**訪問介護重要事項説明書**

　　　＜2025年　4月　1日現在＞

**１　訪問介護事業者（法人）の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 名称、法人種別 | 有限会社ゆとりけん |
| 代表者名 | 代表取締役　　山本由美子 |
| 所在地・連絡先 | （住所）　615-0845  京都市右京区西京極末広町６ルミエール西京極２１７  （電話）　（075）321-5847  （FAX）　（075）313-5402 |

**２　事業所の概要**

　(1)　事業所名称及び事業所番号

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 訪問介護　ゆとり |
| 所在地・連絡先 | （住所）　〒　615-0861  　　　　　　　京都市右京区西京極野田町18番地1  （電話）　（075）754-6200  （FAX）　（075）754-6201 |
| 事業所番号 | 2670701479 |
| 管理者の氏名 | 福間　美香 |

(2)　事業所の職員体制

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業者の職種 | | 人数（人） | 区　　　分 | |  |
| 常勤（人） | 非常勤（人） |
| 管理者 | | １ | １ | 0 |
| サービス提供責任者 | | ２ | ２ | 0 |
| 訪  問  介  護  員 | 介護福祉士 | 3 | 2 | 1 |  |
| 介護職員実務者研修等修了者 | 2 | 1 | 1 |
| 看護師 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 事務職員等 | |  |  |  |

(3)　通常の事業の実施地域

|  |  |
| --- | --- |
| 通常の事業の実施地域 | 右京区（京北、水尾地区除く）・中京区・西京区（洛西除く）・下京区・南区、上京区、北区（中川、小野郷、雲ケ畑を除く） |

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4)　営業日・営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 営業時間 |
| 月曜日～土曜日 | ９：００～１８：００ |

|  |  |
| --- | --- |
| 営業しない日 | 日曜日、年末年始（12月29日～翌年1月3日） |

**３　サービスの内容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 種類 | サービスの内容 |
| **１　身体介護** | 食事介助 | 食事摂取にかかる援助、配膳から下膳まで見守りを含めて行います |
| 入浴介助 | 自宅での入浴にかかる援助 |
| 排泄介助 | 自宅でのトイレ利用、ポータブルトイレ利用、おむつ交換、尿器・便器使用排泄後の後始末 |
| 清拭 | 全身・部分清拭・陰部洗浄・ドライシャンプー |
| 体位変換 | ベッド上や座った状態での安楽位 |
| 移乗・移動介助 | ベッドから車椅子・ベッドから椅子  車椅子からベッド・車椅子から椅子等 |
| 外出介助 | 車椅子・杖歩行等 |
| 衣服の着脱 | 衣服・寝巻き等の着替え |
| 身体整容 | 髭の手入れ・爪切り・整髪・洗面等 |
| その他 | 起床・就寝介助・自立生活支援のための見守り援助等 |
| **２　生活援助** | 買い物 | 食料品・日用品・衣料品等日常生活必需品の買い物 |
| 調理 | 調理・配膳・食事の後片付け |
| 掃除・ゴミだし | 通常使用される自宅内の清掃・環境整備 |
| 洗濯 | 御本人様の衣類・寝具等 |
| 衣類の整理・補修 | ボタン付け・ズボンのすそ直し等 |
| その他 | ベッドメイク・薬の受取り等 |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

**４　費用**

(1)　介護保険給付対象サービス

利用者負担金は、原則として負担割合証の利用者負担割合に応じた金額になります。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。※別紙参照。

(2)　交通費

２の(3)の通常の実施地域にお住まいの方は無料です。

通常の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。

なお、自動車を使用した場合は次の交通費をいただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の実施地域を越えた地点から、片道５キロ以上 | ５００円 |

(3)　その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者様の負担となります。

(4)　キャンセル料

利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
| 利用予定日の当日の９時まで | 利用者負担は無し |
| 利用予定日の当日９時以降 | 利用者負担金の１００％の額 |

