

# 指定訪問介護及び指定札幌市第1号訪問事業 の利用に係る重要事項説明書

令和8年9月1日版

訪問介護事業所 マイラシーク南郷

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(札幌市指定 第0170516256号)

当事業所は、利用者に対して、指定訪問介護及び指定札幌市第1号訪問事業を提供します。利用者に対するサービスの提供開始にあたり、札幌市指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例第9条第1項及び札幌市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱第9条第1項に基づいて、当事業所が利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

※ 指定訪問介護及び指定札幌市第1号訪問事業の利用は、原則として「要介護」、「要支援」及び「事業対象者」（以下「要介護等」という。）と認定された方が対象となります。  
ただし、要介護等認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## ◆◇ 目次 ◇◆

|                     |     |
|---------------------|-----|
| 1. 事業者の概要           | 1   |
| 2. 利用事業所の概要         | 1   |
| 3. 事業の目的と運営方針       | 1   |
| 4. 利用事業所の職員体制       | 1   |
| 5. 営業日、営業時間等        | 2   |
| 6. 提供するサービス内容       | 2   |
| 7. 利用料              | 2～5 |
| 8. サービスの利用に関する留意事項  | 5～6 |
| 9. 要望、苦情等の相談・受付について | 6～7 |

### 1. 事業者の概要

|            |                             |
|------------|-----------------------------|
| 事業者名称      | マイラシークライフサポート株式会社           |
| 主たる事業所の所在地 | 札幌市中央区北2条東2丁目1番地16キョウエイ札幌ビル |
| 法人種別       | 株式会社                        |
| 代表者名       | 代表取締役 戸井宣夫                  |
| 設立年月日      | 令和7年4月1日                    |
| 電話番号       | 011-596-8001                |
| ファックス番号    | 011-596-8771                |

### 2. 利用事業所の概要

|              |                         |
|--------------|-------------------------|
| 利用事業所の名称     | 訪問介護事業所 マイラシー南郷         |
| 事業所の種類       | 指定訪問介護・指定札幌市第1号訪問事業     |
| 事業所の指定番号     | 第0170516256号            |
| 所在地          | 札幌市白石区南郷通14丁目北3番20号     |
| 電話番号         | (011) 866-0800          |
| ファックス番号      | (011) 866-0801          |
| 開設年月日        | 令和7年6月1日                |
| 管理者の氏名       | 中村 ルミ                   |
| サービス提供地域     | 札幌市白石区、厚別区、豊平区、清田区      |
| 実施しているその他の事業 | 居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |

### 3. 事業の目的と運営方針

|       |                                                                                                                       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 介護保険法の理念に基づき、利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう援助することを目的とします。                                                       |
| 運営の方針 | 当事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者のご家族や地域との結び付きを重視し、他の関係諸機関と連携し、利用者がその能力に応じた日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事の介護、その他生活全般にわたる援助を行ってまいります。 |

#### 4. 利用事業所の職員体制

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職 種                          |                                           | 指定基準 | 職務の内容    |
|------------------------------|-------------------------------------------|------|----------|
| 1. 管理者（訪問介護員兼務）              | 1名（常勤専従又は常勤兼務）                            | 1名   | 事業の管理    |
| 2. サービス提供責任者（訪問介護員兼務）        | 1名以上（常勤専従、常勤兼務、非常勤専従又は非常勤兼務の合計1名以上）       | 1名   | 介護業務の調整等 |
| 3. 訪問介護員                     | 常勤換算2.5名以上（常勤専従、常勤兼務、非常勤専従又は非常勤兼務の合計3名以上） | 2.5名 | サービスの提供  |
| (1) 介護福祉士                    |                                           |      |          |
| (2) 介護福祉士実務者研修修了者            |                                           |      |          |
| (3) 訪問介護員養成研修1級（ヘルパー1級）課程修了者 |                                           |      |          |
| (4) 介護職員初任者研修（旧ヘルパー2級）課程修了者  |                                           |      |          |
| (5) 看護師                      |                                           |      |          |
| (6) 准看護師                     |                                           |      |          |
| 4. その他の職員                    |                                           |      |          |
| 計                            | 常勤換算2.5名以上                                | 2.5名 |          |

