

訪問介護サービス重要事項説明書

この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

1. 業者の概要についてご説明します。

事業者名称	株式会社 銭形		
本社所在地	〒600-8357 京都市下京区黒門通五条下る柿本町 594 番 13		
電話番号	075-353-4880 (代)	FAX 番号	075-353-4891
代表者	代表取締役 上野 眞司		
事業内容	高齢者及び障害者に対する在宅介護福祉サービス事業		
事業所名	訪問介護 銭形	指定番号	京都市 2670401039 号
所在地	〒600-8357 京都市下京区黒門通五条下る柿本町 594 番地 13		
電話番号	075-353-4880	FAX 番号	075-353-4891
管理者	佐藤 啓介		
開所年月日	令和 1 年 12 月 1 日		
他に営む 介護事業	京都市介護予防・日常生活支援総合事業（介護型ヘルプサービス） 障害者総合支援法による居宅介護等事業 京都市障害者地域生活支援事業（移動支援） 児童福祉法による指定放課後等デイサービス		

2. 当事業所が掲げる事業目的及び運営方針・事業所理念は以下のとおりです。

事業の目的	訪問介護員（ホームヘルパー）が要介護状態にある高齢者・障害者に対して適正な訪問介護を提供することを目的とする。
運営方針	事業所の訪問介護員等は要介護者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生活全般にわたる支援を行う。
事業所理念	私たちは「あなたに出会えてよかった」と思っていただけのような活動を目指します。 ①その人がその人らしく生活して行くための支援をさせていただきます。 ②地域に根ざし、地域に開かれた事業所として歩みます。 ③他の社会資源と連携をとり、総合的支援を目指します。

3. 当事業所の人員体制は以下のとおりです。

		常勤	非常勤	指定基準人員	計
管理者		1 名		1 名	1 名
サービス提供責任者		9 名		4 名	9 名
従業者	介護福祉士	26 名	12 名	2.5 名	
	初任者・実務者研修等	5 名	17 名		
職員数					60 名

4. 当事業所の営業時間は次のとおりです。

営業日	月曜日～土曜日（12月30日～1月3日を除く。）
営業時間	AM9：00からPM6：00まで

5. 当事業所の通常のサービス実施地域は、下京区、南区、東山区、中京区、上京区、伏見区（醍醐、日野、石田、小栗栖、久我、羽束師、淀、納所、向島地域を除く）、西京区（大枝、御陵、大原野を冠する地域を除く）、北区（中川、小野郷、雲ヶ畑地域を除く）、右京区（高雄、愛宕、京北地域を除く）、左京区（岩倉、八瀬、大原、花背、静市、久多地域を除く）とします。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金（介護保険給付対象サービス）
 当事業所では訪問介護員がご自宅を訪問し、介護保険制度に基づく訪問介護サービスを提供します。

《サービス種類》

訪問介護サービスには次の2種類があります。

身体介護	入浴・排せつ・食事・衣服の着脱・体位変換・通院介助等の介護を行います。
生活援助	調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の家事を援助します。

※「通院介助」についてはご自宅から病院までの道程における同行介助のみが介護保険給付対象であり、病院内での付添いは原則として介護保険ではお引き受けできません。

《サービス利用料金》

介護保険対象サービスの利用にかかる利用料金（自己負担額）は、ご利用者様の世帯所得に応じて介護報酬の1割、2割、3割の額となります。なお、当事業所においては京都市より「特定事業所加算Ⅰ」の適用を受けているため、介護保険制度が定める介護報酬額に20%を加えた金額が当事業所のサービスの基準介護報酬となります。

	サービスに要する時間	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	30分増す 毎に
身体介護	① 基準介護報酬	2097円	3135円	4964円	7276円	1048円
	② うち介護保険から給付される金額	1887円 (1677円) 《1467円》	2865円 (2508円) 《2330円》	4467円 (3971円) 《3474円》	6548円 (5820円) 《5093円》	943円 (838円) 《733円》
	③ 利用料金 〈自己負担額〉	210円 (420円) 《630円》	314円 (627円) 《941円》	497円 (933円) 《1490円》	728円 (1456円) 《2183円》	105円 (210円) 《315円》

