

重要事項説明書

(令和 8 年 6 月 1 日現在)

1 事業者の概要

名称	合同会社日龍
法人の種別	合同会社
法人の所在地	大阪府大阪市福島区福島 5 丁目 1 6 番 2 0 号 K&K ビル 203
法人の電話番号	06-6451-5746
代表者氏名	代表 田村善寛
法人の沿革・特色	高齢者、障害者に対する介護サービス等の提供

2 本事業所の概要

事業所の名称	ユースタイルケア大阪福島センター
事業所の所在地	大阪府大阪市福島区福島 5 丁目 1 6 番 2 0 号 K&K ビル 203
事業所番号	居宅介護：2710200888 (2025 年 9 月 1 日指定) 重度訪問介護：2710200888 (2025 年 9 月 1 日指定)
営業日、営業時間	月曜～金曜日 9 時～18 時 (祝日、12 / 30～1 / 3 除く)
サービス提供日、時間	365 日、24 時間
サービス提供地域	北区、福島区、此花区、大正区、西区、港区、中央区、都島区
事業の目的及び運営方針	障害の有無に関わらず、誰もが共に地域で自立した生活を営めるよう、障害者の自律と自己決定を最大限尊重し、サービスを提供する。
第三者評価の実施状況	実施せず
職員への研修の実施状況	月 1 回全職員を対象とした社内研修会を行う。 また、その他外部研修への参加等も積極的に働きかける。

3 事業所の職員体制

職種	人数
管理者	1 名
サービス提供責任者	1 名以上
介護従業者	2 名以上

4 主たる対象者

身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児、難病

5 提供する居宅介護等サービス

(1) 居宅介護等サービスの内容

① 身体介護

食事介助	食事の介助を行います。
更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
入浴介助・清拭	入浴の介助や清拭 (体を拭く等)、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。

② 家事援助

調理	利用者の食事の用意・片付けを行います。
洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
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。
掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。

③ 通院等介助

通院等介助 (身体介護を伴う)	通院等又は官公署並びに指定相談支援事業所への移動のための介助、通院先等での受診等の手続・移動等の介助(院内介助を要する場合)を行います。
--------------------	--

(2) ヘルパーの禁止行為

- ① 利用者に対する暴力等の虐待行為
- ② 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(緊急やむを得ない場合を除く)
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス
- ④ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス(庭の手入れやペットの世話等)

6 サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご理解ください。
 - ① 介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が、一定の条件の下に行う痰の吸引等の行為以外の医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食の提供などはお断りいたします。
- (3) 利用者と介護職員等間での、連絡先を聞く・教える等のやり取りを固くお断りいたします。
- (4) ハラスメント行為や暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為により、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- (5) 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時は、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。

7 利用料金

(1) 介護給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

居宅介護等サービスに係る利用者負担額は、区市町村が定める利用者負担上限月額(居宅介護等サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額)となります。また、居宅介護等サービスに要した総費用額から利用者負担額を差し引いた額を介護給付費として事業者が受領します。

なお、「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」第31条により特例の適用を受ける場合は、区市町村が定める額となります。

また、同一世帯に障害福祉サービスの利用者が複数いる場合、障害福祉サービスと介護保険サービスを併用する利用者がある場合で、利用者負担の合計額が一定の額を超える場合には、高額障害福祉サービス等給付費等を支給され負担が軽減される場合もあります。

詳しくは、お住まいの区市町村にお尋ねください。

居宅介護サービス提供に要した総費用額は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援

するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第523号)」別表介護給付費等単位数表により算定する単位数(下記表)に「厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成18年厚生労働省告示第539号)」を乗じて得た額となります。

月合計給付単位数 (①基本サービス単位数+②加算単位数) × 1単位の単価=サービスに要した総費用

居宅介護サービス費

① 基本サービス単位数表 日中時間帯（午前8時～午後6時までの間）

・下記表の利用料は、本事業所の所在地（2級地）の1単位単価（10.96円）で算定しています。また、利用者負担額は利用料の1割相当額を記載しています（1円未満の端数は、端数金額を切り捨てて算定しています）。

身体介護中心型 通院介助（身体介護有）	単位数	利用料	利用者負担額
30分未満	256単位	2,805円	280円
30分以上1時間未満	404単位	4,427円	442円
1時間以上1時間30分未満	587単位	6,433円	643円
1時間30分以上2時間未満	669単位	7,332円	733円
2時間以上2時間30分未満	754単位	8,263円	826円
2時間30分以上3時間未満	837単位	9,173円	917円
3時間以上(921単位に30分増すごとに)	+83単位	909円	90円
家事援助	単位数	利用料	利用者負担額
30分未満	106単位	1,161円	116円
30分以上45分未満	153単位	1,676円	167円
45分以上1時間未満	197単位	2,159円	215円
1時間以上1時間15分未満	239単位	2,619円	261円
1時間15分以上1時間30分未満	275単位	3,014円	301円
1時間30分以上 (311単位に、15分増すごとに)	+35単位	383円	38円
通院等介助（身体介護無）	単位数	利用料	利用者負担額
30分未満	106単位	1,161円	116円
30分以上1時間未満	197単位	2,159円	215円
1時間以上1時間30分未満	275単位	3,014円	301円
1時間30分以上 (345単位に、30分増すごとに)	+69単位	756円	75円

