

訪問介護事業所こうめ 重要事項説明書

訪問介護 介護型ヘルプサービス

<令和8年3月1日現在>

1 訪問介護事業者（法人）の概要

| | |
|------------|---|
| 名称・法人種別 | 株式会社 I M A T O K U |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役 徳上 洋之 |
| 所在地・連絡先 | （住所）大阪府大阪市生野区林寺六丁目8番21号 （電話） 06-4301-8123 （FAX） 06-4301-8124 |

2 事業所の概要

（1）事業所名称及び事業所番号

| | |
|---------|--|
| 事業所名 | 訪問介護事業所こうめ |
| 所在地・連絡先 | （住所）京都市右京区西京極西池田町13-2 林ビル201 （電話）075-325-4888 （FAX）075-325-4877 |
| 事業所番号 | 2670702238 |
| 管理者氏名 | 南井 淳子 |

（2）事業所の職員体制

| 従業者の職種 | 人数 (人) | 区分 | | 職務の内容 |
|-------------------|----------------------|-------|--------|-------------|
| | | 常勤(人) | 非常勤(人) | |
| 管理者兼 サービス提供責任者 | 1 | 1 | 0 | 業務の一元的な管理 |
| サービス提供責任者 | 5 | 5 | 0 | サービス提供/状況確認 |
| 訪問介護 職員 | 介護福祉士 | 24 | 10 | サービス提供 |
| | 実務者研修修了 | 3 | 1 | |
| | 初任者研修修了 (旧2級ヘルパ-) | 13 | 1 | |
| 事務職員等 | 1 | 0 | 1 | |

<合計 41名>

（3）職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制 |
|-----------|----------------------|
| 管理者 | 正規の勤務時間帯（9：00～18：00） |
| サービス提供責任者 | 正規の勤務時間帯（9：00～18：00） |
| 訪問介護員 | 正規の勤務時間帯（9：00～18：00） |

（4）事業の実施地域

| | |
|---------|---|
| 事業の実施地域 | 京都市右京区（京北地域は除く） 京都市下京区（御前通りより西、八条通りより北） 京都市西京区全域 |
|---------|---|

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

（5）営業日・営業時間

| | |
|----------|---|
| 営業日・営業時間 | 月曜日～土曜日9:00～18:00 *電話等により24時間常時連絡可能 (ただし12月30日～1月3日間は相談) |
| 平日 | 9：00～18：00（サービス提供時間は9：00～18：00） |

（6）第三者評価

| | | | |
|-------------|-------------------|------------|------------|
| 第三者評価の実施の有無 | 有 | 実施した直近の年月日 | 平成29年3月22日 |
| 実施した評価機関の名称 | 一般社団法人 京都社会福祉会 | 評価結果の開示状況 | 有 |

3 事業の目的および運営方針

(1) 事業の目的

訪問介護事業所こうめは、介護保険法その他関係法令に従いご契約者（利用者）の尊厳を保持し、その有する能力に応じて、可能な限り居宅で自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、適正なサービスを提供することを目的とします。

(2) 運営方針

①訪問介護事業所こうめの介護職員は、要介護者（要支援者）等の心身の特性を踏まえ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、排泄、食事の介助、その他の生活全般にわたる援助を行います。

②事業の実施にあたっては関係市区町村、地域包括支援センター、地域の保険・医療・福祉サービス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。

(3) その他

上記の他、介護保険法その他に法令を遵守し、事業を実施します。

4 サービスの内容

| | |
|------|--|
| 身体介護 | 身体介護とは、(1) 利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後片付け、(2) 利用者の日常生活を営むのに必要な機能や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のためのサービス、(3) 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。 例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、更衣介助、食事介助、入浴介助、清拭、服薬介助、通院・外出介助、共に行う家事など。ヘルパーからの介護方法の提案など |
| 生活援助 | 生活援助とは、身体介護以外の訪問介護で、家事を行うことが困難な利用者に対して、掃除、洗濯、調理等の日常の援助を行う。 例) 掃除、洗濯、調理、買物代行、薬の受け取り、衣類の整理など |

* 生活援助は、原則として同居家族がおられる場合は利用できません。

但し、ご担当する介護支援専門員の作成するケアプランにより、提供できる場合があります。

5 「訪問介護計画」「介護型ヘルプサービス計画」の作成

サービスの提供にあたっては、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえてサービス内容を記載した「訪問介護計画書」「介護型ヘルプサービス計画」を作成します。

