

居宅介護

「ヘルパーステーション ReLife」重要事項説明書

当事業所は利用者に対して、指定居宅介護サービスを提供します。
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次のとおり説明します。

1 事業者

- (1) 法人名 合同会社Laugh
- (2) 法人所在地 大分県大分市大字羽田17組
- (3) 電話番号 097-511-7223
- (4) 代表者氏名 江藤 豪亮
- (5) 設立年月日 令和5年8月22日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護事業所

- (2) 事業所の目的

合同会社Laughが設置するヘルパーステーションReLife(以下「事業所」という。)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(以下「指定居宅介護」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定居宅介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害児及び障害児の保護者(以下「利用者等」という。)の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅介護の提供を確保することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 ヘルパーステーション ReLife

- (4) 事業所の所在地等 大分県大分市下郡中央3丁目9番 スカイハイツ下郡603
電話 097-594-6311 FAX 097-576-7619

- (5) 事業管理者 一万田 隆行

- (6) 当事業所の運営方針

- ①事業所は、利用者等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、当該利用者等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、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとします。
- ②指定居宅介護の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な指定居宅介護の提供ができるよう努めるものとします。
- ③指定居宅介護の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者(以下「障害福祉サービス事業者等」という。)との密接な連携に努めるものとします。
- ④前三項のほか、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「法」という。)及び「大分市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」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等を

定める条例」(平成24年12月17日条例第40号)に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定居宅介護を実施するものとします。

(7) 開設年月日 令和 7年4月1日

(8) 通常の事業の実施地域 大分市、別府市、豊後大野市(三重町・菅尾・犬飼町)の区域とする。

(9) 営業日及び営業時間等

営業日	月曜日～金曜日 ※12/30～1/3は休み
営業時間	8:30～17:30
受付時間	9:00～17:00
サービス提供日	月曜日～日曜日
サービス提供時間	利用者の希望があれば、ケアプランに応じて24時間提供可

※電話等により、24時間常

時連絡が可能な体制となっております。

3 職員の配置状況

当事業所では、利用者ご本人に対して訪問介護サービスを提供する職種として、以下の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(1)管理者	常勤1名(訪問介護員と兼務)
(2)サービス提供責任者	常勤1名
(3)訪問介護員等	常勤換算で2.5名以上

4 サービスの主たる対象者について

指定居宅介護:知的障害者・障害児・精神障害者・難病対象者・身体障害者

5 サービス提供の方法

(1)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居宅介護計画を作成し・必要に応じて見直しを行います。

(2)身体介護

①食事介助

配膳から下膳まで含め食事の介助、見守りをを行います。

②入浴介助

浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身、洗髪等を行います。

③排泄介助

おむつ交換、採尿器や差し込み便器の介助、トイレやポータブルトイレへの移動介助又は見守り、誘導を行います。

④清拭

身体を清潔に保つため、全身又は部分的に身体を拭きます。また状況により足浴や手浴を行います。

⑤体位変換

褥瘡の防止のために、体位交換を行なう際の介助を行います。

⑥着脱介助

できる事はご自分で行えるように配慮しながら、衣類の着脱の介助を行います。

⑦整容介助

整髪、洗面、歯磨き等の介助を行います。

(3)家事援助

①買い物

日用品や食料品などの生活必需品の買い物をを行います。買い物に伴う金銭管理には十分に

注意し、確認を得ながら行います。利用者宅から買い物に出掛けることが原則です。

②調理

食事の調理、配膳、食後の後片付け、食品の管理を行います。

③掃除

利用者が日常生活に使用している部屋、台所、トイレ、風呂場等の掃除、整理整頓等を行います。

④洗濯

日常的な衣類の洗濯、乾燥、取り込み、整理の他、専門的技術が必要なく短時間でできる範囲内のアイロンがけ、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など行います。

⑤寝具の管理

布団干し、シーツの交換等を行います。

*同居家族がいる場合、生活援助を行うことはできません。

(4)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での受診等の手続き、移動等の介助を行います。

(5)その他生活等に関する相談や助言をいたします。

6 従業者の禁止行為

従業者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

利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等。

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

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得ない場合を除く)

⑧利用者又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

7 サービスの料金と利用者負担額について

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金(厚生労働大臣の定める基準により算出した額)のうち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等の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。(定率負担または利用者負担額といいます)

