

重要事項説明書作成例

この作成例は、指定基準条例及び留意事項通知に定める、あらかじめ利用申込者に対し説明し、同意を得ておくべきサービスを選択するために必要な重要事項についてとりまとめたものです。作成に当たっては、各事業所の実態に応じたものとしてください。

居宅介護等重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 60 号）」第 8 条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことなどを事業者が説明するものです。

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	(法人格及び法人の名称を記載する)
代表者氏名	(役職名及び代表者氏名を記載する)
本社所在地 (連絡先)	(法人登記簿記載の所在地) (連絡先部署名)(電話・ファックス番号を記載する)
設立年月日	(法人設立年月日を記載する)

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	(指定事業所名称を記載する)	
長野県指定 事業所番号	居宅介護 (該当サービス名を記載)	号
指定年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
事業所所在地	(事業所の所在地を記載する、 ビル等の場合には、建物名称、階数、部屋番号も記載する)	
連絡先	(連絡先電話・ファックス番号・部署名等を記載する)	
事業所の通常の 事業実施地域	(運営規程記載の通常の事業実施地域を記載する)	
事業所が行なう 他の指定障がい 福祉サービス	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	号 (平成〇〇年〇〇月〇〇日指定) 号 (平成〇〇年〇〇月〇〇日指定) 号 (平成〇〇年〇〇月〇〇日指定) 号 (平成〇〇年〇〇月〇〇日指定)

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	(運営規程の記載内容の要約を記載する)
運営方針	(運営規程の記載内容の要約を記載する)

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	(運営規程の記載内容を記載する)
営業時間	(運営規程の記載内容を記載する)

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	(運営規程の記載内容を記載する)
サービス提供時間	(運営規程の記載内容を記載する)

(5) 事業所の職員体制

従業者の職種名等は事業所の職員体制に応じて記載してください。

管理者	(氏名を記載する)
-----	-----------

職種	職務内容	人員数
管理者	(運営規程の記載内容を記載する)	常勤 人
サービス提供責任者	(運営規程の記載内容を記載する)	常勤 人 非常勤 人
ヘルパー	(運営規程の記載内容を記載する)	常勤 人 非常勤 人
事務職員	(運営規程の記載内容を記載する)	常勤 人 非常勤 人

3 サービスの主たる対象者

事業所が提供するサービスの内容に応じて記載してください。

サービス種別	サービスの主たる対象者
居宅介護	(運営規程の記載内容を記載する)
重度訪問介護	(運営規程の記載内容を記載する)
同行援護	(運営規程の記載内容を記載する)
行動援護	(運営規程の記載内容を記載する)

4 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
居宅介護計画等の作成		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等を作成します。
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。
	〇〇〇〇	………
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。
	〇〇〇〇	………
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。
通院等乗降介助		通院等のため、ヘルパー自らの運転する車両への乗車又は降車の介助と併せて、乗車前若しくは降車後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、移動等の介助を行います。 （移送に係る運賃は別途必要となります。）
重度訪問介護		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行います。
同行援護		<ul style="list-style-type: none"> ・ 移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います。 ・ 移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。 ・ 排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。
行動援護		<ul style="list-style-type: none"> ・ 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を行います。 ・ 外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護を行います。

ここに記載したサービス内容は、あくまでも作成例として示したものですので、事業所の実態に応じて記載するとともに、提供サービスに関する疑義や誤解が生じないように、できるだけ具体的に記述してください。

(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（別表）による利用料が発生します。

利用者負担は、原則利用料の1割となっていますが、所得に応じて市町村が定めた利用者負担上限額を上限としています。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。

利用料及び加算項目について、別表の記載は必ずしも必要ありませんが、利用申込者に対し、利用者負担額について丁寧な説明をお願いします。

【別 表】

ア 利用料金は、次表のとおりです。

サービスの種類及び提供時間		利 用 料	利用者負担額
身体介護	30分未満	円	円
	30分以上1時間未満	円	円
	1時間以上1時間30分未満	円	円
	1時間30分以上2時間未満	円	円
	2時間以上2時間30分未満	円	円
	2時間30分以上3時間未満	円	円
	3時間以上（30分増すごとに次の額を加算）	円	円