#### 5. 営業日、営業時間等

|            |                                                      |
|------------|------------------------------------------------------|
| 営業日        | 年中無休                                                 |
| 受付時間       | 月曜日から金曜日（午前8時30分から午後5時30分）<br>電話等により24時間連絡が可能な体制とする。 |
| サービス提供時間帯  | 午前8時30分から午後5時30分まで（要望があれば24時間体制で実施）                  |
| 通常の事業の実施地域 | 札幌市白石区、厚別区、豊平区、清田区                                   |

## 6. 提供するサービス内容

### ◆介護保険給付の対象サービス

#### 《身体介護》

- |        |         |        |        |
|--------|---------|--------|--------|
| ① 起床介助 | ② 就寝介助  | ③ 排泄介助 | ④ 整容介助 |
| ⑤ 食事介助 | ⑥ 衣服の脱着 | ⑦ 清拭   | ⑧ 入浴介助 |
| ⑨ 体位交換 | ⑩ 服薬介助  | ⑪ 通院介助 | ⑫ その他  |

#### 《生活援助》

- |          |         |       |      |
|----------|---------|-------|------|
| ⑬ 調理     | ⑭ 洗濯    | ⑮ 掃除  | ⑯ 買物 |
| ⑰ 薬の受け取り | ⑱ 衣服の入替 | ⑲ その他 |      |

#### 《乗降介助》

通院等のための乗車又は降車の介助

※ 上記のサービスは、例えば利用者が行う掃除を、訪問介護員が見守りつつ一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

### ◆介護保険給付の対象外サービス

当事業所では、別途生活サポートサービス契約に基づく介護保険外のサービスを行っております。

この場合の利用料は、利用者の全額自己負担となります。

提供できるサービス内容については、生活サポートサービス重要事項説明書をご覧ください。

## 7. 虐待の防止について

事業者は利用者などの人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

### (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 | 介護福祉士 中村ルミ |
|-------------|------------|

(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。それらの研修などを通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。

(5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者などの権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

8. 利用料 (利用料は地域区分別の単価(7級地10.21円)によって計算されています。ただし、端数処理方法の関係で1円単位に誤差が生じる場合があります。)

(1) 法定代理受領サービス

① 指定訪問介護サービス

| 区 分      |                     | 20分未満<br>163単位          | 20分以上<br>30分未満<br>244単位 | 30分以上<br>1時間未満<br>387単位 | 1時間以上<br>1時間半未満<br>567単位 | 1時間半以上<br>30分毎に追加分<br>82単位 |
|----------|---------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 身体<br>介護 | 利用料                 | 1,664円                  | 2,491円                  | 3,951円                  | 5,789円                   | 837円                       |
|          | 自己負担額               | 166円                    | 249円                    | 395円                    | 579円                     | 83円                        |
|          | 上段 1割負担<br>(中段2割負担) | (332円)                  | (498円)                  | (790円)                  | (1,158円)                 | (166円)                     |
|          | (下段3割負担)            | (498円)                  | (747円)                  | (1,185円)                | (1,737円)                 | (249円)                     |
| 区 分      |                     | 20分以上<br>45分未満<br>179単位 | 45分以上<br>220単位          | 通院等乗降介助<br>97単位         | 生活援助20分毎<br>65単位         |                            |
| 生活<br>援助 | 利用料                 | 1,827円                  | 2,246円                  | 990円                    | 663円                     |                            |
|          | 自己負担額               | 182円                    | 224円                    | 99円                     | 66円                      |                            |
|          | 上段 1割負担<br>(中段2割負担) | (364円)                  | (448円)                  | (198円)                  | (132円)                   |                            |
|          | (下段3割負担)            | (546円)                  | (672円)                  | (297円)                  | (198円)                   |                            |

