

様

居宅介護サービス重要事項説明書

障害者総合支援法の趣旨に従う
居宅介護サービス提供

居宅介護サービス事業所

(株)仁済 ヘルパーステーション品川

所在地:東京都品川区大井1-49-12
大井町ビル3階

電話:03-3778-0875 FAX:03-5743-0878

重要事項説明書（居宅介護用）

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	株式会社仁済
代表者氏名	代表取締役依田学
本社所在地	東京都品川区大井1丁目49番12号 大井町ビル3階
(連絡先)	03- 5743-2868
法人設立年月日	昭和 14 年 4 月 6 日

2 ご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	株式会社 仁済 ヘルパーステーション品川
サービスの主たる対象者	身体障害者 知的障害者 障害児（18歳未満の身体障害者、知的障害者、精神障害者及び難病等対象者） 精神障害者 難病等対象者
東京都指定事業所番号	居宅介護 1310900319号（平成18年10月1日指定）
事業所所在地	東京都品川区大井1-49-12 大井町ビル3階
連絡先 相談担当者名	ヘルパーステーション品川 管理者 石井 紀子 電話 03-3773-0875 FAX 03-5743-0878
事業所の通常の事業実施地域	品川区
事業所が行なう他の指定障害福祉サービス	重度訪問介護 1311100505号（平成18年10月1日指定）

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	株式会社仁済が開設するヘルパーステーション品川が行う居宅介護・重度訪問介護・同行援護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者（厚生労働大臣が定める者）が、障害者（児）に対し、適正な指定居宅介護等を提供することを目的とする。
運営方針	事業所の居宅介護員等は、障害者（児）の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。また、事業の実施にあたっては、関係区市区町村、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜から土曜日 ただし、12月29日～1月3日を除く
営業時間	月曜から土曜日 9時～18時

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜から土曜日
サービス提供時間	9時～18時

(5) 事業所の職員体制

管理者	石井 紀子
-----	-------

職種	職務内容	人員数
管理者	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 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。	1人
サービス提供責任者	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、障害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。 2 利用者又は障害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。 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。 4 居宅介護計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。 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。 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。 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。	1名以上
ヘルパー	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。 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。	2.5名以上
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	1人

3 提供するサービスの内容と料金およ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

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	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を作成し、この手順書を元に居宅介護計画を作成します。

身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助・清拭	入浴の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
家事援助	買物	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。
	調理	利用者の食事の用意を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
通院等介助		通院等又は公的手続き又は障害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。
重度訪問介護		<移動介護>(視覚障害がある方及び脳性麻痺などの全身性障害がある方など屋外での移動に著しい制限のある方を対象としたサービスです。)官公庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行います。 ※1日の範囲内で用務を終えることを原則とし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出の介助はいたしません。 <日常生活支援>(脳性麻痺などの全身性障害がある方など日常生活全般に常時の支援を要する方を対象としたサービスです。)身体介護、家事援助、見守り等を行います。具体的な内容は、身体介護、家事援助と同様です。

(2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあ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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 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、所得に応じた負担の仕組み(1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定)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。

- ※ 障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

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

【居宅介護 項目】		11.2円／1単位	利用者負担額
身体介護 通院介助(身体介護を伴う)	30分未満	2,867	286
	30分～1時間	4,524	452
	1時間～1時間30分	6,574	657
	1時間30分～2時間	7,492	749
	2時間～2時間30分	8,444	844
	2時間30分～3時間	9,374	937
	3時間以上30分毎	929	92
家事援助	30分未満	1,187	118
	30分～45分	1,713	171
	45分～1時間	2,206	220
	1時間～1時間15分	2,676	267
	1時間15分～1時間30分	3,080	308
	1時間30分以上15分毎	392	39
通院介助(身体介護を伴わない)	30分未満	1,187	118
	30分～1時間	2,206	220
	1時間～1時間30分	3,080	308
	1時間30分以上30分毎	772	77

【重度訪問介護 項目】	11.2円／1単位	利用者負担額
30分～1時間	2,083	208
1時間～1時間30分	3,102	310
1時間30分～2時間	4,132	413
2時間～2時間30分	5,163	516
2時間30分～3時間	6,193	619
3時間～3時間30分	7,212	721
3時間30分～4時間	8,243	824
4時間～8時間/30分毎	952	95
8時間～12時間/30分毎	952	95
12時間～16時間/30分毎	907	90
16時間～20時間/30分毎	963	96
20時間～24時間/30分毎	896	89

