（負担軽減）		円				
1月当たりの負担額合計		円				
初回加算	サービス提供責任者が初回訪問時に同行した場合					円/回
緊急時居宅介護加算	計画にない身体介護サービスを緊急に行った場合					円/回

(2) サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者負担となります。

(3) 利用者の都合によりサービスを中止する場合は、規定のキャンセル料をいただきます。

#### 5 利用料等の支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、当月の末日までに弊社指定口座に振り込み送金してお支払ください。口座引落の場合は、お客様の指定口座より請求月の27日に自動引落をさせていただきます。（※口座振替以外のお支払方法をご希望の方はご相談ください。）

居宅介護サービス利用に関する

【緊急時の連絡先】

(平成 年 月 日現在)

利用者	住 所	〒 —		
	氏 名		電 話	

主治医	所在地	〒 —		
	名 称			
	氏 名		電 話	

緊急時 連絡先 (親族等)	所在地	〒 —		
	氏 名		続 柄	
	電 話	(昼)		
		(夜)		
	所在地	〒 —		
	氏 名		続 柄	
電 話	(昼)			
	(夜)			

災害時の 避難場所	所在地			
	名 称			
	電 話			
	備 考			