通院等介助(身体介護を伴う場合)	30分未満	円	円
	30分以上1時間未満	円	円
	1時間以上1時間30分未満	円	円
	1時間30分以上2時間未満	円	円
	2時間以上2時間30分未満	円	円
	2時間30分以上3時間未満	円	円
	3時間以上(30分増すごとに次の額を加算)	円	円
家事援助	30分未満	円	円
	30分以上45分未満	円	円
	45分以上1時間未満	円	円
	1時間以上1時間15分未満	円	円
	1時間15分以上1時間30分未満	円	円
	1時間30分以上(15分増すごとに次の額を加算)	円	円
通院等介助(身体介護を伴わない場合)	30分未満	円	円
	30分以上1時間未満	円	円
	1時間以上1時間30分未満	円	円
	1時間30分以上(30分増すごとに次の額を加算)	円	円
通院等乗降介助	片道1回あたり	円	円
重度訪問介護	1時間未満	円	円
	1時間以上1時間30分未満	円	円
	1時間30分以上2時間未満	円	円
	2時間以上2時間30分未満	円	円
	2時間30分以上3時間未満	円	円
	3時間以上3時間30分未満	円	円
	3時間30分以上4時間未満	円	円
	4時間以上8時間未満(30分増すごとに次の額を加算)	円	円
	8時間以上12時間未満(30分増すごとに次の額を加算)	円	円
	12時間以上16時間未満(30分増すごとに次の額を加算)	円	円
	16時間以上20時間未満(30分増すごとに次の額を加算)	円	円
20時間以上24時間未満(30分増すごとに次の額を加算)	円	円	

同行援護	30分未満	円	円
	30分以上1時間未満	円	円
	1時間以上1時間30分未満	円	円
	1時間30分以上2時間未満	円	円
	2時間以上2時間30分未満	円	円
	2時間30分以上3時間未満	円	円
	3時間以上(30分増すごとに次の額を加算)	円	円
行動援護	30分未満	円	円
	30分以上1時間未満	円	円
	1時間以上1時間30分未満	円	円
	1時間30分以上2時間未満	円	円
	2時間以上2時間30分未満	円	円
	2時間30分以上3時間未満	円	円
	3時間以上3時間30分未満	円	円
	3時間30分以上4時間未満	円	円
	4時間以上4時間30分未満	円	円
	4時間30分以上5時間未満	円	円
	5時間以上5時間30分未満	円	円
	5時間30分以上6時間未満	円	円
	6時間以上6時間30分未満	円	円
	6時間30分以上7時間未満	円	円
7時間以上7時間30分未満	円	円	
7時間30分以上	円	円	

- ※ 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せん。
- ※ 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倍となります。
- ※ 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。
- ※ 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、「通院等介助(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。

【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。(円未満の端数は四捨五入)

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
加算割合	25%増し	25%増し	50%増し

② 新規に居宅介護計画等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等を行った場合、またはヘルパーに同行した場合に加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
初 回 加 算	円	円	初回月、1回のみ

③ 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に加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
利用者負担上限管理加算	円	円	1月あたり

④ 居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介護を、利用者また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。

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
緊急時対応加算	円	円	1回につき (1月に2回まで)

⑤ 中山間地域等厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対しサービス提供を行った場合に加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

加算項目	加 算 割 合	利用者負担額
特 別 地 域 加 算	所定単位数の 15%	左記の 1 割

⑥ 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	加 算 割 合	利用者負担額
特定事業所加算(Ⅰ)	所定単位数の 20%	左記の 1 割
特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数の 10%	左記の 1 割
特定事業所加算(Ⅲ)	所定単位数の 10%	左記の 1 割
特定事業所加算(Ⅳ)	所定単位数の 5 %	左記の 1 割

