

「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。

当事業所では、利用者に対して、障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援する法律（以下、「法」という）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。

◇◆目次◆◇

1. 事業者名
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域
4. 営業時間
5. 職員の体制
6. 当事業所が提供するサービスと利用料
7. サービスの利用に関する留意事項
8. サービス実施の記録について
9. 損害賠償保険への加
10. 苦情の受付について
11. 事故発生時及び緊急時の対応方法
12. ハラスメントの防止
13. 虐待の防止等
14. 感染症の予防とまん延防止
15. 事業所において業務継続に向けた取り組みについて

株式会社フージャースケアデザインが運営するリルセーヌ大宮訪問介護事業所は市の指定を受けています（さいたま市指定第 1116512250号）。

1. 事業者名

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 名称 | 株式会社フージャースケアデザイン |
| 所在地 | 〒103-0022 東京都中央区日本橋室町4-3-16 柳屋太洋ビル |
| 電話番号 | 03-3243-8110 |
| 代表者氏名 | 大久保 将樹 |
| 設立年月日 | 2015年7月1日 |

2. 事業所の概要

| | |
|----------------|---|
| 事業所の種類 | 居宅介護事業 |
| 事業の目的 | 株式会社フージャースケアデザインが開設するリルセーナ柏の葉において実施する指定障害福祉サービス事業の居宅介護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、居宅介護等の円滑な運営管理を図るとともに、障害者等（サービス対象者に障害児が含まれる場合は障害児の保護者も含む）の意思及び人格を尊重し利用者等の立場に立った適切な居宅介護等の提供を確保することを目的とする。 |
| 事業所の名称 | リルセーナ大宮訪問介護事業所 |
| 電話番号 | 048-778-8325 |
| 管理者氏名 | |
| 運営方針 | 「やさしさとおもいやり、人と人との結びつき」をモットーとし、会社並びに従業員は、高齢者の心身の状況を踏まえ、利用者本位のサービスを提供し、可能な限り在宅での生活を営むことができるよう援助を行う。 |
| 開設年月 | 2021年10月1日 |
| 事業所が行なっている他の業務 | (介護保険サービス) 訪問介護事業 |

3. 事業実施地域

さいたま市

4. 営業時間

| | |
|-----------|---------------|
| 営業日 | 日、月、火、水、木、金、土 |
| 受付時間 | 9：00～18：00 |
| サービス提供時間帯 | 9：00～18：00 |

以下余白

5. 職員の体制

<<主な職員の配置状況>>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(年 月 日現在)

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 常勤換算 | 指定基準 |
|-------------------------|----|-----|------|------|
| 1. 事業所長（管理者） | 人 | | 人 | 人 |
| 2. サービス提供責任者 | 人 | | 人 | 人 |
| 3. 居宅介護従事者 （ホームヘルパー） | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 介護福祉士 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 看護師 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 准看護師 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 介護職員基礎研修修了者 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 訪問介護養成研修1級 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 訪問介護養成研修2級 | 人 | 人 | 人 | 人 |

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※ 当事業所では、法令上の人員基準を満たしておりますが、スタッフ数変動する可能性がございます

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「居宅介護計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から居宅介護等計画を定めて、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「支給量」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、利用者や家族等に事前に説明し、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。

<サービス区分及びサービス内容>

I 居宅介護

① 身体介護（御家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）

- 入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や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。
- 食事介助…食事の介助を行います。
- 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
- 通院介助…通院の介助を行います。
- その他必要な身体介護を行いません。

※ 医療行為はいたしません。

② 家事援助（御家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。）

- 調理…利用者の食事の用意を行います。
- 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。
- 掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
- 買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。
- その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。

（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）

※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則、行いません。

③ その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上の相談や助言を行います。

（２）利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、通常 9 割が介護給付費の給付対象となります。

事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の 1 割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。料金表に記載する個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

<利用者負担額の上限等について>

○ 介護給付費対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）

利用者負担額は上限が定められています。

- 利用者の希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

<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一旦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。）

