

市原ホームヘルプ室 重要事項説明書

当事業所は京都府知事の指定を受けた介護保険法指定訪問介護事業所です。

(指定事業者番号：京都府 第2670601232号)

当事業所は、ご利用者に対して指定訪問介護等を提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご不明な点がございましたらお尋ね下さい。

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 (075) 741-2171

担当 サービス提供責任者

※ 御不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

2. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 市原寮 |
| (2) 所在地 | 京都市左京区静海市原町1278番地 |
| (3) 電話番号 | (075) 741-2102 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 森 京子 |

3. 事業所の概要

- | | |
|-------------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定訪問介護事業所
指定介護予防訪問介護事業所 |
| (2) 事業所の所在地 | 京都市左京区静海市原町1278番地
ホール棟1階 ホームヘルプ室 |
| (3) 事業の目的 | 当事業所は、利用者が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、自立支援の観点に立った目標指向型のサービスを目的とします。また要介護状態となった場合においても、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に援助を行うことを目的とします。 |
| (4) 事業所の名称 | 市原ホームヘルプ室 |
| (5) 電話番号 | (075) 741-2171 / FAX (075) 705-6011 |
| (6) 管理者 | 藤井 公江 |
| (7) 開設年月日 | 平成12年4月1日 (指定訪問介護事業)
平成27年4月1日 (指定介護予防訪問介護事業)
平成29年4月1日 (指定京都市日常生活支援総合事業)
介護保険事業所番号 (生活支援型ヘルプサービス) 26A0600070
(支え合い型ヘルプサービス) 26A0600088 |
| (8) 事業所が行っている他の業務 | ・ 指定居宅介護事業所：平成18年10月1日指定 (京都府2610600120号)
・ 京都市地域生活支援事業 移動支援：平成18年10月1日指定 (京都市260614013号) |
| (9) 事業所指定有効期間 | |

- ・令和2年4月1日～令和8年3月31日 訪問介護事業・総合事業（介護型・生活支援型・支え合い型ヘルプサービス）

（１）事業の運営方針

1. 常に懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行い、提供するサービスについてあらかじめ同意を得るものとします。
2. 介護予防訪問介護、訪問介護等を行うに当たっては、提供する訪問介護の質の評価を行い、常にその改善に努め、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
3. 提供する介護予防訪問介護、訪問介護等の内容は、介護予防訪問介護計画、訪問介護計画に基づく援助を行います。
4. 利用者又はその家族から相談を受けた事柄、並びに業務上知り得たことについての秘密を守ります。
5. 常に衛生管理に留意し、使用するものの清潔を保ち、定期的に消毒を実施します。

（１２）営業日及び営業時間

当事業所の営業日及び営業時間は、社会福祉法人 市原寮就業規則等に準じて定めます。

1. 営業日は、月曜日から金曜日までです。ただし、12月29日、30日、31日、1月1日、2日、3日を除きます。
2. 営業時間は原則として、午前8時から午後6時までです。

（１３）事業の通常の実施地域

京都市の左京区、北区地域です。ただし、北山通り以北、川端通り以西、船岡東通り以東とします。

4. 職員の配置状況

市原ホームヘルプ室の職員配置については下記の通りとします。

ア 訪問介護、介護型ヘルプサービス

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	0.2	1		・従業者の管理及び業務の管理 ・事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
サービス提供責任者	1.8	2		・サービスの利用の申込みに係る調整・訪問介護員等に対する技術指導。 ・ヘルプサービス計画の作成等。
訪問介護員	2	2		・サービスの提供に当たる。

○サービス提供責任者・訪問介護員の内、介護福祉士資格保持者4人

イ 生活支援型ヘルプサービス

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(※1)	0.2	1		・従業者の管理及び業務の管理 ・事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
訪問事業責任者(※2)	1.8	2		・サービスの利用の申込みに係る調整・訪問介護員等に対する技術指導。 ・ヘルプサービス計画の作成等。
訪問介護員(※3)	2	2		・サービスの提供に当たる。

(※1 アの管理者が兼務)

(※2 アのサービス提供責任者が兼務)

(※3 アの訪問介護員が兼務)

ウ 支え合い型ヘルプサービス

従業者の職種	人数 (人)	区分		職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
運営・マッチング担当者(※4)	0.2	1		・サービスの利用の申込みに係る調整・訪問介護員等に対する技術指導。 ・ヘルプサービス計画の作成等。
従事者	3.8	4		・サービスの提供に当たる。

(※4 アの管理者が兼務)

◇常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務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。

5. サービスの概要

提供する介護予防訪問介護及び訪問介護等の内容は常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、次の通りとします。

- (1) 介護予防については、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、自立支援に向けた支援を行います。
- (2) 入浴、排泄、食事等の介助及びその他身体介護。
- (3) 買物、調理、洗濯及び掃除等の生活援助。
- (4) 利用者又はその家族の日常生活上の悩み事及び相談等への対応。