(5)　利用料等のお支払方法

　　毎月、２７日にご指定の口座より前月分の引き落としをおこないます。

**５　事業所の特色等**

(1)　事業の目的

有限会社ゆとりけんが開設する訪問介護事業所ゆとり（以下「事業所」という。）は、要介護者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとします。

(2)　運営方針

事業所は、指定訪問介護（指定介護予防訪問介護）の事業（以下「事業」という。）の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に要介護者（要支援者）の立

に立ったサービスの提供を努めるものとします。

事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

事業所は、介護保険法その他の法令、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成２５年１月９日京都市条例第３９号）」、「指定居宅サービスなどの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３７号）等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(3)　その他

|  |  |
| --- | --- |
| 事　　　項 | 内　　　容 |
| 訪問介護計画の作成及び事後評価 | 担当のサービス提供責任者が、利用者様の直面している課題等及び利用者様の希望を踏まえて、訪問介護計画を作成します。  　また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者様に説明のうえ交付します。 |
| 従業員研修 | 年３回、スキルアップのための研修を行っています。 |

**６　サービス内容に関する苦情相談窓口**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 当事業所相談窓口 | 窓口責任者　　福間　美香  ご利用時間　９：００～１８：００  ご利用方法　電話（７５４－６２００）  面接（当事業所相談室） | |
| 当法人相談窓口 | 窓口責任者　　山本由美子  ご利用時間　９：００～１８：００  ご利用方法　電話（３２１－５８４７） | |
| 京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課 | 電話番号　０７５－２１３－５８７１  ＦＡＸ　　０７５－２１３－５８０１ |
| 京都府国民健康保険団体連合会  苦情相談窓口 | 電話番号　０７５－３５４－９０９０  ＦＡＸ　　０７５－３５４－９０５５ |
| 右京区役所保健福祉センター　　　　　健康長寿推進課 | 電話番号　０７５‐８６１‐１４３０  ＦＡＸ　　０７５‐８６１‐１３４０ |
| 中京区役所保健福祉センター　　　　　健康長寿推進課 | 電話番号　０７５‐８１２‐２５６６  ＦＡＸ　　０７５‐８１２‐００７２ |
| 西京区役所保健福祉センター　　　　　健康長寿推進課 | 電話番号　０７５‐３８１‐７６３８  ＦＡＸ　　０７５‐３９３‐０８６７ |
| 下京区役所保健福祉センター　　　　　健康長寿推進課 | 電話番号　０７５‐３７１‐７２２８  ＦＡＸ　　０７５‐３５１‐８７５２ |
| 南区役所保健福祉センター　　　　　　健康長寿推進課 | 電話番号　０７５‐６８１‐３２９６  ＦＡＸ　　０７５‐６８１‐３３９０ |
| 北区役所保健福祉センター　　　　　　　健康長寿推進課 | 電話番号　０７５‐４３２－１３６４  ＦＡＸ　　０７５‐４３２‐１５９０ |
| 上京区役所保健福祉センター　　　　　　　健康長寿推進課 | 電話番号　０７５‐４４１‐５１０６  ＦＡＸ　　０７５‐４４１‐０１８０ |

**７　緊急時及び事故発生時等における対応方法**

（1）サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするとともに必要な措置を講じます。

また、サービス提供中に事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに上記に加え、京都市、市町村、当該利用者の家族及び当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

（2）当事業所では２４時間の連絡体制を取っています。

9：00～18：00迄　事業所　ＴＥＬ０７５‐７５４‐６２００

18：00～9：00迄　は事業所番号に電話をすることで、各当番が携帯している携帯電話に転送になります。

**８　第三者評価の実施状況**

未実施

**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、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　　福間美香

（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。

（5） 介護相談員を受入れます。

（6） サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

**１０ 身体拘束等の原則禁止について**

⑴事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護する

ため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身

体拘束等」という）を行いません。

⑵事業所はやむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人または家族に対し、身体拘束の内容

、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並

びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載します。

**１１ 事業継続計画の策定について**

⑴当事業所は、感染症や非常災害の発生において利用者に対する事業の提供を継続的に実

施するため、及び非常時の体勢で早期の業務を再開を図るための計画を策定し、当該事業

計画に従い必要な措置を講じます。

⑵当事業所は従業員に対し、業務継続計画について説明周知するとともに、必要な研修

及び訓練を定期的に行います。

⑶当事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行ない、必要に応じて業務継続計画の

変更を行います。

**１２ 衛生管理等について**

当事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

⑴当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会おおむね６月に１回以上開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。

