

重要事項説明書

居宅介護

合同会社 Rapport

重要事項説明書 居宅介護

1 居宅介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	合同会社 R a p p o r t
代表者氏名	代表社員 山口泰明
本社所在地	豊橋市植田町字一本木 116 番地 181
法人設立年月日	令和 4 年 7 月

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ケアステーション ラポール
サービスの主たる対象者	身体障がい者 知的障がい者 障がい児（18 歳未満の身体障がい者及び 18 歳未満の知的障がい者） 精神障がい者 難病等対象者
事業所番号	居宅介護 2 3 1 5 1 0 2 1 5 8 （2023 年 2 月 1 日指定）
事業所所在地	豊橋市潮崎町 3 6 マンションきらら 3 0 2
連絡先 相談担当者名	電話 0 5 3 2 - 4 8 - 3 8 0 0 F A X 0 5 3 2 - 4 8 - 3 8 0 1 管理者 山口美紀
事業所の通常の 事業実施地域	豊橋市
事業所が行なう 他の指定障がい 福祉サービス	重度訪問介護 2 3 1 5 1 0 2 1 5 8 （2023 年 2 月 1 日指定） 同行援護 2 3 1 5 1 0 2 1 5 8 （2024 年 6 月 1 日指定）

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児及びその保護者、難病等対象者並びに重度の肢体不自由者に対し、適正な居宅介護を提供することを目的とする。
運営方針	利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その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、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行います。 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めます。 保健・医療・福祉サービスとの連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月～金（ただし祝日、１２月３１日から１月３日を除く）
営 業 時 間	午前８時３０分から午後５時３０分まで

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	毎日（ただし１２月３１日から１月３日を除く）
サービス提供時間	午前７時から午後１０時まで

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	山口美紀
-------	------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	1 人
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	1 利用者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、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、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。 2 利用者又は障がい児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成します。 3 利用者及びその同居の家族に居宅介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 4 居宅介護計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。 5 指定居宅介護事業所に対する指定居宅介護の利用の申込みに係る調整を行います。 6 居宅介護従業者（以下「ヘルパー」という）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 7 ヘルパーに対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。	1 人以上
ヘルパー	1 居宅介護計画に基づき、居宅介護サービスを提供します。 2 サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。	1 人以上

3 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
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	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助・清拭	入浴の介助や清拭（身体を拭く）、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。
	更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
		
家事援助	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。
	調理	利用者の食事の用意を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
		
通院等介助		通院等又は官公署並びに指定相談支援事業所への移動（公的手続又は障がい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等での受診等の手続、移動等の介助を行います。

(2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパー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
- 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その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの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（別紙）が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、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。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※ 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ないます。

※ 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は、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

【加算項目】

① サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。

提供時間帯名	早 朝	昼 間	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで
加算割合	100 分の 25		100 分の 25	100 分の 50

② 事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。（円未満の端数は四捨五入）

加算項目	利用料	算定回数等
緊急時対応加算	100単位	身体介護又は通院等介助（身体介護を伴う場合）に限る。 1回の要請につき1回、利用者1人に対し、1月に2回を限度とする
初回加算	200単位	初回月、1回のみ
福祉・介護職員処遇改善加算 新加算Ⅲ		1か月の利用単位数の総合計に34.7%を加算

※ 緊急時対応加算は、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が

居宅介護計画の変更を行い、ヘルパーが居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合に加算します(対象となるサービスは、身体介護及び通院等介助(身体介護を伴う場合)に限ります)。

※ 初回加算は、新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

※ 福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算は、介護職員が介護の現場で働く環境整備と長く働けるようにと厚生労働省が定めた制度です。算定要件を満たした事業所が算定できる加算となります。

③ 利用者の依頼により、利用者の負担上限月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	
利用者負担上限額管理加算	150単位	1月あたり

4 その他の費用について

①交通費	通常の事業実施地域を越えて行う居宅介護等に要した交通費はその実費、尚、自動車を使用した場合の交通費は以下の額を徴収させていただきます。 通常の事業の実施地域を超える地点から 片道10キロメートル未満 500円 片道10キロメートル以上 1キロ毎100円	
②キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	12時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	上記以外	場合により利用者負担相当額
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 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	<u>利用者（お客様）の別途負担となります。</u>	
④ 通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費		