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

障害福祉サービス受給者証(以下「受給者証」という)をご確認ください。

■利用者負担

所得区分		世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護		生活保護受給世帯	0円
低所得1・2		市町村民税非課税世帯	0円
一般	所得割 16万円未満	市町村民税課税世帯	9,300円
	所得割 16万円以上		37,200円

■利用者負担(児童)

生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1・2	市町村民税非課税世帯	0円
一 般	所得割28万円未満	4,600円
	所得割28万円以上	37,200円

◆利用料金の目安は、次表のとおりです。〔料金例〕

サービスの種類時間等		利用料	自己負担額
身体 介護			
	30分未満	2,560円	256円
	30分以上1時間未満	4,040円	404円
	1時間以上1時間30分未満	5,870円	587円
	1時間30分以上2時間未満	6,690円	669円
	2時間以上2時間30分未満	7,540円	754円
	2時間30分以上3時間未満	8,370円	837円
	3時間以上	9,210円に30分増すご とに830円加算	921円に30分増す ごとに83円加算
通院 等介 助 (身体介護を 伴う場合)	30分未満	2,560円	256円
	30分以上1時間未満	4,040円	404円
	1時間以上1時間30分未満	5,870円	587円
	1時間30分以上2時間未満	6,690円	669円
	2時間以上2時間30分未満	7,540円	754円
	2時間30分以上3時間未満	8,370円	837円
	3時間以上30分増すご とに加算	9,210円に30分増すご とに830円加算	921円に30分増す ごとに83円加算
家事 援助	30分未満	1,060円	106円
	30分以上45分未満	1,530円	153円
	45分以上1時間未満	1,970円	197円
	1時間以上1時間15分未満	2,390円	239円
	1時間15分以上1時間30分未満	2,750円	275円
	1時間30分以上	3,110円に15分増すご とに350円加算	311円に15分増す ごとに35円加算
通院 等介 助 (身体 介護を 伴わな い場合)	30分未満	1,060円	106円
	30分以上1時間未満	1,970円	197円
	1時間以上1時間30分未満	2,750円	275円
	1時間30分以上	3,450円に30分増すご とに690円加算	345円に30分増す ごとに69円加算

【利用料の計算】

1ヶ月の合計単位に

介護職員等処遇改善加算 I	介護報酬総単位数×24.5%
---------------	----------------

※福祉・介

護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

特定事業所加算 I	介護報酬総単位数×20%
-----------	--------------

※専門性の高い人材の確保やサービスの質の向上に取り組む事業所に認められる加算です。

◆新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の居宅介護を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

内容	利用料	利用者負担額	
初回加算	2,000円	200円	1月あたり

◆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。

内容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1,500円	150円	1月あたり

◆居宅介護計画に位置付けられていない居宅介護を利用者又はその家族等からの要請を受けてから24時間以内に行った場合に加算されます。

内容	利用料	利用者負担額	
緊急時対応加算	1,000円	100円	1回につき (1月2回まで)

◆サービス提供の時間帯により料金が加算されます。

提供時間帯名	早朝	夜間	深夜
時間帯	午前6時～午前8時	午後6時～午後10時	午後10時～午前6時
加算割引	25%増し	25%増し	50%増し

※ 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います。

※ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者2人で訪問した場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。

※ 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。

※ 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。

※ 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分程度以上)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。

■その他費用

(1) 交通費

通常の事業実施地域を越えた地点から訪問介護に要した交通費は、その実費を徴収します。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。

- ・通常の実施地域を超えてから片道10キロメートル未満500円
- ・通常の実施地域を超えてから片道10キロメートル以上1,000円

(2) キャンセル料金

ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合	当該基本料金の 10%
ご利用の12時間前までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の 25%
ご連絡なく訪問した場合	全額

(但し、利用者の体調不良等、やむを得ない事由がある場合はキャンセル料はいただきません)

(3) 光熱費・公共交通機関について

- ・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
- ・家事や移動に係る買い物等で利用者宅から目的地までの公共交通機関を利用した場合の交通費