※夜間（18:00～22:00）又は早朝（6:00～8:00）の場合、上記単位数の25%増

※深夜（22:00～6:00）の場合、上記単位数の50%増

※居宅介護従業員2名派遣の場合、上記単位数の100%増

② 加算単位数

下記に該当する場合は、①の基本単位数に加算を算定します。

加算	単位数	利用料	利用者負担額
初回加算（初回のみ）	200単位	2,192円	219円
緊急時対応加算（月2回を限度）	100単位	1,096円	109円
利用者負担上限額管理加算（月1回限度）	150単位	1,644円	164円
喀痰吸引等支援体制加算 1人1日当たり（病院等に入院又は入所中の障害者は除く）	100単位	1,096円	109円
福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数の43.1%		

○ 初回加算 200単位／初回のみ

新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回又は初回の属する月にサービス提供責任者が居宅介護サービスを提供した場合、又は従業者のサービスに同行した場合に算定します。

○ 緊急時対応加算 100単位／月

計画にない緊急のサービスを提供した場合に算定します。

○ 利用者負担上限額管理加算 150単位／月

利用者の負担額合計額の管理を行った場合に算定します。

○ 喀痰吸引等支援体制加算 100単位／月

喀痰吸引等に関する認定特定行為業務従事者である介護職員等がたんの吸引等を実施した場合に算定します。

重度訪問介護サービス費

① 基本サービス単位数表 日中時間帯（午前 8 時～午後 6 時までの間）

以下表の利用料は、本事業所の所在地（2 級地）の 1 単位単価（10.96 円）で算定しています。また、利用者負担額は利用料の 1 割相当額を記載しています（1 円未満の端数は、端数金額を切り捨てて算定しています）。

（病院等に入院又は入所中の障害者への提供を含む）	単位数	利用料	利用者負担額
1 時間未満	186 単位	2,038 円	203 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	277 単位	3,035 円	303 円
1 時間 30 分以上 2 時間未満	369 単位	4,044 円	404 円
2 時間以上 2 時間 30 分未満	461 単位	5,052 円	505 円
2 時間 30 分以上 3 時間未満	553 単位	6,060 円	606 円
3 時間以上 3 時間 30 分未満	644 単位	7,058 円	705 円
3 時間 30 分以上 4 時間未満	736 単位	8,066 円	806 円
4 時間以上 8 時間未満 （821 単位に 30 分を増すごとに）	+85 単位	931 円	93 円
8 時間以上 12 時間未満 （1505 単位に 30 分を増すごとに）	+85 単位	931 円	93 円
12 時間以上 16 時間未満 （2184 単位に 30 分を増すごとに）	+81 単位	887 円	88 円
16 時間以上 20 時間未満 （2834 単位に 30 分を増すごとに）	+86 単位	942 円	94 円
20 時間以上 24 時間未満 （3520 単位に 30 分を増すごとに）	+80 単位	876 円	87 円

※重度障害者等の場合、上記単位数の 15%増

※障害者支援区分 6 に該当する者の場合、上記単位数の 8.5%増

※夜間（18:00～22:00）又は早朝（6:00～8:00）の場合、上記単位数の 25%増

※深夜（22:00～6:00）の場合、上記単位数の 50%増

※重度訪問介護従業者 2 名派遣の場合、上記単位数の 100%増

※90 日以上利用減算：病院等に入院又は入所中の障害者への支援 90 日以上利用で 20%減算

② 加算単位数

以下に該当する場合は、①の基本単位数に加算を算定します。

加算	単位数	利用料	利用者負担額
初回加算（初回のみ）	200 単位	2,192 円	219 円
緊急時対応加算（月 2 回限度）	100 単位	1,096 円	109 円
利用者負担上限額管理加算（月 1 回限度）	150 単位	1,644 円	164 円
喀痰吸引等支援体制加算 1 人 1 日当たり（病院等に入院又は入所中の障害者は除く）	100 単位	1,096 円	109 円
入院時支援連携加算 （入院前に 1 回限度）	300 単位	3,288 円	328 円
福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数の 35.7%		

○ 初回加算 200単位／初回のみ

新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回又は初回の属する月にサービス提供責任者が居宅介護サービスを提供した場合、又は従業者のサービスに同行した場合に算定します。

