居宅介護・重度訪問介護

重要事項説明書

指定居宅介護サービスの提供に関し、あなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

１．　事業者

（１）法人名　　株式会社ライフデザイン
（２）法人所在地　　北海道札幌市中央区八軒１条西１丁目３番１５号
（３）電話番号　　０１１－２１５－５１３８
（４）代表者氏名　　佐々木　史子
（５）設立年月　　平成２８年6月９日

２．　事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定居宅介護事業所　　平成３０年１２月１日（指定）
指定重度訪問介護事業所　　平成３０年１２月１日（指定）
北海道指定　第０１１０１０３５５３号
（２）事業の目的　　ライフデザイン　訪問介護は、利用者の居宅においてその有する能力に応じて、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支援することを目的として、居宅介護及び重度訪問介護サービスを提供します。
（３）事業所の名称　　ライフデザイン　訪問介護
（４）事業所の所在地　　北海道札幌市中央区北５条西１０丁目６－１
（５）電話番号　　０７０－２３０５－２６０４
（６）事業所（管理者）、氏名　　漆谷　めぐみ
（７）運営方針　　利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の自立支援につとめ
介護の専門家としてのヘルパー自身のレベル向上に努める。
（８）開設年月　　平成３０年１２月１日

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　　札幌市全区
（２）営業日及営業時間

営　業　日	月～金　　但し、１２月３１日から1月３日までを除く。
受　付　時　間	８時３０分から１７時３０分
サービス提供時間帯	年中無休、午前0時～午後12時まで

４．職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護・重度訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。
＜主な職員の配置状況＞

職　種	資格	区分		勤務形態
		常勤	非常勤	
管理者	介護福祉士	1名(兼務)		業務・従業者管理
サービス提供責任者	介護福祉士	1名(兼務)		技術指導、計画作成、サービス提供
	実務者研修課程	名		
訪問介護員	介護福祉士	10名以上	名	サービス提供
	実務者研修課程	名	名	
	２級ヘルパー	名	名	
	初任者研修課程	名	名	
事務員				必要な事務

５．　当事業所が提供するサービスと利用料金

（１）提供するサービスの概要

サービス項目	サービス概要・方法
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	①排泄介助②食事介助③更衣介助④清拭⑤入浴介助⑦その他必要な身体の介護
生活援助	①調理②衣類の洗濯・補修③掃除・整理整頓④生活必需品の買い物⑤その必要な家事。
通院等介助	通院等又は官公署並びに相談支援事業所への移動(公的手続き又は障がい福祉サービスの利用に関わ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での受診等の手続き、移動等の介助を行います。(ヘルパーの車両は使用しません)
重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする方で、入浴、排泄、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。(障害程度区分４以上のかた)

（２）提供するサービス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。利用者の方には所得区分ごとの負担上限額に応じて、原則として利用料の１割を利用者負担額として負担していただくことになります。

※　世帯の所得に応じて４区分の月額負担上限額が設定され、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。

(負担上限額等一覧)

区分	負担上限額	世帯の収入状況
生活保護	０円	生活保護受給世帯
低所得	０円	市町村民税非課税世帯
一般１	９，３００円	市町村民税課税世帯（所得割 16 万円未満）※入所施設利用者（20 歳以上)、グループホーム利用者を除きます。
一般２	３７，２００円	市町村民税課税

①それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前８時から午後６時）での料金は次の通りです。

＜居宅介護＞

身体介護	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間半未満		1 時間半以上 2 時間未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	2.606 円	261 円	4.113 円	411 円	5,976 円	598 円	6,810 円	681 円
	2 時間以上 2 時間半未満		2 時間半以上 3 時間未満		3 時間以上 (921 単位に 30 分増す毎に+83 単位)			
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
	7,676 円	768 円	8.521 円	852 円	+845 円	+84 円		
家事援助	30 分未満		30 分以上 45 分未満		45 分以上 1 時間半未満		1 時間以上 1 時間 15 分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	1,079 円	108 円	1,558 円	156 円	2.005 円	201 円	2,433 円	243 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 (311 単位に 15 分増す毎に+35 単位)					
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額				
	2,800 円	280 円	+356 円	+36 円				