	サービスに要する時間	20分以上 45分未満	45分以上		身体介護+ 20分以上	身体介護+ 45分以上
		生活援助	① 基準介護報酬	2300円	2824円	
② うち介護保険から給付される金額	2070円 (1840円) 《1610円》		2541円 (2259円) 《1976円》		750円 (667円) 《583円》	1502円 (1335円) 《1168円》
③ 利用料金 (自己負担額)	230円 (460円) 《690円》		283円 (565円) 《848円》		84円 (167円) 《251円》	167円 (334円) 《501円》

※（ ）内は2割 《 》内は3割負担額対象者の利用料金です。

※一定の条件に基づき訪問介護員が2人でサービスを提供した場合、利用料金は2倍になります。

《加算料金》

① 初回加算・・・2,140円/月（自己負担額214円）

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、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訪問介護を行う場合、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に加算します。

② 緊急時訪問介護加算・・・1,070円/回（自己負担額107円/回）

利用者やその家族等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時に、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画に無い訪問介護（身体介護）を行った場合に加算します。

③ 生活機能向上連携加算・・・1,070円/月（自己負担額107円/月）

訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリ専門職（理学療法士等）が、同時に利用者宅を訪問し、両者共同によるアセスメントに基づき訪問介護計画を作成し、サービスの提供を行った場合に加算します。

④ 時間帯による割増加算（夜間加算・早朝加算・深夜加算）

通常時間外にサービスを利用した場合には、以下のとおり基本利用料金が割増になります。

通常時間外のサービス提供	夜間（午後6：00～午後10：00）	25%割増
	早朝（午前6：00～午前8：00）	25%割増
	深夜（午後10：00～午前6：00）	50%割増

※サービス利用時間が時間帯を跨ぐ場合には、サービス開始時間により割増率が決まります。

⑤ 介護職員等処遇改善加算 1ヶ月の利用料金の総額（上記の基本利用料金及び①～④の加算の合計額）に対して「介護職員等処遇改善加算」として28.7%を加えた金額が加算されます。なお、この加算については要介護度毎の支給限度額の対象に

は含まれません。

(当事業所は京都市より介護職員等処遇改善加算 (I) □ の適用を受けています)

《交通費》

通常の事業の実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をご負担いただきます。

《その他》

☆利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から還付されます(償還払い)。また居宅サービス計画(ケアプラン)が作成されていない場合も同様の取り扱いとなります。償還払いでは、利用者の保険給付の申請に際し「サービス提供証明書」が必要となりますので、事業所に交付請求を行ってください。

☆介護報酬の改定等により介護保険からの給付額に変更があった時は、変更された額に応じて、利用者の自己負担額も変更となります。

7. キャンセル・変更・追加・悪天候による中止

《キャンセル期限及びキャンセル料》

利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問介護サービスの利用をキャンセル又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、利用予定の前日までに事業所に申し出てください。なお、キャンセル期限までに申し出がなく、キャンセル期限以降に利用の中止を申し出された場合には、以下の表に基づくキャンセル料をいただきます。

前日までのキャンセル	無 料
当日のキャンセル	30分×500円×予定時間

※2人のホームヘルパーによるサービスをキャンセルされた場合はキャンセル料は2倍になります。

《サービス利用の変更・追加》

サービス利用の変更・追加の申し出に対しては、訪問介護員の稼働状況などにより対応できない場合がありますのでご了承ください。

《悪天候時の事業所によるサービスの中止》

気象庁からの警報発令時、または大雨、強風、積雪等の悪天候により訪問介護員の派遣が著しく困難であると当事業所が判断した場合には、事業所からの事前の申し出によりサービス提供を中止する場合があります。

8. 利用料金の支払方法について

サービス利用にかかる料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法にてお支払いください。

- ア. 金融機関口座からの自動引落とし
- イ. 現金払い

9. サービスの利用に関する留意事項

《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。

《訪問介護員の交替》

① ご利用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。

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。

《サービス実施時の留意事項》

① 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用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。

- ア. 医療行為
- イ. 介護保険制度が規定する訪問介護以外のサービス
- ウ. 預貯金の引き出しや預け入れ、預貯金通帳や証券の預かり
- エ. 利用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
- オ. 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- カ. 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
- キ. 利用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
- ク. その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