※ 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づ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ないます。

※ サービス提供を行う手順書等により、区が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。

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。	ア 相談担当者氏名	石井 紀子
	イ 連絡先電話番号	03-3773-0875
	同 ファックス番号	03-5743-0878
	ウ 受付日および受付時間	月～金曜日 9時～18時

※ 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 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 区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」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

(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いたします。

(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あたっては、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。

(6) 感染症の予防および蔓延防止のための対策

事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その再発を防止するために感染症対策委員会を設置し、その結果について従業員へ周知します。ほか、指針の整備、研修を実施します。また、新たな感染症発生時に対しては、業務継続計画に基づいて対応します。

(7) 災害等の不可抗力のための対策

契約の有効期間中に、地震、噴火、台風等の天災、その他事業所の責めに帰すからざる事由により、本サービスの実施が出来ない状況になる場合があります。これらの事象に関しては、従業員に周知し、業務継続計画に基づいて対応します。ほか、指針の整備、研修を実施します。

(8) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

②当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等や、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書にて通知いたします。

③自動終了

以下の場合には双方に通知が無くても自動的にサービス終了致します。

- ・利用者が施設に入所した場合
- ・移動支援のサービス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。)
- ・利用者が亡くなった場合

④その他

- ・当事業所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、利用者や家族等に対して社会通念を逸脱するような行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することにより即座にサービスを終了することができます。
- ・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、料金を支払うように催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合
- ・利用者や家族等が当社や当社従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。
 - (1) セクシャルハラスメント・パワーハラスメント等の行為
「身体的攻撃」・「精神的攻撃」・「過大な要求又は過小な要求」
 - (2) 暴力・暴言・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為
 - (3) 対象範囲外のサービスの要求・その他迷惑行為

8 虐待の防止・身体拘束の適正化について

・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 石井 紀子
-------------	-----------

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ます。

⑤虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

・身体拘束の適正化

人権の擁護・身体拘束の発生を防止をするため、身体拘束適正化委員を設置し、その結果について従業者に周知します。

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。

ただし、下記の通り緊急止むを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合は、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急止むを得ない理由について記録します。

- ①緊急性： 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者または他人の生命・身体に危険がおよぶことが考えられる場合
- ②非代替性： 身体拘束以外に利用者または他人の生命・身体に危険がおよぶことが防止することができない場合
- ③一時性： 利用者または他人の生命・身体に対して危険がおよぶことがなくなった場合は直ちに身体拘束を解く

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。 ○ 業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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	○ 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、他の障害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等で使用する等、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。 ○ 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。 ○ 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、追加また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。）

10 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、利用者に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。

【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	

- ② 上記以外の緊急時において、利用者に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03-3773-0875（対応可能時間9時～18時）

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、区、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。

また、利用者に対する居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12 身分証携行義務

居宅介護従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者また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

指定居宅介護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

居宅介護事業者は、指定居宅介護の利用について区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 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護の提供に当たり、区、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまた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 指定居宅介護の実施ごとに、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 指定居宅介護の実施ごとに、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。

(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

17 苦情解決の体制及び手順

(ア) 提供した指定居宅介護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。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

(イ) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応する体制及び手順は以下のとおりとします。

① 苦情の把握

当日または時間帯によっては翌日に利用者宅に訪問し、受け付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。また、速やかに解決を図る旨を伝える。

② 検討会の開催

苦情内容の原因を分析する為、関係者出席のもと対応策を協議する。

③ 改善の実施

利用者に対し、改善策を説明し同意を得る。改善を速やかに実施し、改善状況を把握する。(損害を賠償すべき事故が生じた際には、速やかに損害を賠償する。)

④ 解決困難な場合

関係各所に内容を詳細に連絡し、助言・指導・協力を依頼し改善を行う。

⑤ 再発防止

同様の苦情・事故が起らないように、苦情処理の内容を記録し、従業者へ周知するとともに、「苦情処理マニュアル」を作成、改訂し研修などの機会を通じて再発防止に努める。

⑥ 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに必要な措置を講じられるよう、あらかじめ関係各所と対応方法を定め、関係機関に周知して協力を依頼する。

