

～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～

居宅介護サービス 重要事項説明書

令和6年6月1日現在

1、事業者の概要

事業者（法人）名	有限会社アズサケアサービス			法人種別	有限会社
代 表 者	役職名	代表取締役	氏 名	関口里恵	
所 在 地	住所 〒213-0005 川崎市高津区諏訪 1 丁目 8－3（令和 6 年 8 月～）				
電 話 番 号	TEL 044-833-6567 FAX 044-833-6576				
会社設立	平成 1 5 年 3 月				
法人が所有する事業所の種類	・訪問介護事業所 ・介護予防訪問介護事業所 ・居宅介護支援センター ・障害福祉サービス事業所（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護） ・介護タクシー事業所 ・共同生活介護事業所				

2、事業所の概要

事業所の名称	有限会社アズリケアサービス		
所在地	住所 〒213-0005 川崎市高津区諏訪1丁目8-3（令和6年8月～）		
電話番号	TEL 044-833-6567 FAX 044-833-6576		
事業所番号	1415300282	指定取得日	平成15年7月1日
管理者名	関口里恵		
事業の目的	福祉サービスを必要とする方に対し、心身ともに健やかに育成され、その環境、年齢、及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを統合的に提供されるように援助する事とします。		
運営の方針	利用者の特性を踏まえ 居宅において、その有する能力に応じて、 自立した日常生活を営むことが出来る様に援助します。		
自己評価の実施状況	改善すべき課題を整理して行きたい。		
第三者評価の実施状況	94.2点（神奈川福祉サービス振興会評価）平成21年7月1日		
研修の実施状況			

3、事業所の職員体制

職 種	常勤 (内男性)	非常勤 (内男性)	合計員数 (常勤換算)	資 格 等	業 務 内 容
管 理 者	()				介護従業者及び業務の管理
サービス提供責任者	()	()			利用調整、技術指導、入浴、排泄、食事等生活全般の援助
訪 問 介 護 員	()	()			入浴、排泄、食事等生活全般の援助

4、事業の実施地域

実 施 地 域	・ 中原区 ・ 高津区 ・ 宮前区 ・ 多摩区 ・ 麻生区
---------	-------------------------------

※上記地域以外でもサービスを実施する場合があります。

※上記地域内では交通費はサービス料金に含まれています。

5. 営業日時

営 業 日	365 日（独居の方）
営 業 時 間	7:00～22:00 まで
年末年始・夏季・ 休日の緊急連絡方法	044-833-6567（非常用の携帯に転送されます）

6. サービスの内容

居宅介護等計画に基づき、次のサービスの項目について、居宅介護サービスを実施いたします。

事業者は（１）～（４）のサービス内容に対して、「居宅介護計画」、「重度訪問介護計画」、「行動援護計画」、「同行援護計画」等（以下、「居宅介護等計画」）を定めてサービスを提供します。

「居宅介護等計画」は市区町村が決定した利用者個別の「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サービス実施日などを記載します。

（１）居宅介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助を行います。）

１）身体介護

- 入浴介助・・・入浴の介助や清拭や洗髪などを行います。
- 排泄介助・・・トイレ等での排泄介助やオムツ交換を行います。
- 食事介助・・・食事の介助を行います。
- 着脱介助・・・衣服の着脱の介助を行います。
- 通院介助・・・通院時の介助を行います。（医療行為は行いません。）

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

- 調理・・・利用者の咀嚼力や嚥下力に応じた調理をします。
- 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。
- 買物・・・利用者の日常生活に必要な買い物をを行います。

※預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（通帳やカードのお預かりも出来ません。）

※利用者本人以外の方の為の援助等や、庭の草刈り、敷地の清掃は原則として行いません。

（２）重度訪問介護（重度の肢体不自由者で日常生活全般に常時の支援を必要とする方を対象としたサービスで、身体介護や家事援助、見守り等の生活全般を総合的に支援します。）

- 具体的な内容は、身体介護、家事援助については居宅介護と同等のサービスを行います。
- 加えて、外出時の移動支援も併せて総合的に行います。
- 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、ご相談や助言を行います。

（３）行動援護（知的障害者又は精神障害により行動上著しい困難を有する方を対象としたサービスです。）

- 利用者が行動する際に生じる危険を回避するために必要な援護
- 外出時における移動中の介護
- 排泄及び食事等の介護
- その他、利用者が行動する際に必要な援助

