

# 居宅介護サービス重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所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条に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※ 本事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく居宅介護を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

## 1 法人概要

- 法人名称 : 有限会社 リヴクリエイト
- 法人所在地 : 旭川市豊岡15条5丁目4番14号
- 電話番号 : 0166-37-5517
- 代表者名 : 佐藤 美智子

## 2 居宅介護サービスを提供する事業所（以下、「サービス事業所」とします）

### ■サービス事業所の概要

|            |                                             |
|------------|---------------------------------------------|
| サービス事業所の名称 | 居宅介護ステーション たいし                              |
| 所在地        | 旭川市豊岡15条5丁目4番15号                            |
| 電話番号       | 0166-37-5517                                |
| FAX番号      | 0166-37-5538                                |
| サービスの種類    | 身障害者、知的障害者、障害児、精神障害者<br>居宅介護等事業・同行援護・重度訪問介護 |
| 事業所番号      | 0112900717                                  |
| サービス提供地    | 旭川市                                         |
| 備考         |                                             |

### ■職員体制

|                            | 常勤               | 非常勤 | 計  | 資格等             |
|----------------------------|------------------|-----|----|-----------------|
| 管理者                        | 1人               |     | 1人 | 介護福祉士           |
| サービス提供責任者<br>(居宅介護・重度訪問介護) | 3人               |     | 3人 | 介護福祉士           |
| サービス提供責任者<br>(同行援護)        | 1人               |     | 1人 | 介護福祉士           |
| 訪問介護員<br>(ホームヘルパー)         | 2人               | 7人  | 9人 | 介護福祉士           |
|                            |                  |     |    | 看護師             |
|                            |                  | 7人  | 7人 | 1～2級課程終了者・初任者研修 |
| 備考                         | 管理者はサービス提供責任者と兼務 |     |    |                 |

## ■営業日及び営業時間

|      |                                         |
|------|-----------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日から金曜日迄とする。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日は除く。 |
| 営業時間 | 午前9時00分～午後5時00分                         |
| 備考   |                                         |

※ 居宅介護計画により、休業日及び営業時間外であってもサービスを提供する場合があります。

### 3 「居宅介護計画」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

※ 当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護計画」は、市町村が決定した居宅介護の「受給量」（「受給者証」に記載してあります。）と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護計画」は利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

#### ① 身体介護

食事介助：食事の介護を行います。

入浴介護：入浴の介護を行います。

排泄介助：排泄の介助・オムツ交換を行います。

体位変換：体位変換を行います。

清 拭：入浴が困難なお客様を対象に、清潔保持のために身体をふきます。

移動介助：通院介助等を行います。

整容介助：身繕いを整える介助をします。

#### ② 家事援助

調 理：食事を用意します。

洗 濯：衣類等の洗濯をします。

掃 除：居室の掃除をします。

買 物：日常生活必需品の買い物を行います。

そ の 他：衣類・寝具の交換等を行います。

#### ③ 同行援護

身体介護伴う：外出時において、移動に必要な情報提供（声かけ、代筆、代読等）を行うとともに、利用者がヘルパーの肩やひじを持つなどして移動の支援を行います。また外出時の移乗、移動、排尿、排便及び食事等において必要な介助を行います。

身体介護伴わない：外出時において、移動に必要な情報提供（声かけ、代筆、代読等）を行い、利用者がヘルパーの肩やひじを持つなどして移動の支援を行います。

※ サービスは利用者を対象としたものに限られ、上記の家事援助の場合、利用者以外の方のお食事の調理、衣類等の洗濯、買い物、利用者の居室以外の掃除はできません。

※ 各々のサービス内容やその実施方法の詳細につきましては、サービス従業者（5参照）までお気軽におたずねください。

＜サービスのご利用にあたりまして＞

なお、たいしが提供致しますサービスは以下の取り扱いとさせていただいておりますので、サービスの実施において、ご不信の点がございましたら、直ちに事業所迄ご連絡ください。

1. サービス提供上必要な場合（※）を除きまして、利用者の現金お預かりすることは一切ございません。
2. 利用者の預金通帳・キャッシュカード・健康保険証・印鑑・その他有価証券等をお預かりすることは一切ございません。
3. 利用者の預金通帳・キャッシュカード・健康保険証・印鑑・その他有価証券等が保管されている場所をお聞きすることも一切ございません。