6. 利用料

利用料その他の費用は、下記の利用料金表の通り定めます。

(1) 介護保険法の適用がある場合は原則として、本人負担分の利用料金とします。(負担割合については負担割合証にて確認します)

(2) 通常の事業の実施地域以外の居宅に赴いて、訪問介護支援を行う場合に要する交通費別途いただきます。

事業所からの距離が、5 k m以上 1 5 k m未満の地域＝片道 2 5 0 円 (往復 5 0 0 円)

1 5 k m以上 3 0 k m未満＝片道 5 0 0 円 (往復 1, 0 0 0 円)

3 0 k m以上の地域＝片道 1, 0 0 0 円 (往復 2, 0 0 0 円)

(3) その他、費用の徴収が生じる場合は職員が説明し、同意を得ることとします。

(4) 支払方法は、金融機関からの一括引き落としとします。

(5) 利用中止の場合、前日の 1 5 時まで申し出がない場合は、キャンセル料として 1 回につき 1, 5 0 0 円頂きます。なお、急な体調不良等はこの限りではありません。

(介護予防等の月額定期報酬の場合、キャンセル料は発生しません)

【 利 用 料 金 表 】

○訪問介護

算定項目	身体介護 (特定事業所加算 10%含む)			
	1 回の利用料	利用者負担額 1 割	利用者負担額 2 割	利用者負担額 3 割
2 0 分未満	1, 9 1 8 円	1 9 1 円	3 8 3 円	5 7 4 円
2 0 分以上 3 0 分未満	2, 8 7 1 円	2 8 7 円	5 7 4 円	8 6 1 円
3 0 分以上 6 0 分未満	4, 5 5 4 円	4 5 5 円	9 1 0 円	1, 3 6 5 円
6 0 分以上	6, 6 7 3 円	6 6 7 円	1, 3 3 4 円	2, 0 0 1 円
3 0 分増す ごとに	9 6 5 円	9 6 円	1 9 3 円	2 8 9 円

算定項目	生活援助 (特定事業所加算 10%含む)			
	1 回の利用料	利用者負担額 1 割	利用者負担額 2 割	利用者負担額 3 割
2 0 分以上 4 5 分未満	2, 1 0 6 円	2 1 0 円	4 2 1 円	6 3 1 円
4 5 分以上	2, 5 8 9 円	2 5 8 円	5 1 7 円	7 7 5 円

○介護予防訪問介護 (要支援 1、2、事業対象者共通)

算定項目	介護型 (身体介護＋生活援助)			
	1 ヶ月の利用料	利用者負担額 1 割	利用者負担額 2 割	利用者負担額 3 割

週 1 回程度	1 2, 5 8 3 円	1, 2 5 8 円	2, 5 1 6 円	3, 7 7 4 円
週 2 回程度	2 5, 1 3 4 円	2, 5 1 3 円	5, 0 2 6 円	7, 5 4 0 円
週 2 回を 超える	3 9, 8 4 8 円	3, 9 8 4 円	7, 9 7 5 円	1 1, 9 5 9 円

算定項目	生活支援型（生活援助）			
	1 ヶ月の利用料	利用者負担額 1 割	利用者負担額 2 割	利用者負担額 3 割
週 1 回程度	1 0, 5 6 0 円	1, 0 5 6 円	2, 1 1 2 円	3, 1 6 8 円
週 2 回程度	2 1, 1 0 0 円	2, 1 1 0 円	4, 2 2 0 円	6, 3 3 0 円
週 2 回を 超える	3 3, 4 8 0 円	3, 3 4 8 円	6, 6 9 6 円	1 0, 0 4 4 円

算定項目	支え合い型（生活援助）			
	1 ヶ月の利用料	利用者負担額 1 割	利用者負担額 2 割	利用者負担額 3 割
週 1 回程度	8, 9 6 6 円	8 9 6 円	1, 7 9 3 円	2, 6 8 9 円
週 2 回程度	1 7, 9 1 1 円	1, 7 9 1 円	3, 5 8 2 円	5, 3 7 3 円
週 2 回を 超える	2 8, 4 1 9 円	2, 8 4 1 円	5, 6 8 3 円	8, 5 2 5 円

○異なるサービスを利用した場合の単価

算定項目	介護型（身体介護＋生活援助）			
	1 回の利用料	利用者負担額 1 割	利用者負担額 2 割	利用者負担額 3 割
週 1 回程度	2, 8 6 7 円	2 8 6 円	5 7 3 円	8 6 0 円
週 2 回程度	2, 9 1 0 円	2 9 1 円	5 8 2 円	8 7 3 円
週 2 回を 超える	3, 0 7 0 円	3 0 7 円	6 1 4 円	9 2 1 円