☆　身体介護、家事援助にはそれぞれ通院介助を含みます。通院介助は身体介護を含むか含まないかによって分けられます。

☆ 身体介護については3時間以上、家事援助については1時間半以上になる場合は市町村が必要と認めた場合に算定できます。(受給者証に記載されます)

＜重度訪問介護＞

	1時間未満		1時間以上1時間半未満		1時間半以上2時間未満		2時間以上2時間半未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	1,893円	189円	2,820円	282円	3,756円	376円	4,693円	469円
	2時間半以上3時間未満		3時間以上3時間半未満		3時間半以上4時間未満		4時間以上8時間未満(821単位に30分増す毎に+85単位)	
基	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
本	5,630円	563円	6,556円	656円	7,492円	749円	+865円	+87円
	8時間以上12時間未満(1505単位に30分増す毎に+85単位)		12時間以上16時間未満(2184単位に30分増す毎に+81単位)		16時間以上20時間未満(2834単位に30分増す毎に+86単位)		20時間以上24時間未満(3520単位に30分増す毎に+80単位)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	+865円	+87円	+825円	+82円	+875円	+88円	+814円	+81円

☆ 重度障害者等包括支援の対象者に該当する場合については上記に100分の15が加算されます。
☆ 障害者程度区分6に該当する場合には100分の7.5が加算されます。

② サービス提供の時間帯により下表の通り料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

③ その他、下表の状況に応じて加算料金がかかります。

内容	利用料	利用者負担額	詳細
初回加算	2,036円	204円	新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回もしくは初回サービス提供を行った同月内にサービス提供責任者がサービスを提供した場合や同行した場合に加算されます。
緊急時対応加算	1,018円	102円	利用者やその家族等からの要請を受けて、24時間以内にサービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、居宅介護計画に無い居宅介護サービス(身体介護)を緊急に行った場合に加算されます。(1月2回まで)
利用者負担上限額管理加算	1,527円	153円	利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限額を超えて事業者が利用者負担を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に加算されます。(1月1回)
特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅳ)			厚生労働大臣が定める基準に適合し、全ての用件を満たす場合、所定単位数に加算する。 (Ⅰ)算定した単位数の20.0%(居宅、重度)に相当する単位数。 (Ⅱ、Ⅲ)算定した単位数の10.0%(居宅、重度)に相当する単位数。 (Ⅳ)算定した単位数の5.0%(居宅、重度)に相当する単位数。
福祉･介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)			厚生労働大臣が定める基準に適合し、全ての用件を満たす場合、所定単位数に加算する。 (Ⅰ)イ算定した単位数の44.6%(居宅)算定した単位数の37.2%(重度) (Ⅰ)ロ算定した単位数の45.6%(居宅)算定した単位数の38.2%(重度) (Ⅱ)イ算定した単位数の43.1%(居宅)算定した単位数の35.7%(重度) (Ⅱ)ロ算定した単位数の44.1%(居宅)算定した単位数の36.7%(重度) (Ⅲ)算定した単位数の37.6%(居宅)算定した単位数の30.2%(重度) (Ⅳ)算定した単位数の30.2%(居宅)算定した単位数の24.8%(重度) に相当する単位数。

(2026.6改訂)

☆重度訪問介護について

・1日につき3時間超の支給決定を基本
・8時間を超える場合は、8時間までの単価の９５％を算定

☆ 上記サービスの利用料金は実際にサービス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います。
☆ サービス提供を行う手順書等により、市町村が 2 人派遣を認めた場合、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。
☆ 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出来ます。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。
☆ 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20～30 分程度以)を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。
☆ 「通院等介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例：入浴介助、食事介助など)に 30 分～1 時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。
☆ 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市町村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。

