

指定訪問介護事業及び介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業

重要事項説明書

<2024年6月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 大山崎町社会福祉協議会
代表者名	会長 荻野 和雄
所在地・連絡先	〒618-0091 京都府乙訓郡大山崎町円明寺百々10-2 福祉センターなごみの郷 (電話) 075-957-4100 (FAX) 075-954-4400

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
所在地・連絡先	〒618-0091 京都府乙訓郡大山崎町円明寺百々10-2 福祉センターなごみの郷 (電話) 075-957-5551 (FAX) 075-954-4400
事業所番号	2671000012 平成12年4月1日指定
管理者の氏名	松山 江未

(2) <主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1		0.1	従業者及び業務の管理
2. サービス提供責任者	1	2	2.5	訪問介護員等に対する技術指導 訪問介護計画の作成など
3. 訪問介護員	1	16	2.6	訪問介護の提供

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の訪問介護員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	大山崎町
------------	------

※ 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・営業時間等

営業日	月～金
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

※営業しない日：土曜日・日曜日・祝日・12月29日～1月3日

サービス提供日	365日
サービス提供時間	午前7時午後から7時

3 サービスの内容

ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画・介護予防支援計画（ケアプラン）等がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

① 身体介護

- 入浴介助…入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします
- 排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います
- 食事介助…食事の介助を行います
- 体位変換…体位の変換を行います
- 整容・更衣…洗顔やお顔拭き、歯磨きうがい、整髪などや、着替え介助を行います
- 外出介助…通院・散歩・買い物同行等の介助を行います
- 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助
…自立支援、ADL,IADL,QOL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で支援をおこないます

② 生活援助

- 調理…ご契約者の食事の用意を行います（ご家族分の調理は行いません）
- 洗濯…ご契約者の衣類等の洗濯を行います（ご家族分の洗濯は行いません）
- 掃除…ご契約者の居室の掃除を行います（ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません）
- 買い物…ご契約者の日常生活に必要な物品の買い物をします（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

■ 訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）の作成及び評価等

担当のサービス提供責任者が、居宅サービス計画（介護予防支援計画）に基づき、利用者様の直面している課題等を把握し、利用者様の希望を踏まえて、訪問介護計画（介護予防支援訪問介護計画）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。

4 費用

サービス提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、法定代理受領サービスであるときは、各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

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、利用者様は1か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領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

【料 金 表】

■訪問介護（地域区分 1単位：10.42円）

（特定事業所加算Ⅱ サービス単位の10%）

サービス内容		サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
身体介護	20分未満	163単位	1,867円	187円	373円	560円
	20分以上 30分未満	244単位	2,748円	278円	549円	824円
	30分以上 1時間未満	387単位	4,438円	444円	888円	1,332円
	1時間以上 ※ 所要時間1時間から計算して 30分を増すごとに加算	567単位	6,502円	651円	1,301円	1,951円
	生活援助	20分以上 45分未満	179単位	2,052円	206円	411円
	45分以上	220単位	2,521円	253円	505円	757円

※ 身体介護中心の訪問介護を行った後に引き続き 20 分以上の生活援助中心の訪問介護を行ったときは、「身体介護」の料金にかかわらず、75 円（2 割負担の場合 150 円）に生活援助中心の訪問介護の所要時間が 25 分を増すごとに 75 円（2 割負担の場合 150 円）加算します。

■訪問介護加算項目

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。

加算項目	サービス 単位	サービス 利用料金	利用者負担額 (1 割負担額)	利用者負担額 (2 割負担額)	利用者負担額 (3 割負担額)
初回加算	200 単位	2,084 円/月	208 円/月	416 円/月	624 円/月
緊急時訪問介護加算	100 単位	1,042 円/回	104 円/回	208 円/回	312 円/回

名称等	加算の割合
特定事業所加算Ⅱ	基本サービス単位の 10%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 24.5%を加算

■第 1 号訪問（介護予防訪問介護相当）の場合

サービス内容		サービス 単位	サービス 利用料金	利用者負担額 (1 割負担額)	利用者負担額 (2 割負担額)	利用者負担額 (3 割負担額)
介護予防 (Ⅰ)	1 週間に 1 回程度 訪問	1,176 単位	12,253 円 /月	1,225 円 /月	2,450 円 /月	3,675 円 /月
介護予防 (Ⅱ)	1 週間に 2 回程度 訪問	2,349 単位	24,476 円 /月	2,447 円 /月	4,895 円 /月	7,342 円 /月
介護予防 (Ⅲ)	1 週間に (Ⅱ) に 掲げる回数を超え る訪問	3,727 単位	38,835 円 /月	3,883 円 /月	7,767 円 /月	11,650 円 /月

日割りになる場合

サービス内容		サービス 単位	サービス 利用料金	利用者負担額 (1割負担額)	利用者負担額 (2割負担額)	利用者負担額 (3割負担額)
介護予防 (Ⅰ)	1週間に1回程度 訪問	39単位	406円/日	40円/日	81円/日	121円/日
介護予防 (Ⅱ)	1週間に2回程度 訪問	77単位	802円/日	80円/日	160円/日	240円/日
介護予防 (Ⅲ)	1週間に(Ⅱ)に 掲げる回数を超える 訪問	123単位	1,281円/月	128円/日	256円/日	384円/日

■介護予防訪問介護加算項目

加算項目	サービス 単位	サービス 利用料金	利用者負担額 (1割負担額)	利用者負担額 (2割負担額)	利用者負担額 (3割負担額)
初回加算	200単位	2,082円/月	205円/月	416円/月	624円/月