○ 緊急時対応加算 100単位／月

計画にない緊急のサービスを提供した場合に算定します。

○ 利用者負担上限額管理加算 150単位／回

利用者の負担額合計額の管理を行った場合に算定します。

○ 喀痰吸引等支援体制加算 100単位／日

喀痰吸引等に関する認定特定行為業務従事者である介護職員等がたんの吸引等を実施した場合に算定します。

○ 入院時支援連携加算 100単位／月

病院や診療所などに入院する際、心身の状態や状況、生活環境などの情報を提供した際に算定します。

事業者は、区市町村から法定代理受領により、居宅介護に係る介護給付費の支給を受けた場合は、利用者に対し、利用者に係る介護給付費の額をお知らせいたします。

法定代理受領を行わない居宅介護に係る費用の支払を受けた場合は、サービス証明書を利用者に交付します。

(2) 交通費

①実施地域を越える交通費

「サービス提供地域」として定める大阪市（市区町村）における居宅介護等サービス利用については、交通費が無料となります。それ以外の地域への居宅介護等サービス提供につきましては、当事業所の従業者がお伺いするための交通費の実費をいただきます。なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越える地点から目的地までの距離に、片道 3km 未満 500 円、片道 3km 以上 1000 円を乗じて得た額とします。

② 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 利用者の実費負担となります。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、以下の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

- ・ ご利用の 2 4 時間前までにご連絡いただいた場合 ⇒無料
- ・ ご利用の 1 2 時間前までにご連絡いただいた場合 ⇒1,000 円（税抜）
- ・ ご利用の 1 2 時間前までにご連絡いただかなかった場合 ⇒2,000 円（税抜）

(4) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1 か月ごとに計算し、翌月 15 日までに請求しますので、25 日までに支払ってください。

支払いは、原則として自動口座引き落としとしてお願いします。

ただし、これによりがたい場合は、現金又は振込でお願いします。

(5) その他の居宅介護等サービスに係る費用について

① 記録等複写

利用者の実費負担となります。

② その他

利用者のお住まいで居宅介護サービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者にご負担頂きます。

8 居宅介護サービスの利用方法

(1) 居宅介護サービスの利用開始

① 居宅介護について介護給付費の支給決定を受けた方で、当事業者の居宅介護サービス利用を希望される方は電話等でご連絡ください。

当事業者の居宅介護サービス提供に係る重要事項についてご説明します。

② 居宅介護サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護計画を作成して、居宅介護計画の基づき居宅介護サービスの提供を開始します。

契約の有効期間は介護給付費支給期間と同じです。

ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

③ 居宅介護の提供に当たっては、適切な居宅介護サービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握さ

せていただきます。

(2) 居宅介護等サービスの終了

- ① 利用者が当事業所に対し30日間の予告期間において文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ② 当事業所が正当な理由なく居宅介護サービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業所が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③ 利用者が居宅介護サービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内にお支払いいただけない場合、又は利用者や利用者の家族等が事業者や従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより直ちに契約を解除し、居宅介護サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④ 当事業所を廃止又は縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、居宅介護サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が施設に入所した場合
- ② 居宅介護の介護給付費支給期間が満了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③ 利用者が死亡した場合

9 緊急時の対応方法

居宅介護サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じ下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

10 この契約に関する相談・苦情の窓口等

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	管理者 田村善寛
-----	----------

電話番号	06-6451-5746
受付時間	月～金曜日 9時～18時

当事業所以外に、各自治体でも相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	大阪市 福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課
電話番号	06-6208-7994
受付時間	月～金曜日 9時～17時30分

また、大阪府（都道府県）に設置された「運営適正化委員会」においても区市町村や大阪府（都道府県）と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	大阪府 社会福祉協議会 運営適正化委員会
電話番号	06-6191-3130
受付時間	月～金曜日 10時～16時

1 1 虐待防止のための措置に関する事項

当事業所の相談窓口

虐待防止責任者名	管理者 田村善寛
電話番号	06-6451-5746
受付時間	月～金曜日 9時～18時

また、障害者虐待については、障害者虐待防止法に基づき区市町村（還俗として実施機関）へ通報することが義務付けられています。

担当部署	大阪市 障がい者施策部 運営指導課
電話番号	06-6241-6527
受付時間	月～金曜日 9時～17時30分

1 2 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	実施なし
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

令和 年 月 日

居宅介護の利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

説明者 ユースタイルケア大阪福島センター

事業者

(事業者名) 合同会社日龍

(住所) 大阪府大阪市福島区福島5丁目16番20号 K&K ビル 203

(代表者名) 代表 田村善寛 印

私は本書面により、これから居宅介護サービスを受ける居宅介護の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

(住所)

(氏名) 印

代理人又は立会人等

(住所)

(氏名) 印

(続柄)