重要事項説明書(居宅介護、重度訪問介護)

福祉サービスリズム

当事業所は利用者に対して、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 福祉サービスリズムの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

名称	福祉サービスリズム	
所在地	山口県山口市吉田2477番地18	
電話番号	083-981-4683	
FAX番号	083-996-4539	
法人の種別及び名称	合同会社福祉サービスリズム	
代表者職	代表社員	
代表者指名	菅原浩巳	
管理者指名	菅原浩 巳	
山口県指定事業所番号	3510101581	
指定年月日	令和3年8月1日	
通常の事業の実施地域	山口市	

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	障害者又は障害児(以下「利用者」という。)に対し、居宅において
	入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を適
	切に提供することにより、利用者が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。
事業の運営方針	1 指定居宅介護にあっては、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、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する。
	2 前項の規定は、指定重度訪問介護にあっては、「家事」の後ろに、
	「、外出時における移動中の介護」を加えてこれを適用する。
	3 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町
	又は一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者が行う
	連絡調整に協力し、他の指定障害福祉サービス事業者等その他の保
	健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を
	図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし、祝日、年末年始(12月30日	
	から1月3日)は休み。(サービス提供日も原則同じ)	
営業時間	午前8時30分~午後5時30分	
	サービス提供時間は午前7時から午後8時まで。それ以外の時間は応	
	相談。(電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする)	

(4)職員体制

職種	資格	勤務の体制
管理者 (兼務)	介護職員初任者研修	常勤 1人
サービス提供責任者(兼務)	介護福祉士	常勤 1人
サービス提供責任者(兼務)	介護福祉士	非常勤1人
従業者	介護福祉士	非常勤4人
	介護職員初任者研修	非常勤3人
	ヘルパー2級	非常勤2人

(5) サービスの提供時間帯

. , ,	* C T T T T T T T T T				
	通常時間帯	早朝	夜間	深夜	備考
	8:00~18:00	6:00~8:00	18:00~22:00	22:00~6:00	
平日	0	0	0	0	
土・日・祝日	×	×	×	×	
休業日	土曜、日曜、祝日、年末年始(12月29日から1月3日)は休み				

[※] 時間帯により料金が異なります。

2 サービス内容

容		
ントを行い、援助の		
めた居宅介護計画等		
す。		
く)、洗髪などを行		
や洗顔、歯磨き等の		
行います。		
す。		
を行います。		
ん。		
への移動(公的手続		
談のために利用する		
)等の介助又は通院		
行います。		
する方に、居宅にお		
スや調理・洗濯・掃		
たる見守り等の支援		
その他生活等に関する相談や助言をいたします。		

※サービス計画書に記載されていないサービスの提供を行う事はできません。

3 従業員の禁止行為

従業者の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、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、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) 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、その他の迷惑行為

4 利用料金

介護給付費によるサービスを提供した際は、事業者が介護給付費等の給付を市町から直接受け取る(代理受領する)場合、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)のうち利用者負担分(サービス利用料金全体の1割を上限)を事業者にお支払いただきます。

- C X 9 o	サービスの種類時間等	利用料	自己負担額上限
	30 分未満	2,550 円	255 円
	30 分以上 1 時間未満	4,020 円	402 円
	1時間以上1時間30分未満	5,840 円	584 円
身	1時間30分以上2時間未満	6,660 円	666 円
身体介護	2時間以上2時間30分未満	7,500 円	750 円
護	2時間30分以上3時間未満	8,330 円	833 円
	3時間以上	9, 160 円	916 円
	3 時間以上 30 分増すごとに加 算	830 円	83 円
	30 分未満	2,550 円	255 円
	30 分以上1時間未満	4,020 円	402 円
身	1時間以上1時間30分未満	5,840 円	584 円
(身体介護を伴う場合) 通院等介助	1時間30分以上2時間未満	6,660 円	666 円
体介護を伴う場 通院等介助	2時間以上2時間30分未満	7,500 円	750 円
行 別 日 日 日 日 日 日 日 日 日	2時間30分以上3時間未満	8,330 円	833 円
令	3時間以上	9, 160 円	916 円
	3 時間以上 30 分増すごとに加 算	830 円	83 円
	30 分未満	1,050 円	105 円
	30 分以上 45 分未満	1,520 円	152 円
	45 分以上 1 時間未満	1,960 円	196 円
家	1時間以上1時間15分未満	2,380 円	238 円
家事援助	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未 満	2,740 円	274 円
	1 時間 30 分以上	3,090 円	309 円
	1 時間 30 分以上 15 分増すごと に加算	350 円	35 円
·	30 分未満	1,050円	105 円
身 通	30 分以上1 時間未満	1,960 円	1969 円
介護を伴わ	1時間以上1時間30分未満	2,740 円	274 円
伴介	1 時間 30 分以上	3,430 円	343 円
身体介護を伴わない場通院等介助	1 時間 30 分以上 30 分増すごと に加算	690 円	69 円