④ 交通費

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、サービスの提供に際し、要した交通費(公共交通機関)の実費をいただきます。
その他、通院介助等において訪問介護員に公共交通機関などの交通費の他、入場料、利用料等が必要な場合は、その実費をお支払いいただきます。

⑤ キャンセル料

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル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。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定時間の２時間前までに申し出があった場合	無料
利用予定時間の２時間前までに申し出がない場合	１，０００円

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２か月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法

利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払い下さい。
なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、３０日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の２０日、２７日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 北洋銀行　西野二股支店　普通口座 ０３３２１０６
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

（4）ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供に当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、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 利用者の家族に対するサービス提供

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為緊急やむをえない場合を除く)
⑧ その他利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(5)利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは市町村が決定した支給量の範囲内で新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出ください。ただし、サービスの変更・追加・については訪問介護員の稼働状況により希望する日時に提供できないことがあります。この場合、他の利用可能日時を提示して協議させていただきます。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1)サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供にあたっては数名の訪問介護員が交替してサービス提供をします。

(2)訪問介護員の交替

①利用者から交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

②事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。
訪問介護員を交替する場合は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するものとします。

(3)サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

利用者は「5.当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

②サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は居宅介護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③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。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。(事務所の通話料無料電話に連絡しますので、通話料はかかりません。)

(4)サービス内容の変更

サービス利用に当たっては、居宅介護計画に定められたもの以外のサービスは原則として提供できませんが、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容の変更をすることが出来ます。その場合、事業者は変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金を請求いたします。

(5)受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額の上限」、「決定支給量」、「障害程度区分」など受給者証の記載内容に変更があった場合は速やかに訪問介護員にお知らせください。また、訪問介護員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、ご提示ください。

(6)緊急時における対応方法

サービス提供中に病状などの急変があった場合は、速やかに利用者の緊急連絡先に連絡をとり、主治医に連絡する等必要な措置を講じます。

緊急連絡先および主治医については、サービス利用開始時までにお知らせいただきます。

（7）事故発生時の対応

①サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者の家族、市町村等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
②事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
③サービス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。
④事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

当事業所は、下記の損害保険に加入しています。

保険会社名　あいおいニッセイ同和損保
保　険　名　居宅介護事業者賠償責任保険
保険の概要　対人・対物・事故・人権侵害の賠償補償、現金・貴重品の損害補償

7．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
サービス提供ごとに、実施日時及び提供内容、利用者負担金額などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます(捺印又はサインをしていただきます)
（2）　サービス提供ごとに、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出来ます。

8．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)に準じた取り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)　漆谷　めぐみ
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・普及する為の研修を実施しています。