⑵当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

⑶当事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修および訓練を定期的に行います。

**１３ 利用者様へのお願い**

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付のうえ、

訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明年月日：　　　　　年　　　月　　　日

事業者 住所 京都市右京区西京極末広町６

ルミエール西京極217号

事業者（法人）名 有限会社　ゆとりけん

事業所名 訪問介護事業所　ゆとり

（事業所番号）

代表者名 代表取締役　　　　山本　由美子　　　　　印

説明者 職名　　　　　　サービス提供責任者

氏名 　　　　 印

私は、重要事項説明書に基づいて重要事項の説明を受け、その内容に同意のうえ、

本書面を受領しました。

利用者本人 住所

氏名 印

（署名・法定）代理人 住所

氏名 　　　 印　続柄

個人情報使用同意書

私の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１　使用する目的

(1)　居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合

(2)　利用者が自らの意思によって介護保険施設等に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供

２　使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

３　使用する期間

契約で定める期間

４　条件

(1)　個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の目に漏れることのないよう細心の注意を払うこと

(2)　個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

有限会社　ゆとりけん

　　　年　　　月　　　日

＜利用者＞

住所

氏名 印

＜家族＞

住所

氏名 　　　　　　印　続柄

＜家族＞

住所

　氏名 　　　　　　　　　　印　続柄

＜家族＞

住所

氏名 　　　　　　印　続柄

＜家族＞

住所

　氏名 　　　　　　　　　　印　続柄

＜家族＞

住所

氏名 　　　　　　印　続柄

＜代理人＞

住所

　　　　　　　　氏名 　　　　　　　　　　印　続柄

【料　金　表】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | サービスの内容  １回あたりの所要時間 | サービス利用料金 | 利用者  負担1割 | 利用者  負担2割 | 利用者負担3割 |
| 身体介護中心型 | 20分未満 | 1915円 | 191円 | 383円 | 574円 |
| ２０分以上３０分未満 | 2867円 | 286円 | 573円 | 860円 |
| ３０分以上１時間未満 | 4558円 | 455円 | 911円 | 1367円 |
| １時間以上１時間３０分未満 | 6676円 | 667円 | 1335円 | 2002円 |
| １時間３０分以上 | ３０分増すごとに963円を加算 | 30分増すごとに96円を加算 | 30分増すごとに192円を加算 | 30分増すごと288円を加算 |
| 引き続き「生活援助中心型」を算定する場合 | | 20分以上45分未満759円  45分以上70分未満1519円  70分以上  2300円 | 20分以上45分未満75円  45分以上70分未満151円  70分以上  230円 | 20分以上45分未満151円  45分以上70分未満303円  70分以上  460円 | 20分以上45分未満288円  45分以上70分未満455円  70分以上  690円 |
| 生活援助中心型 | ２０分以上４５分未満 | 2107円 | 210円 | 421円 | 632円 |
|  |  |  |  |  |
| ４５分以上 | 2589円 | 258円 | 517円 | 776円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 夜間（午後６時から午後１０時）・早朝（午前６時から午前８時）の加算 | 上記の額に１回につき25％加算します。 |
| 深夜（午後１０時から午前６時）の加算 | 上記の額に１回につき50％加算します。 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 総単位数の24.5％が加算されます。 |
| 初回加算  初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合請求します。 | |
| 生活機能連携加算  利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問・通所リハビリテーション事業所やリハビリテーションを実施する医療提供施設のリハビリ専門職・医師と連携して作成した計画に基づく介護を評価する加算です。 | |
| 認知症専門ケア加算  ＜認知症専門ケア加算（Ⅰ）＞ ア　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の１以上 イ　認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20名未満の場合は１名以上、20名以上の場合は１に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施 ウ　当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催 ＜認知症専門ケア加算（Ⅱ）＞ ア　認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たすこと イ　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の21以上  ウ　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合  エ　認知症介護指導者研修修了者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施  オ　介護職員看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し研修を実施または実施を予定 | |