（４）このサービスの提供に当たっては、利用者の要介護状態の軽減、もしくは悪化の防止となるよう、適切にサービスを提供します。

（５）サービスの提供は、懇切丁寧に行い、わかり易いように説明します。もしわからないことがあれば、いつでも担当職員にご質問ください。

（６）職員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その場でお求めください。

7. サービス提供の流れ

居宅介護等提供の統一した流れは以下のとおりです。

居 宅 介 護 等 受 付	利用者又は相談支援専門員の来所又は電話による居宅介護等の利用の受付、来所又は電話等による聞き取りから居宅介護等利用の相談を受け付けます。
契 約 ・ 承 諾	担当サービス提供責任者による訪問日時の調整 訪問による契約書・重要事項説明書・承諾書等の契約・説明・承諾 受給者証の確認・コピー、受給者手帳への内容記載/捺印・コピー 契約の有効期間は認定有効期間終了日までです。 ただし、利用者から申し出がない場合は、自動的に更新されます。
訪 問 時 の 換 拶	利用者在宅の確認、利用者の状態観察、介護意思の確認、介護内容の確認、医療サービスの把握、福祉サービスの把握
ア セ ス メ ン ト	本人・家族の状態把握、心身機能の評価、介護不安等の主訴、特別事項の確認、利用者の希望する曜日・時間
居宅介護等計画作成と承諾	相談支援専門員と居宅介護等計画の確認と調整 居宅介護等計画の作成と承諾
派遣者調整	担当となる訪問介護員の調整 担当となった訪問介護員への介護内容の説明と確認
オ リ エ ン テ ー シ ョ ン	利用者宅にサービス提供責任者並びに訪問介護員が訪問し、介護手順を説明しながら介護の提供を開始
介 護 開 始	※利用者が介護中に急変した場合は、救急車を呼ぶなど救急対応を行うほか、事業所や緊急連絡先へ連絡します
モ ニ タ リ ン グ	担当サービス提供責任者がおおよそ3ヶ月に1度訪問し、提供している介護内容を調査 本人の心身の状態、家族の状況、介護程度、訪問介護員の質・提供の調査
居 宅 介 護 等 計 画 の 変 更	モニタリングにより変更が必要と判断した場合は、相談支援センターに連絡し、介護内容変更の依頼 居宅介護等計画を修正し、利用者並びに家族への説明と承諾
変 更 調 整	居宅介護等計画の変更に伴い訪問介護員の調整
居宅介護等の終了	居宅介護等計画の達成により終了の手続き、 利用者又は家族の希望により、居宅介護等の契約を解約することによる終了

8. サービス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

サービス提供に当たっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

①利用者からの交替の申し出

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。

但し、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、利用者及びそのご家族等に対して、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

ご契約者は「6. サービスの内容」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・命令は全て事業者が行います。

但し、事業者は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となる備品等及び水道・ガス・電気・電話等の費用は利用者にご負担いただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、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できない場合には、サービス内容の変更を

行います。

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。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する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医療行為又は医療補助行為
- ②利用者もしくはその家族等からの物品等の授受
- ③利用者の家族等に対するサービスの提供
- ④飲酒及び喫煙
- ⑤利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

(6) 貴重品の一時保管について

鍵等の貴重品については原則として預かりません。但し、障害の特性等により本人が保管することが困難な利用者、またはサービス提供において支障がある場合については、保管目的等の協議の上、預からせて頂く場合があります。

9. 利用料金

介護給付費を利用する場合の自己負担は、原則としてサービス料金の1割です。厚生労働大臣が定めた下記の料金算定基準単価表（一例）に基づいて算出される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。

$$\text{利用料金} = \text{月合計給付単位数（基本サービス単位数（下記）＋加算単位数）} \times 1 \text{ 単位の単価}$$

(1) 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 30 分未満	1 時間 30 分以上 2 時間未満	2 時間以上 2 時間 30 分未満
249 単位	393 単位	571 単位	652 単位	815 単位

生活援助

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	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満
102 単位	148 単位	191 単位	232 単位	268 単位

(2) 重度訪問介護

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	2 時間以上 2 時間 30 分未満	2 時間 30 分以上 3 時間未満
184 単位	274 単位	366 単位	457 単位	549 単位

(3) 行動援護

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	2 時間以上 2 時間 30 分未満
255 単位	403 単位	587 単位	735 単位	884 単位

5 時間未満	5 時間 30 分未満	6 時間未満	7 時間未満	7 時間 30 分以上
1, 628 単位	1, 777 単位	1, 925 単位	2, 223 単位	2, 373 単位

※朝（6：00 から 8：00） 夜間（18：00～22：00）は 25％割増し、深夜（22：00～6：00）は 50％割増しになります。

※介護上の理由により利用者の同意を得て 2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

※上記の時間数は実際のサービス提供時間ではなく、居宅介護等計画に定める時間数によるものとします。

【その他の費用】

- ・交通費 通常の実施地域以外の場合、買物や通院介助において公共交通機関などの交通費が発生する場合、または入場料、利用料等が必要な場合、その実費をいただきます。

- ・キャンセル料 介護サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間により、キャンセル料をいただきます。

2 日前 までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
24 時間前 までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
当日 までにご連絡がない場合	全額