※ 上記の料金設定の基本となる時間は、実際に要したサービス提供時間ではなく、訪問介護計画に位置づけられた標準的な時間になります。

【加算及び減算】

■ 以下の時間帯は、次の割合で上記利用料に加算されます。

- ・ 早朝（6時から8時）と夜間（18時から22時）25%
- ・ 深夜（22時から翌朝6時）50%

■ 身体介護又は生活援助のサービス提供において、利用者の同意を得て2人の訪問介護員等が訪問してサービスを提供した場合には、利用料金は2倍となります。

■ 特定事業所加算

専門性の高い人材の確保やサービスの質の向上に取り組む事業所を評価し、国が定めた要件を満たす場合のみ算定されます。

| 区分       | 加算する単位数      |
|----------|--------------|
| 特定事業所加算Ⅰ | 20%（100分の20） |
| 特定事業所加算Ⅱ | 10%（100分の10） |
| 特定事業所加算Ⅲ | 10%（100分の10） |

■ 同一建物減算

事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者の場合（10%）、事業者と同一敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合（15%）、上記以外の範囲に所在する建物に居住するもの（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合（10%））正当な理由なく事業所において、前6か月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者の提供されたものの占める割合が10分の90以上である場合（12%）

■ 介護職員等処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして札幌市長に届け出た事業所が、利用者に対してサービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、上記までに算定した額の1000分の287に相当する額を算定します。

■ 高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生またはその再発を防止するための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当を定める事）が講じられていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定点数の100分の1に相当する単位数を減算します。

■ 業務継続計画未実施減算

感染もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合、業務継続計画未実施として施設住宅サービスでは100分の3に相当する単位数、その他のサービスでは100分1に相当する単位数を減算します。

■ 初回加算 200単位

初回加算（利用料2,042円（1割204円、2割408円、3割612円）算定します。

初回の訪問型サービスを行った月にサービス提供責任者が同行した場合は、上記単位を加算する。

■ 緊急時訪問介護加算

利用料1021円（1割102円、2割204円、3割306円/1回）

■ 生活機能向上連携加算

（1）生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位

（2）生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位

■ 口腔連携強化加算

口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回の限り50単位で算定する加算します。

② 指定札幌市第1号訪問事業（訪問介護相当型サービス）

| 区 分                      | 対 象             | 1週間あたりの利用回数     | 利用料（月）  | 自己負担額（上段1割・中段2割）・下段（3割）                  |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------|------------------------------------------|
| イ. 訪問型サービス費<br>I         | 事業対象者<br>要支援1・2 | 1回程度            | 12,006円 | 1割 1,200円<br>2割 (2,401円)<br>3割 (3,602円)  |
| ロ. 訪問型サービス費<br>II        | 事業対象者<br>要支援1・2 | 2回程度            | 23,983円 | 1割 2,398円<br>2割 (4,796円)<br>3割 (7,194円)  |
| ハ. 訪問型サービス費<br>III       | 要支援2            | 2回を超える程度        | 38,052円 | 1割 3,805円<br>2割 (7,605円)<br>3割 (11,415円) |
| ニ. 訪問型サービス費<br>IV        | 事業対象者<br>要支援1・2 | 1月の中で4回以下       | 2,736円  | 1割 273円<br>2割 (542円)<br>3割 (820円)        |
| ホ. 訪問型サービス費<br>V         |                 | 1月の中で5回以上～8回以下  | 2,777円  | 1割 277円<br>2割 (555円)<br>3割 (833円)        |
| ヘ. 訪問型サービス費<br>VI        |                 | 1月の中で9回以上～12回以下 | 2,930円  | 1割 293円<br>2割 (586円)<br>3割 (879円)        |
| ト. 訪問型サービス費<br>（短時間サービス） | 事業対象者<br>要支援1・2 | 1月の中で全部で22回まで   | 1,705円  | 1割 170円<br>2割 (341円)<br>3割 (594円)        |