利用料金は、次表のとおりです。

提供時間 内容	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 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
身 体 介 護	2606 円	260 円	4112 円	411 円	5975 円	597 円	6810 円	681 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満		2 時間 30 分以上 3 時間未満		3 時間以上 30 分毎に加算		※3 時間以上の場合に おいては、30 分を増す ごとに 83 単位を加算 (1 単位=10.18 円)	
	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		
	7675 円	767 円	8520 円	852 円	9375 円	937 円		
提供時間 内容	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 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
介 通 護 院 等 等 介 助 助 (身 を 体 伴 介 う 護 場 等 合 介 合 助 身 体 介 護 を 伴 う 場 合)	2606 円	606 円	4112 円	411 円	5975 円	597 円	6810 円	681 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満		2 時間 30 分以上 3 時間未満		3 時間以上 30 分毎に加算		※3 時間以上の場合に おいては、30 分を増す ごとに 83 単位を加算 (1 単位=10.18 円)	
	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		
	7675 円	767 円	8520 円	852 円	9375 円	937 円		
提供時間 内容	30 分未満		30 分以上 45 分未満		45 分以上 1 時間未満		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
家 事 援 助	1079 円	107 円	1557 円	155 円	2005 円	200 円	2433 円	243 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 30 分毎に加算		※※1 時間 30 分以上の場合においては、15 分を 増すごとに 35 単位を加算 (1 単位=10.18 円)			
	利 用 料	利用者負担額	利 用 料	利用者負担額				
	2799 円	279 円	3165 円	316 円				
提供時間 内容	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 30 分毎に加算	
	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
な 介 通 い 護 院 場 を 等 合 伴 介 合 助 身 体 介 護 を 伴 う 場 合)	1079 円	107 円	2005 円	200 円	2799 円	279 円	3512 円	351 円

5 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

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、サービスを利用した月の翌月20日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)現金支払い (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)事業者指定口座への振り込み 振込先 豊橋信用金庫 向ヶ丘支店 普通0184427 合同会社R a p p o r t 代表社員 山口泰明 お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。 また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。
------------------------	---

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から2月以上遅延し、故意に支払いの督促から30日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 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・利用者負担上限月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) 居宅介護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、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いたします。

サービスの提供は「居宅介護計画」にもとづいて行ないます。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) 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、ヘルパー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) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当の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、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、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十分に配慮します。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパー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、ヘルパーが事業所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。

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、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成23年法律第79号)」を遵守するとともに、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 山口美紀
-------------	----------

② 苦情解決体制を整備しています。

③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

8 感染症対策について

事業者において感染症が発生し、又はまん延しないように下記の対策を講じます。

① 訪問介護員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 事業所において「感染症及びまん延防止のための指針」を整備しています。

③ 従業者に対し、感染症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。

9 業務継続にむ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、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び、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。

10 ハラスメント対策について

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 業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は許容しません。

(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、取引事業者の方、ご利用者及びそのご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会議等により、同事案が発生しないため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研修を実施します。

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、利用契約の解除等の措置を講じます。

11 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ○ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ○ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

12 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	医療機関名	(主治医氏名)
	TEL	
ご家族	代表者氏名	(続柄)
	TEL	
ご家族	代表者氏名	(続柄)
	TEL	

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する居宅介護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。

本事業者は、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 賠償責任保険

14 身分証携行義務

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。

15 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。

16 連絡調整に対する協力

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。

17 他の指定障がい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り、市町村、他の指定障がい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。

18 サービス提供の記録

① 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ます。

② 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。)

19 苦情解決の体制

(ア) 提供した指定居宅介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

本事業所では現在、第三者評価の実施はおこなっておりません。

【事業者の窓口】 ケアステーション ラポール	電話番号 0532-48-3800 ファックス番号 0532-48-3801
【市町村の窓口】 豊橋市役所 障害福祉課	電話番号 0532-51-2345 ファックス番号 0532-56-5134
【公的団体の窓口】 愛知県社会福祉協議会	電話番号 052-212-5515

20 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容事業の人員、設備及び運営に関する基準について利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒441-8134 豊橋市植田町字一本木116番地181
	法人名	合同会社 Rapport
	代表者名	代表社員 山口泰明 印
	事業所名	ケアステーション ラポール
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印