* ホームヘルパーは、サービス提供にあたって当日の利用者の体調等を確認し場合によっては利用者の同意を得てサービス内容を変更することがあります。

6 モニタリング記録の作成

サービスの実施状況を把握し、その結果を記録します。また、必要に応じて、居宅介護支援事業所・地域包括支援センターへ報告します。

7 費用

介護保険適用がある場合、原則として下記利用料金の1割がご利用者の負担額（一定以上の所得がある65歳以上のご利用者は2割又は3割）となります。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ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、ご利用者は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払ください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行いたします。

【料金表】 地域区分5級地（京都市）1単位 10.7

★（訪問介護）

| 身体介護 | | 基本単位 | 特定事業所 加算後 | 1割 | 2割 | 3割 |
|------|----------------|-------|--------------|------|-------|-------|
| | | | | 負担額 | 負担額 | 負担額 |
| | 20分未満 | 163単位 | 179単位 | 192円 | 383円 | 575円 |
| | 30分未満 | 244単位 | 268単位 | 287円 | 574円 | 860円 |
| | 30分以上、1時間未満 | 387単位 | 422単位 | 452円 | 903円 | 1355円 |
| | 1時間以上、1時間30分未満 | 567単位 | 624単位 | 668円 | 1336円 | 2003円 |

（以降30分増すごとに90単位加算）

| 生活援助 | | 基本単位 | 特定事業所 加算後 | 1割 | 2割 | 3割 |
|------|------------|-------|--------------|------|------|------|
| | | | | 負担額 | 負担額 | 負担額 |
| | 20分以上45分未満 | 179単位 | 197単位 | 211円 | 422円 | 632円 |
| | 45分以上 | 220単位 | 242単位 | 259円 | 518円 | 777円 |

身体介護に続き、生活援助を行う場合

| 身体介護 | 生活援助 | 基本単位 | 特定事業所 加算後 | 1割 | 2割 | 3割 |
|------------------------------|---------------|-------|--------------|------|-------|-------|
| | | | | 負担額 | 負担額 | 負担額 |
| 30分未満 (244単位) | 20分以上 (65単位) | 309単位 | 340単位 | 364円 | 728円 | 1091円 |
| | 45分以上 (130単位) | 374単位 | 411単位 | 440円 | 880円 | 1319円 |
| | 70分以上 (195単位) | 439単位 | 483単位 | 517円 | 1034円 | 1550円 |
| 30分以上、 1時間未満 (387単位) | 20分以上 (65単位) | 452単位 | 497単位 | 532円 | 1064円 | 1595円 |
| | 45分以上 (130単位) | 517単位 | 569単位 | 609円 | 1218円 | 1826円 |
| | 70分以上 (195単位) | 582単位 | 640単位 | 685円 | 1370円 | 2054円 |
| 1時間以上 1時間30分未満 (567単位) | 20分以上 (65単位) | 632単位 | 695単位 | 744円 | 1487円 | 2231円 |
| | 45分以上 (130単位) | 697単位 | 767単位 | 821円 | 1641円 | 2462円 |
| | 70分以上 (195単位) | 762単位 | 838単位 | 897円 | 1793円 | 2690円 |

(介護型ヘルプサービス京都市・月額報酬)

| | 基本単位 | 特定事業所 加算後 | 1割 | 2割 | 3割 |
|-------------|---------|--------------|-------|-------|--------|
| | | | 負担額 | 負担額 | 負担額 |
| 介護型ヘルプサービスⅠ | 週1回程度 | 1176単位 | 1259円 | 2517円 | 3775円 |
| 介護型ヘルプサービスⅡ | 週2回程度 | 2349単位 | 2514円 | 5027円 | 7541円 |
| 介護型ヘルプサービスⅢ | *要支援2のみ | 3727単位 | 3988円 | 7976円 | 11964円 |

(2回程度を超える利用)

- ・端数処理により、誤差が生じる場合があります。
- ・上記の基本料金は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定される場合があります。なお、利用料が変更となる場合は、事前に書面にてお知らせします。
- ・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、ご利用者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。
- ・介護保険の給付の範囲を超えたサービスを利用した場合は、全額自己負担となります。
- ・ご利用者の身体的理由若しくは暴力行為等の事情があり、ご利用者又はその家族等の同意を得てヘルパーが2人でサービスを行うようケアプランに定められている場合には、2倍の料金となります。(介護型ヘルプサービスを除く)