- ・特別地域加算については、受給者証の支給決定内容欄に当該加算対象である旨の記載がある利用者が対象となります。
- ・特定事業所加算については、体制をとっている事業所として県に届けている事業所について、該当する区分を記載してください。

5 その他の費用について

① 交通費	(運営規程の記載内容を記載)	
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。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡の場合	1提供あたりの利用料の〇〇%を請求いたします。
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供あたりの利用料の〇〇%を請求いたします。
※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	利用者（お客様）の別途負担となります。	
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		

- ・その他費用(利用者に負担を求める額)の設定については、③及び④を除き各事業者が個別に決定する事項ですので、該当のない項目にかかる条項は設定しないでください。
- ・その他費用の設定に当たっては、指定事業者において根拠となる規定の整備を行っていただきます。

6 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〇〇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△△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

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3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14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。

※に例示したような取扱いを行う場合は、指定事業者において根拠となる規定の整備を行っていただきます。

7 担当ヘルパーの変更を希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、下記のご相談担当者までご相談ください。

ア	相談担当者氏名	(氏名)
イ	連絡先電話番号	(電話番号)
	同 ファックス番号	(ファックス番号)
ウ	受付日および受付時間	(受付曜日と時間帯)

※ 担当ヘルパーの変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

8 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) 居宅介護計画等の作成

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「居宅介護計画等」を作成します。作成した「居宅介護計画等」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「居宅介護計画等」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) 居宅介護計画等の変更等

「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、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。

事前に利用者およびその家族に説明しておくべき留意事項について、事業所の実態に応じて記載してください。

9 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	(職・氏名を記載する)
-------------	-------------

- 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・普及するための研修を実施しています。

10 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」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」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。
- 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。）

11 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	
所在地	
電話番号	
主治医氏名	

【緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	

【協力医療機関】

当事業所は下記の医療機関と協力し、利用者の病状の急変等に備えています。

医療機関名	
所在地	
電話番号	

12 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、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。

市 町 村	市 町 村 名	
	担 当 部 ・ 課 名	
	電 話 番 号	

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	
保険名	
保障の概要	

13 苦情解決の体制及び手順

(1) 事業所の苦情・相談受付窓口

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ています。

本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談するこ

ともできます。

事業者の窓口	窓口担当者	〇〇（役職） △△△△（氏名）
	苦情解決責任者	〇〇（役職） △△△△（氏名）
	受付日	〇曜日から△曜日。ただし、国民の祝日〇月〇日から△月△日までを除く。
	受付時間	午前〇時から午後△時まで
	電話番号	〇〇〇-△△△-×××
	F A X 番号	〇〇〇-△△△-×××
第三者委員	〇〇（所属機関等）	〇〇（役職） △△△△（氏名）
	電話番号	〇〇〇-△△△-×××
	〇〇（所属機関等）	〇〇（役職） △△△△（氏名）
	電話番号	〇〇〇-△△△-×××

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関または長野県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

市町村の窓口	所在地	
	受付担当課	〇〇市・町・村 〇〇課
	電話番号	〇〇〇-△△△-×××
	F A X 番号	〇〇〇-△△△-×××
長野県福祉サービス運営適正化委員会	所在地	長野市若里 7-1-7 長野県社会福祉総合センター 4階
	実施機関	長野県社会福祉協議会
	受付日	毎週月曜日から金曜日
	受付時間	午前9時から午後5時まで
	電話番号	0120-28-7109（苦情相談） 026-226-2210（事務局）
	F A X 番号	026-227-0137

14 第三者評価の実施状況について

本事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無	あり・なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

15 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
-----------------	-------

16 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
-----------------	-------

上記内容について、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律に基づく指定障害福祉サービス指定障害福祉サービスの事業等の従業者、設備及び運営の基準に関する条例(平成24年長野県条例第60号)」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	
	法人名	
	代表者名	印
	事業所名	
	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

利用者は、身体の状態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上、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	印