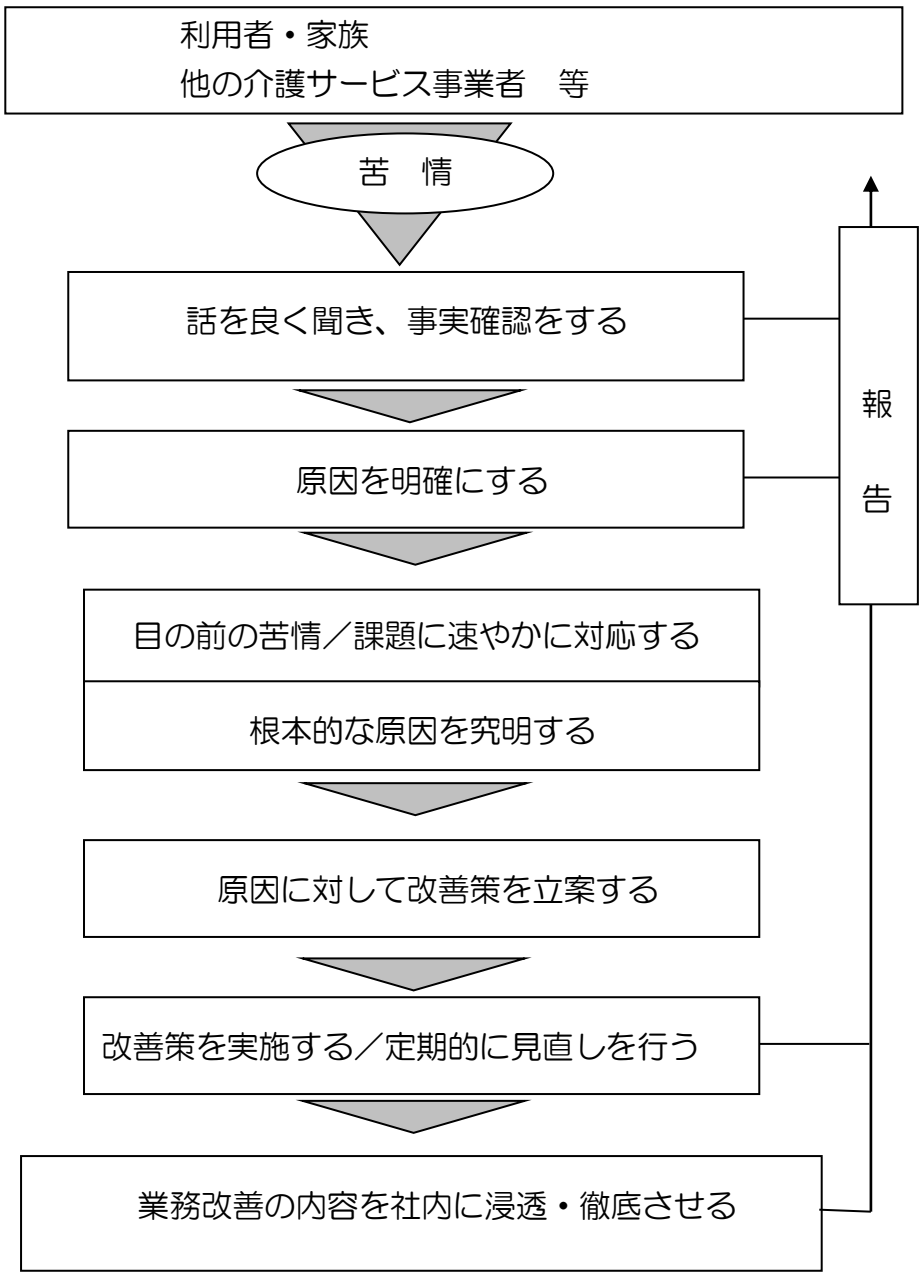
9．　苦情の受付について

（1）苦情の受付け
当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。
苦情受付窓口（担当者）
［職名］ 管理者　漆谷　めぐみ
受付時間　毎週　月曜日～金曜日　　８時３０分～１７時３０分

（2）行政機関その他苦情受付機関

札幌市役所保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課	所在地：札幌市中央区北１条西２丁目 電話番号：０１１－２１１―２９３６ 受付時間：８時４５分～１７時１５分
北海道福祉サービス運営適正化委員会	所在地：札幌市中央区北２条西７丁目１番地 電話番号：０１１－２０４－６３１０ 受付時間：９時００分～１６時００分

苦情対応手順／フロー


利用者・家族
他の介護サービス事業者　等
苦　情
話を良く聞き、事実確認をする
原因を明確にする
目の前の苦情／課題に速やかに対応する
根本的な原因を究明する
原因に対して改善策を立案する
改善策を実施する／定期的に見直しを行う
業務改善の内容を社内に浸透・徹底させる
報告

令和　　年　　月　　日

指定居宅介護・重度訪問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。
ライフデザイン　訪問介護

説明者氏名　　漆谷　めぐみ　　印

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、指定居宅介護、重度訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

【利用者】　　住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【利用者の家族等】　住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続柄：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名代行理由：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