（３）サービス利用についての実費負担額

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

- ① 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、原則としてホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。その際に事業者の所轄する車輛を用いて、利用者宅へサービス提供に赴いた場合は、原則として事業実施地域を超えてから利用者宅までの距離に

応じ、1 kmごとに30円を実費相当分としていただきます（サービス利用料とともに1か月ごとにお支払いいただきます）。

- ② 通院介助においてホームヘルパーに公共交通機関の交通費等が必要な場合、その実費をいただきます。
- ③ 情報の提供及び開示を利用者等が複写物によって求める時（契約書第8条第55号参照）は、原則として1枚につき10円を実費相当分としていただきます。

※ 上記①～③に係る経費については、利用者等の了解を得た上で、その都度徴収する場合があります。

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

- ① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用はお客様の負担になります。
- ② 毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、毎月末日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。
支払い方法は、口座振替・銀行振込の2通りの中からご契約の際に選べます。

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合から、居宅介護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合、サービスの実施の24時間前までに事業者へ申し出てください。
- ② 前号に掲げる申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし利用者の体調不良等やむを得ない場合は取消料をいただきません。

| | |
|-----------------------|-------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 利用料全額 |

- ③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更又は追加は、ホームヘルパーの稼働状況から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。

(6) 実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則として2か月前までに説明します。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

サービス提供時に、担当のホーム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、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、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に十分に配慮します。

利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点や御要望がありましたら、お客様相談窓口等に御遠慮なくご相談ください。

(2) サービス提供について

サービスは、「居宅介護計画」に基づいて行います。実施に関する指示、命令はすべて事業者が行います。ただし、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況、事情、意向等について十分に配慮します。

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。

(3) サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由により居宅介護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。

その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更が場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、提示下さいますよう提示くださいますようお願いいたします。

(5) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

① 医療行為

② 利用者、その家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

③ 利用者、その家族等からの金銭又は物品、飲食の授受

④ 利用者の家族等に対するサービスの提供

⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）

⑥ 身体拘束等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、身体

を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)

- ⑦ 利用者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及び迷惑行為

8. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にもその内容の御確認をいただきます。内容に、間違いや御意見があればいつでも申し出ください。なお、居宅介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日から5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令（及び株式会社フージャースケアデザイン個人情報保護規定）に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します（開示に際して必要な複写料などの諸費用（10円／1枚）は、利用者の負担となります）。

9. 損害賠償保険への加入

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社

保険名 福祉事業者総合賠償責任保険特約

10. 苦情等の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情や御意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関する御意見、利用者の記録等の情報開示の請求は次の専用窓口で受け付けます。

- 株式会社フージャースケアデザイン

リルセーヌ介護事業室<苦情受付窓口>

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日等及び年末年始を除く） 9：00～18：00

(3) 行政機関及びその他の苦情受付機関

※ただし、土曜日、日曜日、祝日等及び年末年始を除く。

- さいたま市北区役所／北区役所支援課

所在地 〒331-8586 さいたま市北区宮原町1-852-1

北区役所1階

電話番号 048-669-6062

受付時間 8：30 ～ 17：15

- 埼玉県運営適正化委員会

所在地 〒330-8529 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65

彩の国すこやかプラザ 1階
電話番号 048-822-1243
受付時間 9:00～16:00

11. 事故発生時及び緊急時の対応方法について

訪問介護員はサービスの提供を起因として事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、サービス提供中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置をおこないます。

| | | |
|---------------------|------------|--------|
| 利用者の主治医 | 医療機関名 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |
| | 主治医名 | |
| 利用者の緊急連絡先 (ご家族等) | 氏名 | 続柄 () |
| | 連絡先の住所及び名称 | |
| | 連絡先電話番号 | |

12. ハラスメントの防止

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
 - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改

善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

13. 虐待の防止等

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ② 当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ③ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④ 事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。氏名： _____