※当事業所では下記加算料金を頂いております。

- 「初回加算」：サービス開始初回月等に、214円(1割負担)・428円(2割負担)・642円(3割負担)
- 「緊急時訪問介護加算」：1回につき、107円(1割負担)・214円(2割負担)・321円(3割負担)
- 「生活機能向上連携加算」：1回につき、107円(1割負担)・214円(2割負担)・321円(3割負担)
- 「夜間・早朝加算」：1回につき、上記利用料金に25%加算(該当した場合)

・「特定事業所加算Ⅱ」

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、当該加算の体制要件及び人材要件満たす事業所に加算される。(訪問介護のみ) **基本単位数の10%加算**

・「介護職員等処遇改善加算Ⅰ」

介護職員の安定的な処遇改善を図る為の環境整備とともに、介護職員の賃金改善に充てることを目的に厚生労働省が創設した加算。平成29年4月1日から拡充が実施し、法改正により令和6年6月実施分から、訪問介護加算率：24.5%(1ヶ月あたりの介護報酬総単位数×1000分の245)を算定。

※介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

8 交通費

2の(4)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キロ未満 | 無料 |
| 事業の実施地域を越えた地点から、片道5キロ以上10キロ未満 | 500円 |
| 事業の実施地域を越えて片道10キロ以上、5キロ毎 | 加算200円/5キロ |

9 その他の費用

サービス実施に必要な居宅の水道、ガス、電気等の費用はご利用者の負担となります。
サービスに伴う交通費（外出介助、買物等）はご利用者側の負担となります。

10 キャンセル料（介護型ヘルプサービスを除く）

ご利用者の都合により利用予定の直前にサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料をいただきます。ただし、病状急変など緊急やむを得ない事情がある場合には、この限りではありません。キャンセルが必要となった場合は、事業所まで急ぎお電話をください。

| | |
|--------------------------------------|----------------|
| 利用日の前日までに連絡があった場合 | 無 料 |
| 利用日の前日までに連絡がなかった場合 (当日キャンセルされた場合) | 利用料自己負担部分の100% |

11 利用料等のお支払方法

基本的には毎月27日にご指定の口座からの自動引き落としとさせていただきます。毎月20日までに前月分の請求をいたしますので、27日の前日までにご指定の口座にご入金ください。自動引き落としの手続きをさせていただきます。

特段の事情がある場合は、振込または集金のご相談も承ります。

りそな銀行 梅田支店 普通預金口座 0630132
口座名義人 (株)IMATOKU 代表取締役 徳上洋之 ※【徳】は横棒あり

12 個人情報の保護及び秘密保持について

事業所およびサービス従事者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家庭に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。本契約終了後も同様です。

| | |
|--------------------------|---|
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <p>① 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「医療・介護関係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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ また、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。</p> <p>④ 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。</p> |
| ② 個人情報の保護について | <p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、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、予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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。）</p> |

13 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 相談や苦情等の相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