※ただし、利用者の急な病変、急な入院等の場合にはいたしません。

※利用者が法定代理受領サービスを利用できないことにより償還払いとなる場合には、いったん利用料を全額自己負担しなければなりません。

10. 利用料金、その他の費用のお支払方法

利用料その他の費用は、利用月ごとに計算し請求いたします。

請求書は、毎回のサービス提供の明細書を添えてお渡し致します。毎回のサービス実施記録の利用者控えと照合の上、利用月の翌月 15 日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

※入金確認後、領収書を発行いたしますので、大切に保管して下さい。

ア. 現金支払い イ. 事業者指定口座への振り込み ウ. その他

金 融 機 関		支 店 名	
預 金 種 別		口 座 番 号	
口 座 名 義			
郵便振替口座		口 座 名 義	

※お支払が2ヶ月以上遅延し、料金支払うよう催告したにも係わらず10日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただきます。

11. 情報提供の制限

利用者本人またはご家族・法定代理人以外への情報提供はできません。情報提供の請求には、本人またはご家族・法定代理人であることを証明する書類が必要です。

情報提供することで、本人や第三者の権利利益を害する恐れのある場合は、例外的にその全部又は一部について開示しない事があります。

本人の同意を得ずに情報の提供を行う例外的な場合は、①検査等の業務を委託する場合、②外部監査機関への情報提供、③あらかじめ特定の期間（病院等）と情報を共有することを利用者との間で取り決めている場合があります。

12. 個人情報の保護について

当該事業者は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、居宅介護サービスに携わるものの重大な責務と考え、事業所が保有する利用者等の個人情報に関し、適正かつ適切な取扱いに努めるとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令、その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守します。

①当該事業所の従業員は、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等の規定に基づき、正当な理由なくその業務上知り得た利用者およびご家族の秘密を漏らしません。

②当該事業所の従業員であったものは、正当な理由なくその業務上知り得た利用者およびご家族の秘密を漏らしません。

③当該事業所では利用者の医療上緊急の必要がある場合、又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ利用者もしくはご家族からの文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を利用します。

当該事業所が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で、情報提供し委託先への適切な監督をします。

13. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先（ご家族等）、相談支援専門員等に連絡いたします。

14. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者がお住まいの市町村、ご家族、担当の相談支援専門員等に連絡いたします。

15. サービス内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談について

サービスの内容及び個人情報取り扱い等に苦情・相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

【事業者の窓口】	所在地 川崎市高津区諏訪 1 丁目 8 - 3
	TEL 044-833-6567 FAX 044-833-6576 受付時間 8:00～18:00
【相談支援センターの窓口】	所在地
	TEL FAX 受付時間
【市町村の窓口】	所在地
	TEL FAX 受付時間
【公的団体の窓口】	所在地 横浜市西区楠町 27-1
	TEL 045-329-3400 FAX 045-329-3404 受付時間 9:00～17:00

16. 記録の保管について

(1) 用紙で保管する場合

- ・鍵のかかる保管場所に保管します。外部に持ち出す場合は、持ち出し記録簿に記入し、管理します。
- ・保管期間はサービス提供終了から2年間、請求にかかる資料とその請求の根拠となる記録は5年間保管をします。
- ・記録の閲覧、及び実費を支払っての写しの交付が、本人および家族に限り可能です。
- ・保管期間が終了した書類についてはシュレッダーにかけた上で破棄します。

(2) 電子媒体で保管する場合

- ・利用者のデータを保存するパソコンは、ログイン時にパスワードを求める等のセキュリティを設定し、利用者のデータに対してアクセス権限のない第三者が不正にパソコン操作を行えないようにします。
- ・データの閲覧、利用に関して、データアクセス時にパスワードを要求する等のセキュリティを設定し、許可された者のみがアクセスできるようにします。
- ・外部へのデータの持ち出しは禁止し、保管期間が終了したデータはパソコンにより消去します。

17. 契約の解約、終了

- ・契約は有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 30日前までに解約届出書をご提出ください。解約料は徴収いたしません。
- ・事業者からの解約はやむを得ない場合のみとし1ヶ月以上の期間を置き、理由を通知します。

18. 損害賠償

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を命じる場合があります。

19. 担当のサービス提供責任者

あなたを担当するサービス提供責任者は_____ですが、やむを得ない時由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

上記の内容について「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

説明者	職 名	サービス提供責任者	氏 名	印
-----	-----	-----------	-----	--------------

【事業者】	所 在 地	川崎市高津区諏訪 1 丁目 8 - 3		
	事業者（法人）名	有限会社 アズサケアサービス		
	代 表 者 名	関 口 里 恵 印		
	事 業 所 名	有限会社 アズサケアサービス		

上記の内容について文書を交付、説明を受け、この内容に同意致しました。

【利用者】	住 所	
	氏 名	印

【代理人】 又は 【立会人】	住 所	
	氏 名	印