＊上記の内容は、利用者の別途負担となります。

8 利用料の請求および支払い方法について

(1) 利用者負担額について

利用者負担額は、世帯ごとの所得区分に応じて月額の上限額が定められており、上限額を超えた部分については事業者が介護給付費として市町村に請求することとなっています。

複数のサービスを利用した場合は、いずれかの事業者が上限額管理を行うことにより、サービスごとの利用者負担額を確定します。

(2) 上限額管理について

指定居宅介護援護における利用者負担上限額管理とは、複数の事業者によるサービスを利用する利用者等について、利用者負担の額が利用者及びその世帯ごとの負担上限額を超えることがないよう事業者ごとの徴収額の管理を行なうことです。

対象者は市町村で認定され、受給者証にその旨を記載して「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」が交付されます。利用者の希望により、当事業所を利用者負担上限額管理者に選任される場合、サービス開始までにお申し出ください。その際、「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」を提出してください。

事業者が必要事項を記載してお返ししますので、「受給者証」とともに市町村に届け出てください。(受給者証に上限額管理者名が記載されます。)

利用者等が上限額管理を行う事業者を選ばなかった場合、上限を超えた利用者負担額は、利用者等が直接市町村に償還給付の申請を行うことにより給付を受けることとなります。

また、例えば、利用者がグループホームに入居されている場合は、グループホームが上限額管理を行うことになるなど複数のサービスを利用している場合には優先順位が決められていますので、ご注意ください。

(3) 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は、1ヶ月ごとに計算してご請求しますので、翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。

利用者指定口座からの自動振替を原則とします。

(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。振替日は原則26日)

9 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村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) 指定居宅介護計画の作成

確認した支給内容に沿って、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」に基づいて行ないます。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) 指定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、従業員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) 担当従業者決定等

サービス提供時に、担当の従業者を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の従業者が交替してサービスを提供します。担当の従業者や訪問する従業者が交代する場合は、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に十分に配慮します。

利用者から特定の従業者を指名することはできませんが、従業者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、従業員が事業所等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。

10 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、業務継続計画を作成します。また、常に関係機関と連絡を密にし、非常災害時には必要な措置を講じます。

11 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関、市区町村等への連絡を行なうなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

12 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

* 緊急の場合は下記の連絡先に連絡をとります。

主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	
緊急時	希望医療機関	
ご家族	氏名(続柄)	
	連絡先	
相談支援事業所	相談支援員	
	連絡先	

13 身分証携行義務

指定居宅介護従業者は、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。

14 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。

15 連絡調整に対する協力

指定居宅介護事業者は、指定居宅介護の利用について市町村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。

16 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、市町村、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。

17 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提供の日から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。)

20 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

21 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシーの保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

22 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合に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について記録します。

23 虐待防止に関する対策

虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止に関するマニュアルを作成し、従業者教育をします。

24 感染症の予防及びまん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。発生時の対応についてはマニュアルを作成し、研修および訓練を行います。

25 苦情相談

- 1 当社相談・苦情担当（平日:9:00～17:00）
担当者：一万田 真理 電話:097(594)6311
- 2 苦情解決責任者

管理者 一万田 隆行

③その他苦情・相談

公的機関において、次の機関に苦情申し出ができます。

大分市:大分市役所 大分市障害福祉課(平日:8:30～18:00)

電話:097(537)5658

大分市障がい者虐待防止センター(平日:9:00～17:15)

電話:097(585)6003

大分県:大分県社会福祉協議運営適正化委員会(平日:9:00～17:00)

電話:097(558)0300

別府市:別府市障害福祉課

電話:0977(21)1413

豊後大野市:豊後大野市役所(8:30～17:15)

26 損害賠償について

サービス提供時において、サービス提供者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務の違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

(1)損害保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

(2)保 険 名 福祉事業者総合賠償責任保険特約

(3)保障の概要 業務遂行上の過失により利用者に損害を与え、
法律上の賠償責任が生じた場合に損害を保証します。

(4) 証 券 番 号 事業所に掲示

27 第三者による評価の実施

第三者による評価の実施	1 あり	実施日	
		評価機関名	
		結果の開示	1あり 2なし
	2 なし		

令和 年 月 日

指定居宅介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明交付しました。

<事業者>

所在地 大分県大分市下郡中央3丁目9番37スカイハイツ下郡603号

事業所名 ヘルパーステーション ReLife

(指定番号:4410106233号)

説明者 _____ 印

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、事業者から指定居宅介護について重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名 _____ 印

<利用者代理人>

住所

氏名 _____ 印

続柄 _____