14. 感染症の予防とまん延防止

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。

- ① 従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ④ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

15. 事業所において業務継続に向けた取り組みについて

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16. 身体拘束等の禁止

- ① 事業者は、居宅介護等の提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わないものとします。
- ② 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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その他必要な事項を記録します。

③ 事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずるものとする。

- ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体拘束等適正化検討委員会）の定期的な開催及びその結果について職員への周知
- ・身体拘束等の適正化のための指針の整備
- ・職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

年 月 日

居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名／管理者名
氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護サービスの提供開始に同意しました。同意しました。

利用者住所
氏名

私は、本人の意思を確認し本人に代わり上記署名をおこないました。

利用者との関係
署名代行事由
署名代行者住所
氏名
連絡先電話番号

※ この重要事項説明書は、厚生労働省令第171号（2007年9月29日）第99条の規定に基づき、利用申込者又はその家族等への重要事項説明のために作成したものです。

以下余白

料 金 表

＜サービス利用料金＞

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次頁をご参照ください）。

居宅介護

| 介護種別／提供時間 | 基本単位 |
|-------------|------|
| ◆ 身体中心 | |
| 30分未満 | 256 |
| 30分～ 60分未満 | 404 |
| 60分～ 90分未満 | 587 |
| 90分～120分未満 | 669 |
| 120分～150分未満 | 754 |
| 150分～180分未満 | 837 |
| 180分以上 | 921 |
| 以降15分増すごとに | 83 |
| ◆ 家事援助 | |
| 30分未満 | 106 |
| 30分～45分未満 | 153 |
| 45分～60分未満 | 197 |
| 60分～75分未満 | 239 |
| 75分～90分未満 | 275 |
| 90分以上 | 311 |
| 以降15分増すごとに | 35 |

| 介護種別／提供時間 | 基本単位 |
|------------------------|------|
| ◆ 通院等介助 (身体介助を伴う) | |
| 30分未満 | 256 |
| 30分～ 60分未満 | 404 |
| 60分～ 90分未満 | 587 |
| 90分～120分未満 | 669 |
| 120分～150分未満 | 754 |
| 150分～180分未満 | 837 |
| 180分以上 | 921 |
| 以降30分増すごとに | 83 |
| ◆ 通院等介助 (身体介助を伴わない) | |
| 30分未満 | 106 |
| 30分～ 60分未満 | 197 |
| 60分～ 90分未満 | 275 |
| 90分以上 | 345 |
| - | - |
| - | - |
| 以降30分増すごとに | 69 |

◇ 加算

| | |
|------------------------------|--|
| 必要と認められた場合において2人のホームヘルパーで行う時 | 基本単位×2 |
| 夜間早朝又は、深夜の場合 | 夜間早朝の場合+25/100 深夜の場合+50/100 |
| 緊急時対応加算（月2回を限度） | 1回につき100単位/月を加算 |
| 初回加算 | 1月につき200単位/月を加算 |
| 利用者負担上限管理加算 | 複数の事業所を利用し、1つの事業所だけで上限を超えない場合 月1回を限度に 150単位/回を加算 |

◇ 処遇改善加算

| | |
|----------------------|-----------------|
| 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数の41.7%加算 |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数の40.2.0%加算 |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） | 所定単位数の34.7%加算 |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） | 所定単位数の27.3%加算 |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1） | 所定単位数の37.2%加算 |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2） | 所定単位数の34.3%加算 |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（3） | 所定単位数の35.7%加算 |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（4） | 所定単位数の32.8%加算 |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（5） | 所定単位数の29.8%加算 |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（6） | 所定単位数の28.3%加算 |

<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か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か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1 | 市町村民税非課税世帯で、サービスを利用する本人の収入が80万円以下の方 | 0円 |
| 低所得2 | 市町村民税非課税世帯 | 0円 |
| 一般 | 市町村民税所得割が、16万円未満 | 9,300円 |
| | 市町村民税課税世帯で上記以外 | 37,200円 |

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