※ 居宅介護サービスにおける、買い物代行サービス等を行うにあたって、少額の現金をお預かりするケースはございますが、その際には、利用者またはそのご家族にその場で必ず金額等に関するご確認・ご了承をいただいております。

4. 利用者及びそのご家族の個人情報の取扱いには、守秘義務の遵守のもと、細心の注意を払います。

#### 4 サービス従業者

- ① サービス従業者とは、利用者に居宅介護サービスを提供する 居宅介護ステーションたいし（以下、「たいし」とします）の職員であり、主として訪問介護員（介護福祉士、訪問介護員養成研修1～3級課程修了者、看護師等）そして、サービス提供責任者が該当します。
- ② 利用者の担当になる訪問介護員の選任(担当の変更を含みます)は、たいしが行い、利用者が訪問介護員を指名することはできません。  
たいしの都合により担当の訪問介護員を変更する場合は、利用者やそのご家族等に対し事前にご連絡をするとともに、サービス利用に関する不利益が生じないように十分に配慮します。
- ③ 利用者が、担当の訪問介護員の変更を希望する場合には、その変更希望理由（業務上不適当と判断される事由）を明らかにして、事業所まで申し出てください。
- ④ たいしは、利用者からの変更希望による変更も含め、訪問介護員の変更により、利用者及びそのご家族等の介護者に対して、サービス利用に関する不利益が生じないように十分に配慮します。

#### 5 利用料金 （契約所第5条参照）

下記の料金表によって、サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）をお支払いいただきます。（個別減免等の負担軽減措置については4頁をご参照ください）

|                              |   |
|------------------------------|---|
| 1. サービス利用料金                  | 円 |
| 2. うち、介護給付費が給<br>付される金額      | 円 |
| 3. サービス利用にかかる<br>利用者負担額（1－2） | 円 |

＜利用者負担の減免について＞

〔利用者負担に関する月額上限〕

- 1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

| 区分   | 世帯の収入状況                                                                      | 1ヶ月あたりの負担上減額 |
|------|------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯                                                                     | 0円           |
| 低所得  | 市町村民税非課税世帯                                                                   | 0円           |
| 一般1  | 市町村民税課税世帯<br>所得割16万円未満 ※入所施設利用者、<br>グループホーム・ケアホーム利用者、宿泊型<br>自立訓練利用者を除きます（注1） | 9,300円       |
| 一般2  | 市町村民税課税世帯<br>上記以外                                                            | 37,200円      |

（注1）施設入所者（20歳以上）、グループホーム・ケアホーム利用者、宿泊型自立訓練利用者は市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

- 2名の訪問介護員によりサービスを提供する場合

2名の訪問介護員によりサービスを提供する必要があると判断される場合には、利用者の同意を得た上で通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

- 償還払い

事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

- 居宅介護・同行援護介護・重度訪問介護初回加算【新規に介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合】  
200単位
- 居宅介護・同行援護介護・重度訪問介護緊急時対応加算【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又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合】 100単位
- 特定事業所加算Ⅱ 所定単位数の100分の10（重度訪問介護を除く）
- 居宅介護・同行援護 介護職員等処遇改善加算Ⅰ【介護職員の処遇改善の取り組み】  
(総単位数) × 41.7%
- 重度訪問介護 介護職員等処遇改善加算Ⅱ (総単位数) × 32.8%
- 居宅喀痰吸引等支援体制加算【介護職員等がたんの吸引等を実施した場合の支援体制】  
100単位（1日あたり）
- 虐待防止未実施減算  
障害者虐待防止措置を実施していない場合に所定単位数の1.0%を減算する
- 身体拘束未実施減算  
身体拘束適正化措置を実施していない場合に所定単位数の1.0%を減算する

■ 情報公表未報告減算

障害福祉サービス等情報公表システム上未報告となっている場合に所定単位数の5.0%を減算する

■ 業務継続計画未策定減算

感染症や非常災害が発生した場合であっても、必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するための業務継続計画が未策定の場合所定単位数の1.0%を減算する

6 サービス利用にかかる実費負担額（契約所第5条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、支援費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