名称等	加算の割合
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の24.5%を加算

※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、全額が利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。

※利用者様の身体的理由等やむをえない事情があり、かつ、利用者様又はそのご家族等の同意を得て、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。)

※初回加算とは、初回にサービス提供責任者が訪問介護を行った場合に必要となります。

※緊急時訪問介護加算とは、利用者やその家族から要請を受けて、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は、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合に必要となります。

■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、交通費の実費が必要となります。

なお、自動車等を使用した場合は、次の交通費をいただきます。(片道)

通常の事業の実施地域を越えてから、片道5キロメートル未満	100円
通常の事業の実施地域を越えてから、片道5キロメートル以上	200円

■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。

■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。

利用日の24時間前までに連絡があった場合	無料
利用日の24時間前までに連絡がなかった場合	500円

■利用料等のお支払方法

料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。入金確認後、領収証を発行します

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし (利用者が指定された金融機関から指定する日(毎月26日)に自動引き落としを行います) ※金融機関が休みの場合は翌営業日
イ. 下記指定口座への振込み 京都銀行 長岡支店 普通預金 880995 社会福祉法人 大山崎町社会福祉協議会 会長 荻野和雄

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

- ①介護保険法令にしたがい、利用者が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り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、サービスを提供します。

- ②利用者がその有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防訪問介護相当サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営方針

- ①本事業所は、利用者が可能な限り在宅において、その有する能力に応じ、自立した生活が営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行います。
- ②利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供を行います。
- ③事業の実施にあたっては、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険その他関係法令及び契約の定めに基づき、大山崎町、地域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連携を図りながら、適切なサービスの提供に努めます。
- ④「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」及び「大山崎町介護予防・日常生活支援総合事業に関する基準」を遵守します。

(3) その他

従業員研修を年6回以上、必要な知識の習得及び能力の向上を図るための研修（外部における研修受講を含む。）を行っています。

6 緊急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、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（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

7 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者の緊急時連絡先（ご家族等）、市町村に連絡を行います。

8 ハラスメント等における対応方法

適切な事業提供を確保する観点から、性的言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防

止するための対策について、ハラスメントの防止に関する規程を設置し、必要な措置を行います。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 苦情等相談窓口について

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。

- 苦情受付担当者 事務局長
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大山崎町役場 健康課 高齢介護係	所在地 京都府乙訓郡大山崎町字大山崎小字夏目3番地 電話番号・FAX 075-956-2101(代)・075-957-4161 受付時間 午前8時30分～午後5時15分(土・日・祝日除く)
国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	所在地 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地 COCON烏丸内 電話番号・FAX 075-354-9090・075-354-9055 受付時間 午前9時～午後12時 午後1時～午後5時(土・日・祝日除く)
京都府社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化 委員会	所在地 京都市中京区竹屋町通り烏丸東入ル清水町375番地 電話番号・FAX 075-252-2152・075-212-2450 受付時間 午前9時～午後4時(土・日・祝日除く)

10 個人情報の保護及び秘密の保持について

※事業所は、利用者及び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」及び厚生労働省が作成した「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ドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

※事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

1.1 虐待等における対応方法

運営規程第14条「虐待の防止」に基づき、虐待防止委員会の開催、指針の整備、職員研修等の必要な措置を講じます。

○虐待防止担当者 事務局長

1.2 災害時、感染症等における対応方法

運営規程第15条「業務継続計画の策定等」に基づき、災害時及び感染症発生時の業務継続計画を作成し、必要な研修、訓練等を定期的で開催し、サービス提供の継続と非常時体制での早期業務再開に努めます。

1.3 衛生管理

運営規程第16条「衛生管理等」に基づき、事業所における感染症の予防及びまん延の防止を検討する委員会を定期的で開催し、防止のための指針の作成、必要な研修、訓練等を実施します。

1.4 サービス利用に当たっての留意事項

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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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にお知らせください。

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

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

(2) 訪問介護員の交替

①ご契約者からの交替の申し出

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

②事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益

が生じないように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

契約者は「当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者
に依頼することはできません。

②訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護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。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

訪問介護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。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

④災害時の訪問について

災害発生時（特別警報、暴風警報、暴風大雨警報、暴風大雨洪水警報 大雪注意報及び警報が京都府南部に発令されている場合等）は原則として訪問は中止とさせていただきます。

ただし、利用者の状況によっては、訪問介護員の安全を考慮したうえで訪問します。訪問時間や援助内容等を変更させていただく場合もあります。

⑤サービス利用にあたっての禁止事項

職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護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。

①医療行為

②ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

③ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供

④飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

⑤ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑥その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

15 サービスの第三者評価の実施状況

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	無
実施した直近の年月日	無
第三者評価機関名	無
評価結果の開示状況	無

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上、訪問介護（介護予防訪問介護）のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 令和 年 月 日

京都府乙訓郡大山崎町円明寺百々10-2 福祉センターなごみの郷

社会福祉法人 大山崎町社会福祉協議会

事業所番号 2671000012

平成12年4月1日指定

代表者名 会長 荻野 和雄

説明者 職名 指定訪問介護事業所 サービス提供責任者

署名 氏 名 _____

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日： 令和 年 月 日

利用者様 (住所) 京都府乙訓郡大山崎町

氏 名

代理人様 (住所)

(法定)

氏 名

■ 緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	()
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院(診療所)名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	