② 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。

《サービス実施記録について》

- ① 当事業所では、ホームヘルパーが、サービス提供ごとに実施日時及び実施したサービス内容などをモバイル端末（スマートフォン等）を用いて記録させていただきます。なお、訪問介護計画書及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。
- ② 利用者の記録や情報の管理、開示について
当事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。

《個人情報の取り扱いについて》

- ① 当事業所では、適正な訪問介護の提供を図るため、ご利用者やご家族の個人情報をお聞きします。
- ② 当事業所は、ご利用者及びご家族の個人情報の流出、紛失、誤用を防止するため、個人情報を厳重に管理するほか、職員及び退職者、並びに関係者に対し、個人情報保護について教育・啓発・周知を徹底します。
- ③ 当事業者は、ご利用者の緊急時において医療機関等の求めに応じ、ご利用者の生活に関する情報、傷病に関する情報、ならびにご家族の連絡先等の情報を提供できるものとしてします。
- ④ 当事業所は、利用者に係る他の居宅介護サービス事業者等との連携を図るため、ご利用者及びご家族の事前の同意を得た上で、利用者またはご家族等の個人情報をサービス担当者会議に提出または照会できるものとしてします。

10. 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」、及び「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」を遵守した取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

- 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	星野 英之
-------------	-------

- 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 サービス提供中に、当該事業者従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人）による虐待を受けた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。

11. 衛生管理等

訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

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。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ② 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ています。
- ③ 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及び訓練を定期的を実施します。

12. 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. 身分証携行義務

ホームヘルパーは、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

14. 苦情・相談の受付について

《苦情の受付》

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口責任者 佐藤 啓介（管理者）

○受付時間 月曜日～土曜日 午前9：00～午後6：00

《第三者委員》

当事業所は利用者の苦情に対し適切な対処を行うため第三者委員を設置しています。

橋本 珠美 氏：介護・福祉事業コンサルタント、産業カウンセラー

受付：月曜日～土曜日 午前9：00～午後6：00

（12月30日～1月3日を除く。）

TEL：075-254-2233 株式会社ユメコム

《その他苦情受付機関》

社会福祉法第83条により、介護事業者に対する苦情を受け付ける第三者機関が設置されています。また、京都市においてはお住まいの地域を所管する区役所・支所の福祉介護課、他の市町村においては介護保険担当窓口が介護事業者に対する苦情や相談を受け付けています。

京都府国民健康保険団体連合会・介護保険課・ 介護管理係・相談担当	TEL：075-354-9090 FAX：075-354-9055 受付時間：9：00～17：00（土日祝は定休）
北区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	TEL / 432-1364
上京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	TEL / 441-5106
左京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	TEL / 702-1069
中京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	TEL / 812-2566
東山区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	TEL / 561-9187
下京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	TEL / 371-7228
南区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	TEL / 681-3296
右京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	TEL / 861-1416
西京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	TEL / 381-7638
西京区役所洛西支所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	TEL / 332-9274
伏見区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	TEL / 611-2278
伏見区役所深草支所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	TEL / 642-3603

15.緊急時・事故発生時の対応方法

- ① 利用者に対するサービスの提供により、緊急時や事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに契約者に対して損害を賠償します。当事業所は、下記の損害賠償責任保険に加入しています。

保険名 三井住友海上火災保険 福祉事業総合補償制度「まごころワイド」

補償の概要 対人・対物 3億円

但し、契約者に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

- ② 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- ③ 事業所に連絡するとともに、利用者の主治医又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。
- ④ 急を要する場合は、事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- ⑤ 必要に応じて市町村へ連絡します。

○ 緊急連絡先 株式会社 銭形

○ 電話番号 075-353-4880

○ 受付時間 月曜日～土曜日 午前9時～午後6時

※ 時間外においては携帯電話への転送により可能な限り受け付けます。

16.第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	実施日	令和8年1月27日
	評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会
	結果の開示	あり

訪問介護サービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

説明年月日：令和 年 月 日

事業者

(事業者名) 株式会社 銭形

(所在地) 京都市下京区黒門通五条下る柿本町 594 番地 13

(代表者) 代表取締役 上野 眞司



(説明者)

私は、本書面により、事業者から訪問介護サービスについての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

(氏名) _____

(代理人) _____ 続柄 ()