			Ţ
	1時間未満	1,850円	185 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2時間未満	3,670 円	367 円
	2時間以上2時間30分未満	4,580 円	458 円
	2時間30分以上3時間未満	5,500円	550 円
	3時間以上3時間30分未満	6,400 円	640 円
重	3時間30分以上4時間未満	7, 3210 円	732 円
重度訪問介護	4 味噌 27 1、8 味噌 大津 8,170 円に 30 分増す	817円に30分増すご	
訪問	4時間以上8時間未満	でとに850円加算	とに 85 円加算
介	14,970 円に30 分増	1,497円に30分増す	
護	8時間以上12時間未満	すごとに 850 円加算	ごとに 85 円加算
	40 PH BB D1 40 PH BB 45 W	21,720 円に 30 分増	2,172円に30分増す
	12 時間以上 16 時間未満	すごとに 800 円加算	ごとに 80 円加算
	10 IT BB IV 00 IT BB - VIII	28,180 円に 30 分増	2,818円に30分増す
	16 時間以上 20 時間未満	すごとに 860 円加算	ごとに 86 円加算
	20 時間以上24 時間土港	35,000 円に 30 分増	3,500円に30分増す
	20 時間以上 24 時間未満	すごとに 800 円加算	ごとに 80 円加算

(2) 加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	200 円
	(1月につき)	
緊急時訪問	利用者や家族等からの要請を受け、緊急	100円/1回
介護加算	にサービスを提供した場合(1回につき)	
夜間・早朝加算	夜間(18時~22時)又は早朝(6時	上記基本部分の25%
	~8時)にサービス提供する場合	
深夜加算	午後10時~午前6時にサービス提供する	上記基本部分の50%
	場合	
介護職員処遇改善加	当該加算の算定要件を満たす場合	所定単位数の13.
算 I		7 %
介護職員特定処遇改	当該加算の算定要件を満たす場合	所定単位数の4.2%
善加算Ⅱ		

※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、居宅介護計画等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、居宅介護計画等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。

(3)交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問介護に要した交通費は、その実費を徴収する。 なお自動車を使用した場合の交通費は次の額を徴収する。

- ① 通常の事業の実施地域を越えた地点から5キロ未満は無料
- ② 通常の事業の実施地域を越えた地点から5キロ以上は500円

(4) その他

- ① 利用者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、電気等の費用は利用者負担になります。
- ② 料金のお支払い方法 原則的に、1ヵ月分のご利用料金を一括して請求する月精算で、 請求書は翌月15日までに郵送させていただきます。お支払いは、口座振替または指 定口座へのお振込みでお願いします。

5 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町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) 居宅介護計画等の作成等

サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護支援計画を作成して、サービスの提供を行います。

居宅介護計画等は、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、従業者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等必要な調整をいたします。

やむを得ない理由がある場合を除き、サービス実施日の前日 17:30までに申し出なく、サービスの利用を中止又は変更した場合は、取消し料をご負担いただく場合があります。取消し料は介護支援給付金の 10%(利用前日の 17:30までの取り消しは無料)となります。

(3) その他

- ・万が一、感染症、身体状況等によっては、ご利用をお断りする場合もあります。
- ・お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。
- ・訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- ・見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に 職員本人の同意を受けてください。
- ・ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場

合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

- ・訪問中の喫煙はご遠慮ください。
- ・適切なサービスを提供するために、同意を頂いた上で、ご利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用情報を活用させていただくことがあります。
- ・外出時の万が一の事故に備えて、第三者損害賠償保険にご加入ください。

6 サービス利用にあたっての禁止事項について

- ・事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- ・サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

7 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、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 菅原 浩巳

- (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の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底します。

8 秘密の保持及び個人情報の保護

当事業所とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者 又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を契約書別紙のとおり定 め、適切に取り扱います。また、正当な理由なく、第三者に漏らしません。但し、例 外として次の各号については法令上、介護関係事業者が行うべき業務として明記され ていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連携
- ③ 利用者が偽り、その他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町 への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提供 する場合等)

前項に揚げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

9 サービス提供の記録等

事業者は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「サービス提供記録書」 等の書面に、必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとします。 事業者は、一定期間ごとに、サービス提供の状況、目標達成の状況等を記載して前項の「サービス提供記録書」等の記録を作成した後2年間はこれを適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又はその写しを交付します。

10 事故発生時の対応

サービス提供等により事故が発生した場合、当事業所は、利用者に対し必要な措置を講じます。当事業所は利用者の家族等利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

11 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、当該家族に速やかに連絡し主治医に連絡する等必要な対応を行います。

古物 H ①		
連絡先①	氏名	
		続柄
	連絡先	
		電話 ()
連絡先②	氏名	
		続柄
	連絡先	
		電話 ()
主治医	病院名	
	医師名	
	連絡先	
		電話 ()

12 サービス内容に関する苦情

① 当事業所お客様相談・苦情担当

福祉サービスリズム

担当 管理者 菅原浩巳、サービス提供責任者 上野由華 電話 083-981-4683

②その他当事業所以外に、県や市町の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

山口市障がい福祉課 083-934-2794

山口県社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会 083-924-2837

指定居宅介護サービス等の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者名 合同会社福祉サービスリズム

住所 山口県山口市吉田2477番地18

代表者 代表社員 菅原浩巳

説明者 福祉サービスリズム

氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定居宅介護サービス等の提供及び利用について重要 事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所 山口県山口市湯田温泉 5 丁目 2 - 8 グリーンハイツ光 2 0 1

氏名 印

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

(代理人) 住所

氏名