| 緊急時訪問介護加算  利用者やその家族からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅介護サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合に請求します。 | |
| 特定事業所加算Ⅰ　所定の単位数に20％加算　以下の⑴～⑹、⑼、⑽、⒀又は⒁に適合する事   1. 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施   ⑵　利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催  ⑶　利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの伝達  ⑷　定期的な健康診断の実施  ⑸　緊急時等における対応方法の明示  ⑹　病院診療所または訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等  ⑺　通常の授業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること  ⑻　利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり随時介護支援専門医医療関係職種と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること  ⑼　訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、または介護福祉士実務者研修修了者並びに介護職員基礎研修課程修了者および１級課程修了者の占める割合が１００分の５０以上  ⑽　すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は５年以上の実務経験を有する実務者研修修了者もしくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは１級課程修了者  ⑾　サービス提供責任者を料金により配置しかつ基準を上回る数の常勤サービス提供責任者を一人以上配置していること  ⑿　訪問介護員等の総数のうち勤続年数七年以上のものの占める割合が100分の30以上であること  ⒀　利用者のうち要介護４・５である者日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、M）であるもの痰の吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上  ⒁　看取り期の両者の対応実績が一人以上であること（合わせて体制要件⑹の要件を満たすこと  特定事業所加算Ⅱ　所定の単位数に10％加算  上記、特定事業所加算Ⅰ⑴から⑸までの基準すべてに適合し、かつ⑼または⑽のいずれかに適合する事  特定事業所加算Ⅲ　所定の単位数に10％加算  　　上記、特定事業所加算Ⅰ⑴から⑹、⑾又は⑿、⒀又は⒁に適合する事  特定事業所加算Ⅳ　所定の単位数に３％加算  上記、特定事業所加算Ⅰ⑴から⑸、⑾又は⑿に適合する事  特定事業所加算Ⅴ　所定の単位数に3％加算  　　上記、特定事業所加算Ⅰ⑴～⑸、⑺、⑻に適合する事 | |
| 口腔連携強化加算  事業所の従業者が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情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。  事業所は利用者の口腔の健康状態にかかる評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C０００に掲げる歯科訪問診療の算定実績がある歯科医療機関の歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該従業者からの相談等に対応する体制を確保しその旨を文書とで取り決めていること  ５０単位/回 | |

|  |
| --- |
| 業務継続計画未実施減算  感染症や非常災害の発生時において利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定すること  基準に適合していない場合所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算  虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともにその結果について従業者に周知徹底を図ること  虐待の防止のための指針を整備すること  従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的に実施すること  上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと  措置が講じられてない場合は所定単位数の100分の１に相当する単位数を減算 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | サービス利用料金 | 1割 | 2割 | 3割 |
| 初回加算 | ２１４０円 | ２１４円 | ４２８円 | ６４２円 |
| 緊急時訪問介護加算 | １０７０円 | １０７円 | ２１４円 | ３２１円 |
| 生活機能連携向上加算Ⅰ | １０７０円 | １０７円 | ２１４円 | ３２１円 |
| 生活機能連携向上加算Ⅱ | ２１４０円 | ２１４円 | ４２８円 | ６４２円 |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ | ３円 | ３円 | ６円 | ９円 |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ | ４円 | ４円 | ８円 | １２円 |
| 口腔連携強化加算 | ５３５円 | ５３円 | １０７円 | １６０円 |

* 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の訪問介護サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
* 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
* 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は１カ月につき料金表の利用料金全額を

お支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を

発行します。

* 利用者の身体的理由もしくは暴力行為等の事情があり、かつ、利用者様又はその家族の同意を得て、訪問介護員が２人で訪問する場合は、２人分の料金となります。（介護予防を除く。）