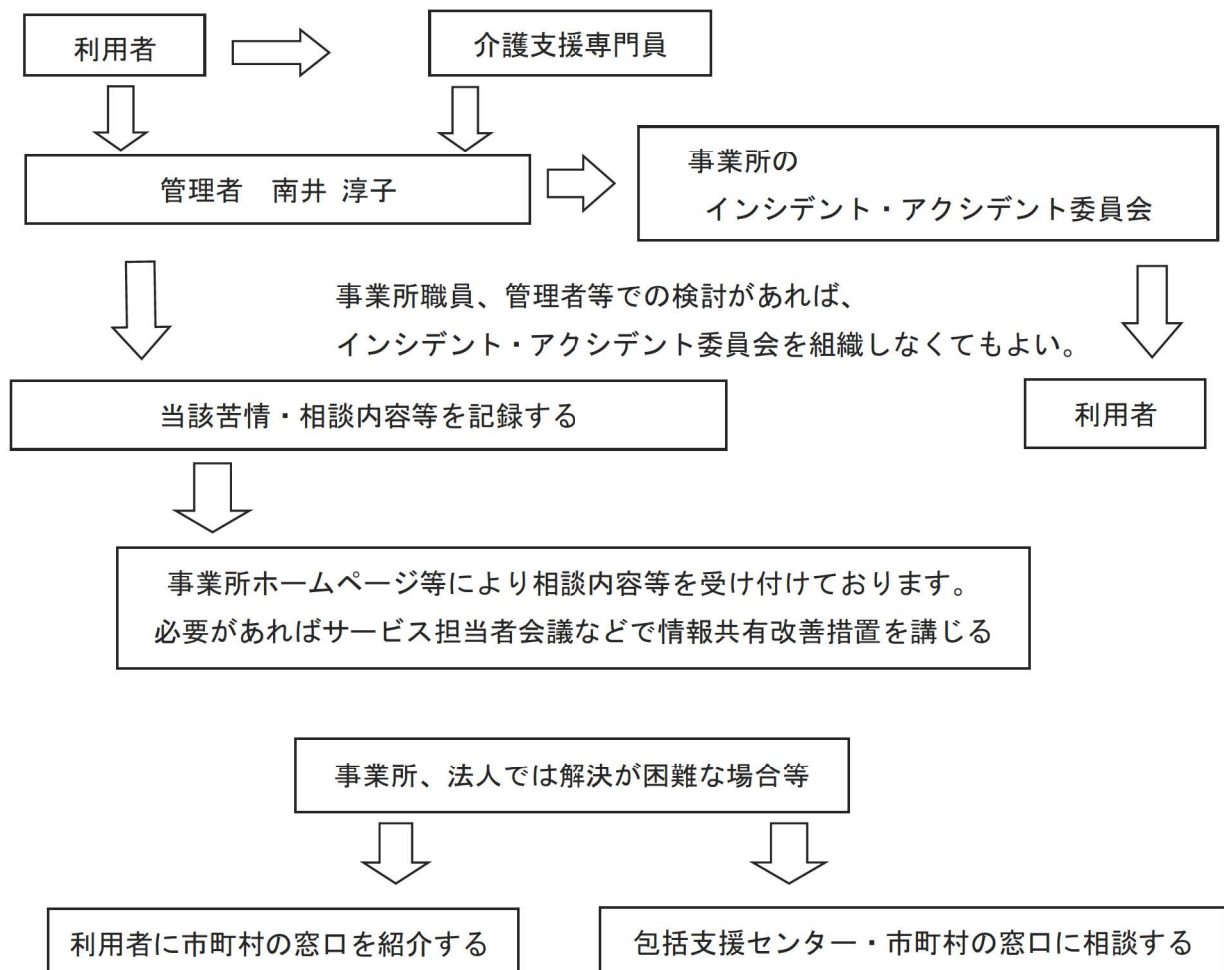
| | |
|--|---|
| 当 事 業 所 お 客 様 相 談 窓 口 | 窓口責任者 南井 淳子 ご利用時間 9:00~18:00 ご利用方法 電話 (075-325-4888) 面接 (当事業所相談室) 苦情箱 (当事業所入口に設置) |
| 京 都 市 ・ 右 京 区 役 所 保 健 福 祉 セ ン タ ー 健 康 長 寿 推 進 課 | 所在地：右京区太秦下刑部町12 (SANSA 右京新右京区総合庁舎内) 受付時間：8:30~17:00 電話番号：075-861-1430 |

| | |
|---------------------------------|--|
| 京都市・西京区役所 保健福祉センター 健康長寿推進課 | 所在地：西京区上桂森下町 25-1 (西京区総合庁舎内) 受付時間：8:30～17:00 電話番号：075-381-7638 |
| 京都市・西京区洛西支所 保健福祉センター 健康長寿推進課 | 所在地：西京区大原野東境谷町 2-1-2 (西京区洛西支所内) 受付時間：8:30～17:00 電話番号：075-332-9274 |
| 京都市・南区役所 保健福祉センター 健康長寿推進課 | 所在地：南区西九条南田町 1-3 (南区総合庁舎内) 受付時間：8:30～17:00 電話番号：075-681-3296 |
| 京都市・下京区役所 保健福祉センター 健康長寿推進課 | 所在地：下京区西洞院通塩小路東上東塩小路町 608 (下京区総合庁舎内) 受付時間：8:30～17:00 電話番号：075-371-7214 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地：下京区烏丸通四条下ル水銀屋町 620 (COCON烏丸内) 受付時間：9:00～17:00 電話番号：075-354-9090 |
| 京都府社会福祉協議会 | 所在地：中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町 375 (ハートピア京都5F) 受付時間：9:00～17:00 電話番号：075-252-2152 |

(2) 苦情処理の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ① 利用者は、相談及び苦情内容を口頭又は文書により、事業所の窓口責任者に伝えます。
- ② 窓口責任者は、申し立てられた内容について申立者と協議し、個別の対応が可能なものについては直ちに対処し、問題を解決します。
- ③ 申し立てられた内容が、複数の利用者又は利用者全員の利害又は安全等に関する内容であることが判明した場合、もしくは窓口責任者では解決困難な場合等は速やかに、事業所管理者、統括所長、インシデント・アクシデント委員会、法人経営層等と連携し、解決に向けて必要な対策を講じます。