2. 介護保険法施行規則第22条の23第2項に規定する生活援助従事者研修過程の修了者が身体介護に従事した場合は当該月において加算しない。

3. 一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上に訪問型サービスを行った場合、所定単位数の90/100に減算する。

★ 利用者が要介護又は要支援認定を受ける以前にサービスを利用した場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

（2）法定代理受領サービスでないサービス

① 介護保険の支給限度額を超えるサービス

利用料は利用者の全額自己負担となります。

② 居宅サービス計画に位置づけられていないサービス

居宅サービス計画にない任意のサービス提供については、利用料は利用者の全額自己負担となることがあります。

③ 介護保険給付対象外のサービス

当事業所では、併設のサービス付き高齢者向け住宅に入居されている方に対して、介護保険給付対象外の生活サポートサービスを別契約により提供しております。利用料は、別途定められております。併設のサービス付き高齢者向け住宅に入居される方でご希望の方は別途お申込みください。

### (3) その他の費用

#### ① 交通費

通常の事業の実地域以外に地区にお住まいの方で、当事業所の訪問介護サービスを利用される場合、通常の実施区域を越えて訪問に要する交通費の実費相当額をお支払いいただきます。

・事業所から通常の実施区域を越えて1kmにつき … 80円

#### ② 複写物の交付

利用者は、請求によりサービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

・1枚につき … 白黒10円、カラー50円

### (4) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)(3)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算して翌月10日までに請求し、毎月20日(20日が銀行等の営業日ではない場合は翌営業日)にあらかじめご指定頂いた金融機関口座より自動引き落としにてお支払いいただいています(引き落とし手数料は当社で負担いたします)。

なお、やむを得ない事情が生じた場合は、下記のいずれかの方法でお支払ください。

その場合は、必ず事前に事務室へ下記の方法で納付する旨をお申し出ください。

ア、下記指定口座へのお振込み(お振込み手数料は利用者負担となります。)

北洋銀行 白石中央支店 普通預金 7227660

口座名義 マイラシークライフサポート株式会社

代表取締役 戸井宣夫

イ、事務室への納付

受付 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

### (5) 利用の中止、変更、追加

利用者は、利用予定日の前に、サービスの利用を中止又は変更し、若しくは新たなサービス利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

## 9. サービスの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等

サービス提供時に、担当の訪問介護員等を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員等が交替してサービスを提供します。

### (2) 訪問介護員等の交替

#### ① 利用者からの交替の申し出について

選任された訪問介護員等の交替を希望する場合には、当該訪問介護員等が業務上不適当と認められる事由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等の交替を申し出ることができます。ただし、利用者からの特定の訪問介護員等の指名はできません。

#### ② 事業者からの訪問介護員等の交替

事業者の都合により、訪問介護員等を交替することがあります。

訪問介護員等を交替する場合は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

利用者は「6. 提供するサービス内容」で定められたサービス以外の業務を事業者には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・命令はすべて事業者が行います。ただし、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。訪問介護員等が事業所等に連絡する場合の電話等も使用させていただく場合がございます。

### (4) 訪問介護員等の禁止行為（契約書第15条参照）

訪問介護員等は、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。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 医療行為（社会福祉士及び介護福祉法第48条の2に規定する喀痰吸引等の行為を除く。）</li><li>② 利用者又はその家族等からの金銭又は物品の收受</li><li>③ 利用者の家族等に対するサービスの提供</li><li>④ 飲酒及び喫煙</li><li>⑤ 身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合は除く）</li><li>⑥ 利用者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動</li><li>⑦ 利用者又はその家族等に対して行うその他迷惑行為</li></ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成のほか、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点があったりサービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。訪問介護員等に直接お話しくださってもかまいません。

#### 《サービス提供責任者の業務》

- ① サービスの利用の申し込みに関する調整
- ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③ 居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）
- ④ 訪問介護員等への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤ 訪問介護員等の業務の実施状況の把握
- ⑥ 訪問介護員等の業務管理
- ⑦ 訪問介護員等の研修、技術指導
- ⑧ その他サービスの内容の管理に関する必要な業務