○交通費

前記2に記載されているサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、前記2に記載されているサービス提供地域を越えた地点から利用者の居宅までの往復距離について交通費を負担していただくことになり、その詳細は下記の通りです。

| 移動手段   | 負担していただく交通費 |
|--------|-------------|
| 公共交通機関 | 実費          |
| 車      | 1キロあたり20円   |

※サービス従業者の移動手段は地域により異なります。

※移動介護や通院介助に於ける利用者の公共交通機関の移動交通費（サービス従業者の移動交通費を含みます）は、原則として利用者の負担になります。また、入場料、利用料等が必要な場合はサービス利用時にその都度ご負担いただきます。

※買い物代行においてサービス従業者の自動車を使用する場合には、使用時の経費として往復で実費相当額のご負担をいただきます。

7 キャンセル

利用者の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下表の料金をいただきます。

|                              |      |
|------------------------------|------|
| ①サービス利用日の前営業日までにご連絡をいただいた場合  | 無料   |
| ②サービス利用日の前営業日までにご連絡をいただかない場合 | 200円 |

※利用者の容態の急変など、緊急且つやむを得ない場合はキャンセル料をいただきません。

※上表の②について、利用者の都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合については、キャンセル料を協議の上変更します。

|               |              |
|---------------|--------------|
| キャンセルの連絡先電話番号 | 0166-37-5517 |
|---------------|--------------|

8 お支払い方法

前月のサービスご利用分に関する利用者負担額を、翌月20日までにお知らせし集金いたします。

9 留意事項

①サービス提供の為に利用者の居宅に於いて使用する水道、電気、ガス、電話等の費用は利用者の負担になります。

②訪問予定時間は、交通事情により前後することがあります。

## 10 虐待の防止について

たいしは、利用者等の人權の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

(1)虐待防止に関する担当者を選定しています。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 佐藤美智子 |
|-------------|-----------|

(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)従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

## 11 サービス相談窓口及び苦情受付窓口

### ①サービス事業所

|      |                     |
|------|---------------------|
| 電話番号 | 0166-37-5517        |
| 受付時間 | 営業日の午前9時00分～午後5時00分 |
| 備考   |                     |

■苦情受付担当者：居宅介護ステーション たいしの従業者

■苦情解決責任者：居宅介護ステーション たいしの管理責任者

＜苦情相談対応の基本手段＞

I. 苦情の受付

II. 苦情内容の確認

III. 苦情解決責任者などへの報告

IV. 苦情解決に向けた対応の実施

V. 再発防止又は改善の措置

VI. 苦情解決責任者等への最終報告

### ②法人

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 電話番号  | 0166-37-5517         |
| 受付時間  | 営業日の午前9時00分～午後5時00分  |
| 受付部署名 | 居宅介護ステーションたいし 利用者相談室 |

### ③その他

その他の相談・苦情受付窓口としては、下記の窓口がございます。

|          |                     |
|----------|---------------------|
| 旭川市障害福祉課 | 0166-26-1111 内線5337 |
|----------|---------------------|

## 12 緊急時及び事故発生時の連絡先

主治医・ご家族等緊急時及び事故発生時の連絡先は、予め担当のサービス従業者により確認させていただきます。サービス提供中に利用者の容態の急変等があった場合には、当該の連絡先及び居宅介護事業者等へ速やかに連絡を取り必要な措置を講じます。

|        |  |
|--------|--|
| 医療機関   |  |
| 主治医    |  |
| ご家族連絡先 |  |

緊急時連絡先

管理者・サービス提供責任者 佐藤美智子 090-7055-6775

受付時間営業日の午前9時00分～午後5時00分

### 13 賠償責任について

①たいしは居宅介護サービスの提供に伴って、たいしの責めに帰すべき事由により、利用者又はそのご家族等の介護者の生命・身体・財産及び名誉に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

②利用者又はそのご家族等の介護者は、利用者又はそのご家族等の介護者の責めに帰すべき事由により、たいしのサービス従業者の生命・身体・財産及び名誉に損害を及ぼした場合は、その損害賠償を請求される場合があります。

以上

上記について、利用者（又はその代理人）に説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 旭川市豊岡15条5丁目4番15号  
 事業者名 有限会社 リヴクリエイト  
 サービス所業所 居宅介護ステーション たいし

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、上記にもとづき重要事項の説明を受け、サービス提供の開始に同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 印