- ※ 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いたします。
- ※ 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区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。
- ※ 福祉・介護職員等特定事業所加算(Ⅰ～Ⅳ)は、厚生労働大臣の定める基準に適合したうえで、都道府県知事に届け出し、特定事業所となった場合に算定されます。
特定事業所加算(Ⅰ)の場合20%増し、特定事業所加算(Ⅱ)・(Ⅲ)の場合10%増し、特定事業所加算(Ⅳ)の場合5%増し

【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。(円未満の端数は四捨五入)

提供時間帯	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。
(円未満の端数は四捨五入)

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
緊急時対応加算	1, 120 円	112 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, 240 円	224 円	初回月、1回のみ
喀痰吸引等支援体制加算	1, 120 円	112 円	1日あたり

- ※ 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。
- ※ 喀痰吸引等支援体制加算は、特定事業所加算(Ⅰ)を算定しない事業所において居宅介護員等がたんの吸引等を実施した場合算定する。

<令和6年4月～>

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
<居宅介護>			
福祉・介護職員 処遇改善加算(Ⅰ)	加算を含む総額の 27.4%	左記の1割	ひと月につき
福祉・介護職員等 特定処遇改善加算(Ⅰ)	加算を含む総額の 7.0%	左記の1割	ひと月につき
ベースアップ等支援加算	加算を含む総額の 4.5%	左記の1割	ひと月につき
<重度訪問介護>			
福祉・介護職員 処遇改善加算(Ⅰ)	加算を含む総額の 20.0%	左記の1割	ひと月につき
福祉・介護職員等 特定処遇改善加算(Ⅱ)	加算を含む総額の 5.5%	左記の1割	ひと月につき
ベースアップ等支援加算	加算を含む総額の 4.5%	左記の1割	ひと月につき

<令和6年6月～>

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
<居宅介護>			
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	加算を含む総額の 41.7%	左記の1割	ひと月につき
<重度訪問介護>			
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	加算を含む総額の 32.8%	左記の1割	ひと月につき

- ※ 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は、福祉・介護職員に対する処遇改善の計画を都道府県知事に届け出し、認められた場合算定する。
- ※ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ～Ⅱ)は、福祉・介護職員に対する処遇改善の計画を都道府県知事に届け出し、認められた場合算定する。
- 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。

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
利用者負担上限管理加算	1,680円	168円	1月あたり

4 その他の費用について

①交通費	通常の実施地域を超えてサービス提供を行う場合、訪問に要する交通費実費をご負担いただきます。		
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。 ○前営業日17時までのご連絡の場合 …キャンセル料は不要です ○前営業日17時までにご連絡のない場合 …2,000円 ※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いたしません。		
③サービス提供にあ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	ご利用者の別途負担となります。		
④通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費			

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	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20日頃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、請求書到着後10日後までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)利用者指定口座からの自動振替 (イ)事業者指定口座への振り込み お支払いを確認しましたら、次月請求時に領収書をお渡しますので、保管をお願いします。 また、介護給付費等について区より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。
------------------------	--

※ 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3か月以上遅延し、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。

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地：東京都品川区大井1丁目49番12号- 3階 電話：03-5743-2868 ファックス：03-5743-0878 受付時間：月～金曜日 9時～18時 ただし、祝祭日、12月29日～1月3日を除く
【品川区の窓口】 福祉部障害障害福祉課給付	電話番号：03-5742-6710 受付時間：月～金曜日 9時～17時 ただし、祝祭日、12月29日～1月3日を除く
【公的団体の窓口】 東京都社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス運営適正化委員会」	電話番号：03-5283-7020 受付時間：月～金曜日 10時～16時 ただし、祝祭日、12月29日～1月3日を除く

18 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	年 月 日
-----------------	-------

19 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	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する為の法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第171号平成18年9月29日)」第9条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	東京都品川区大井1丁目49番12号 大井町ビル3階
	法人名	株式会社 仁済
	代表者名	代表取締役 依田 学
	事業所名	株式会社 仁済 ヘルパーステーション品川
	説明者氏名	

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	
代理人	住所	
	氏名	