### (5) 緊急時及び事故発生時の対応

訪問時において、利用者の体調等が急変する等、緊急事態が生じたときは、主治医又は医療機関に速やかに連絡を取り、必要な措置を行うとともに家族、管理者等へ連絡いたします。

事業者は、事故が発生した際には、その内容、処理の経過等について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じるとともに、利用者に対し賠償すべき事由が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。ただし、事故が事業者の責に帰すべき事由に起因しないときはこの限りではありません。

## (6) 損害賠償保険の内容

当事業所は、次の内容の総合補償に加入契約しております。

### ・損害保険ジャパン株式会社

|         |           |   |     |      |          |
|---------|-----------|---|-----|------|----------|
| 賠償事故の場合 | 身体賠償・財物賠償 | … | 限度額 | 2億円  | (1事故につき) |
|         | 人格権侵害     | … | 限度額 | 5百万円 | (1名につき)  |

## 10. 要望、苦情等の相談・受付について

### (1) 苦情の受付

当事業所では、苦情受付窓口を設置して、利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えております。当事業所における苦情受付担当者及び苦情解決責任者は下記のとおりです。

#### ○ 苦情受付担当者（職、氏名）

「管理者」 … 中村 ルミ

#### ○ 苦情解決責任者（職、氏名）

マイラシーク南郷施設長 … 齋藤 彰子

#### ○ 苦情受付時間 … 毎週月曜日～金曜日 平日の午前9時～午後5時

当事業所に対する苦情や相談は上記の専用窓口で受け付けます。苦情が寄せられた場合、当事業所では、苦情受付者が速やかに苦情解決責任者に内容を伝えます。苦情解決責任者は事実関係の確認等を行い、誠実かつ速やかに対応し、苦情申出者が明らかな場合は苦情申出者に個別に説明を行い、苦情申出者が明らかでない場合は事業所内の掲示板への掲示等により経過を公表します。又、職員会議の場等において、苦情事由についての対策等を周知徹底いたします。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                                                   |                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>札幌市保健福祉局<br>高齢者保健福祉部介護保険課        | 所在地<br>札幌市中央区北1条西3丁目<br>札幌市役所本庁舎3階<br>電話番号<br>011-211-2972<br>fax番号<br>011-281-5117<br>受付時間<br>月曜日～金曜日 9:00～17:00 |
| 【公的団体の窓口】<br>北海道国民健康保険団体連合会総務部<br>介護障害者支援課 企画・苦情係 | 所在地<br>札幌市中央区南2条西14丁目<br>国保会館6階<br>電話番号<br>011-231-5175<br>fax番号<br>011-233-2178<br>受付時間<br>月曜日～金曜日 9:00～17:00    |
| 【公的団体の窓口】<br>北海道福祉サービス運営適正化委員会                    | 所在地<br>札幌市中央区北2条西7丁目<br>かでる2.7<br>電話番号<br>011-204-6310<br>fax番号<br>011-204-6311<br>受付時間<br>月曜日～金曜日 9:00～17:00     |

※なお、簡易な苦情や要望については、上記にかかわらず、随時、居合わせた職員にお申し出くださって構いません。

## 11. 第三者評価実施状況について

当事業所では、第三者評価機関による評価を実施していません。

令和 年 月 日

〔指定訪問介護サービス・指定札幌市第1号訪問事業サービス〕の提供開始に際し、本書面に  
に基づき重要事項の説明を行いました。

|     |      |                     |      |   |
|-----|------|---------------------|------|---|
| 事業者 | 所在地  | 札幌市白石区南郷通14丁目北3番20号 |      |   |
|     | 法人名  | マイラシークライフサポート株式会社   |      |   |
|     | 代表者名 | 代表取締役               | 戸井宣夫 | 印 |

事業者名 訪問介護事業所マイラシーク南郷

説明者氏名

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、〔・指定訪問介護サービス ・指定  
札幌市第1号訪問事業サービス〕の提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

署名  
代理人

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_