指定訪問介護重要事項説明書

〔　令和　7年　　9　月　1日現在〕

1　事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社リベルケア
代表者役職・氏名	代表取締役　　清原　達観
本社所在地	愛知県名古屋市中村区名駅3-28-12大名古屋ビルヂング11F

2　サービスを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称等

名称	訪問介護リベル四日市あさけ
事業所番号	訪問介護・第一号訪問事業 （指定事業所番号）
所在地	三重県四日市市下さざらい町11-8
電話番号	052-856-5682
ＦＡＸ番号	なし
通常の事業の実施地域	四日市市

事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	365日無休
営業時間	24時間　（問合せ窓口は平日午前８時３０分～午後５時３０分）

事業所の勤務体制

職　種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・　従業者と業務の管理を行います。 ・　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。	常　勤　１人

サービス 提供責任者	・　訪問介護計画を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。 ・　サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。 ・　利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 ・　居宅介護支援事業者に対して、把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他必要な情報を提供します。 ・　訪問介護員の業務の実施状況を把握し、訪問介護員の業務管理を実施します。 ・　訪問介護員に対する研修、技術指導を行います。	常　勤　　1人 非常勤　　0人
訪問介護員等	・　訪問介護計画に基づき、訪問介護のサービスを提供します。	常勤換算 2.5人以上

３　サービス内容

身体介護	利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者のＡＤＬ・ＩＡＤＬ・ＱＯＬや意欲の向上のための利用者と共に行う自立支援・重度化防止のためのサービス、その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスを行います。 （排泄介助、食事介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助、通院・外出介助等）
生活援助	家事を行うことが困難な場合に、利用者に対して、家事の援助を行います。 （調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣類の整理等）

４　利用料、その他の費用の額

(1) 訪問介護の利用料

(ア) 基本利用料

利用した場合の基本利用料は別紙のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（１～３割）に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※地域区分別１単位当たりの単価 10.42円　(6級地)

※利用者の心身の状況等により、１人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て、２人の訪問介護員によるサービス提供を行った場合、基本利用料の２倍の料金となります。

※１回当たりの所要時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に明示された標準の所要時間によるものとします。

(イ) 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

算定基準に適合したサービスの実施による加算

※地域区分別１単位当たりの単価 10.42円　(6級地)

加算の種類	要　　件	利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
夜間・早朝加算	夜間（18時～22時）、早朝（6時～8時）にサービスを提供した場合	1回につき 基本利用料の25%			
深夜加算	深夜（22時～翌朝6時）にサービスを提供した場合	1回につき 基本利用料の50%			
初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行うか他の訪問介護員に同行した場合	1月につき 2,084円	208円	416円	624円

(2) その他の料金

介護給付費対象外　　3000円／30分

(3) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。(通常の実施地域を超えた地点から1kmあたり30円となります)

キャンセル料

サービスの利用を中止した場合には、次のとおりキャンセル料をいただきます。
ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

御利用の前日18時までに御連絡いただいた場合	無料
御利用の前日18時までに御連絡いただかなかった場合	自己負担相当額

(2) **その他**

(ア) 利用者の居宅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のご負担となります。

(イ) 通院、外出介助での訪問介護員の公共交通機関等の交通費は、実費相当を請求します。

５　利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) **請求方法**

(ア) 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。

(イ) 請求書は、利用月の翌月20日までに利用者あてにお届けします。

(2) **支払い方法等**

(ア) 利用月の翌月27日までに、下記の方法でお支払いください。
原則として利用者が指定する口座からの自動振替でお願いします。
ただし、これによりがたい場合は、現金または振込でお願いします。

(イ) お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）。

６　秘密の保持

(1) 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、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、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ています。

(2) 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利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、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利用者の家族の個人情報を用いません。

(3) 利用者又はその家族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「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのための

ガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

７　緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、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、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏　　名	
	所　在　地	
	電　話　番　号	
緊急連絡先（家族等）	氏　　名	
	電　話　番　号	

８　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は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

９　サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置し、指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

苦情内容については記載し、利用者との契約終了の日から2年間保存します。

苦情相談窓口

訪問介護リベル四日市あさけ

担　　当	管理者　豊増　基希
電話番号	059-325-7556
受付時間	午前8時30分から午後5時30分まで
受　付　日	月曜日から金曜日まで （祝日、12月29日から1月3日までを除く。）

株式会社　リベルケア

担　　当	会社リベルケア　本部
電話番号	052-856-5682
受付時間	平日9：00～18:00(年末年始を除く)

市町村の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます

四日市市市役所	059-354-8190
三重県社会福祉協議会	059-224-8111
三重県国民健康保険団体連合会	059-222-4165

１０　福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無　　有　　無

直近の実施日	年　　月　　日
評価機関名称	
評価結果の開示	なし

１１　サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) 訪問介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。

(ア)医療行為

(イ)利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い

(ウ)利用者以外の家族のためのサービス提供

(エ)日常生活を営むのに支障がないもの（草むしり、花木の水やり、犬の散歩等）

(オ)利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（家具・電気器具等の移動等、大掃除等）

(2) 金品や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和　7　年　　月　　日

指定訪問介護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

【事業者】
所 在 地　　愛知県名古屋市中村区名駅3-28-12大名古屋ビルヂング11F
法 人 名　　株式会社　リベルケア
代表者名　　代表取締役　清原　達観

【事業所】
所 在 地　　三重県四日市市下さざらい町11-8
事業所名　　訪問介護リベル四日市あさけ

説 明 者　　印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者
　　氏名　　印

代理人・代筆者
　　氏名　　印　　（代筆者続柄　　）

ご家族
　　氏名　　印