1 4 虐待防止について

- (1) 事業者はご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等に努めます。
高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めます。
- (2) 国および地方公共団体等の啓発運動および虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めます。
- (3) 虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、速やかに市町村または関係機関等に報告・相談します。
- (4) 事業者は、高齢者虐待防止のための研修を職員に実施します。
- (5) 当事業所は、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：管理者 南井 淳子

1 5 緊急時及び事故発生時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、ご利用者との事前の打ち合わせに従って速やかに主治医、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。

なお、救急要請に必要な住所、電話番号、救急搬送指定病院、緊急時連絡先等は、サービス提供記録票ファイルの裏に記載させていただきます。

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、市町村等必要な機関に速やかに連絡を行います。

1 6 感染症の予防及びまん延防止

事業所は、感染症の発生と、まん延を防止するために必要な措置を講じます。・感染症の予防及びまん延の防止のために対策を検討する委員会をおおむね 6 ヶ月に 1 回以上開催し、その結果について事業所内で周知徹底します。・感染症及びまん延の防止のための指針の整備をします。・感染症及びまん延の防止の為の研修会及び訓練を定期的実施します。

事業所内や訪問先において感染症が発生した場合は、マニュアルに沿って必要な対策を行うとともに、必要に応じて市区町村等が設置する機関の助言、指導を求め対応します。

1 7 非常災害対策

非常災害対策 事業所は、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）を、年に 1 回以上、実施します。

1 8 サービス利用にあたっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証及び負担割合証を提示してください。

また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、認定の有無及び認定の有効期間）、負担割合証に記載された内容（負担割合額）及び被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかに当事業所又は担当サービス提供責任者にお知らせください。

事業所の都合や悪天候等により、やむを得ず訪問スケジュール（日時、担当ヘルパー等）を変更させて頂く場合がございます。前後のサービスの兼ね合い等により、訪問時間が前後する場合もございます。また、サービス調整の都合上、定期的にヘルパーを交代することがございます。特定のヘルパーを指名することは出来ませんので予めご了承下さい。

1 9 その他の留意事項

以下の場合には、訪問介護サービスを中止させていただくとともに、ただちに当該市区町村に状況報告をいたします。

- (1) 介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わない等により、要介護状態等の悪化をもたらす場合
- (2) 偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、または受けようとした場合
- (3) 下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合

■暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・介護保険法対象範囲外のサービスの強要 など

■セクシュアルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・ヌード写真を見せる
- ・性的な話し卑猥な言動をする など

■その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為 など

■見守りカメラの設置を含む職員を撮影する際は一言お伝えください。
ご利用者様の安否確認や見守りを目的としたカメラの使用およびケアの確認等で職員が画像に写る際は、プライバシー保護の為に職員の同意を得てください。SNS等で画像を使用する際も同様をお願いします。

■タバコの受動喫煙 に対し、ご配慮・ご協力をお願いいたします。
サービス提供時間中は喫煙をお控えください。
ご利用者様、訪問介護員（ヘルパー）の健康の為にサービス中は窓を開けて換気させていただく事へのご理解のほどよろしくをお願いいたします。

当事業者はサービスの利用に当たり、「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）」「指定訪問介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）」に基づき、ご利用者に対して重要事項説明書を交付の上、訪問介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日 令和 年 月 日

| | | |
|-------|-----|---------------------|
| 事 業 者 | 法人名 | 株式会社 IMATOKU |
| | 所在地 | 大阪府大阪市生野区林寺六丁目8番21号 |
| | 代表者 | 代表取締役 徳上 洋之 |

| | | |
|-------|------|-------------------|
| 事 業 所 | 事業所名 | 訪問介護事業所こうめ |
| | 所在地 | 京都市右京区西京極西池田町13-2 |
| | 指定番号 | 2670702238 |
| | 管理者 | 南井 淳子 |

| | | |
|-------|-----|-----------|
| 説 明 者 | 職 責 | サービス提供責任者 |
| | 氏 名 | |

私は、本書面に基づいて、訪問介護事業所こうめから重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。訪問介護サービスの提供開始と利用料金の支払いに同意します。また、介護サービス利用にあたっての個人情報提供、サービス担当者会議等への情報提供についても同意します。

契約者（利用者）

住 所

氏 名 _____

（ご家族、身元引受人又は法定代理人）

住 所

氏 名 _____（契約者との関係）