算定項目	生活支援型（生活援助）			
	1 回の利用料	利用者負担額 1 割	利用者負担額 2 割	利用者負担額 3 割
週 1 回程度	2, 4 0 7 円	2 4 0 円	4 8 1 円	7 2 2 円
週 2 回程度	2, 4 3 9 円	2 4 3 円	4 8 7 円	7 3 0 円

週 2 回を 超える	2, 5 7 8 円	2 5 7 円	5 1 5 円	7 7 3 円
---------------	------------	---------	---------	---------

算定項目	支え合い型（生活援助）			
	1 回の利用料	利用者負担額 1 割	利用者負担額 2 割	利用者負担額 3 割
週 1 回程度	2, 0 4 3 円	2 0 4 円	4 0 8 円	6 1 2 円
週 2 回程度	2, 0 7 5 円	2 0 7 円	4 1 4 円	6 2 2 円
週 2 回を 超える	2, 1 9 3 円	2 1 9 円	4 3 8 円	6 5 7 円

算定項目	訪問介護			
	1 ヶ月の 利用料	利用者負担額 1 割	利用者負担額 2 割	利用者負担額 3 割
生活機能向上連携加算Ⅰ	1, 0 7 0 円	1 0 7 円	2 1 4 円	3 2 1 円
生活機能向上連携加算Ⅱ	2, 1 4 0 円	2 1 4 円	4 2 8 円	6 4 2 円
算定項目	介護型・生活支援型			
	1 ヶ月の 利用料	利用者負担額 1 割	利用者負担額 2 割	利用者負担額 3 割
生活機能向上連携加算	1, 0 7 0 円	1 0 7 円	2 1 4 円	3 2 1 円

◎ 初回加算

新規に訪問介護計画書を作成し、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、他の訪問介護員が行う際に同行した場合、及び、過去 2 ヶ月に当事業所の訪問介護を受けていず、新たにサービス提供責任者が訪問介護に同行した場合、200 単位を加算します。

◎ 緊急時訪問介護加算

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ージャーと連携を図り、ケアマネー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 1 回 100 単位を加算します。

◎ 生活機能向上連携加算

指定介護訪問(予防)リハビリテーション事業所の理学療法士等がリハビリテーションを行った際に、サービス提供責任者が同行し利用者の身体状況等の評価を共同して行い、生活機能の向上を目的とした計画書を作成、実施した際には、初回から 3 ヶ月間は、1 ヶ月に 100 単位加算します。

◎ 特定事業所加算（Ⅱ）

下記の算定要件を満たしておりますので、要介護者は所定単位数の 10%を加算させていただきます。

上記料金は加算料金を含んだ表示となっています。

体制要件

- ① 全ての訪問介護員等に対して、個別の研修計画を作成、当該研修に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- ② ご利用者に関する情報、サービス提供にあたっての留意事項の伝達、または、ヘルパー等の技術指導を目的とした会議を定期的開催する事。（月に 1 回以上）
- ③ サービス提供責任者が、ヘルパー等にご利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項を文書等の確実な方法により、伝達してから開始し、サービス提供終了後に適宜報告を受けること。
- ④ 全てのヘルパー等に対し、健康診断等を定期的実施していること。
- ⑤ 緊急時における対応方法が利用者に明示されていること。

人材要件（⑥か⑦を満たしていること）

- ⑥ 全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であること。
- ⑦ 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が 30%以上であること。

◎ 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）要件に該当しており、訪問介護、介護型、生活支援型は基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に 24.5%加算する。

◎ 早朝・夜間加算

午前 6 時～午前 8 時及び午後 6 時～午後 10 時における派遣については、上記利用料の 25%を加算させていただきます。

7. 利用料の軽減

京都市社会福祉法人利用者負担軽減制度

当事業所では京都市から助成を受けて利用者の負担金（介護費）の一部を減免する制度を実施しています。

＜対象者＞

市民税世帯非課税者であって、次の要件をすべて満たす者のうち、その者の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、特に生計が困難な者として市町村が認めた者。

- (1) 年間収入が単身世帯で 150 万円（世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円加算した額）以下
- (2) 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円（世帯が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額）以下
- (3) 世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと
- (4) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと
- (5) 介護保険料を（1 ヶ月でも）滞納していないこと

(6) 被保護者でないこと

*減額割合については、介護費 25%を減額します。

ただし、老齢福祉年金受給者の減額割合は 50%とします。

減免対象者に対しては、懇切丁寧にその内容等について説明します。

8. 留意事項

- (1) 初めて利用申し込みされる方は、介護保険被保険者証を提示して下さい。
- (2) 初めての利用者は、利用者の健康状態について、「主治医」の診断書の提示又は身体状態の照会を行うことがあります。
- (3) 利用者は、サービス提供責任者とよく話し合って、サービスの内容を決めて下さい。
- (4) 利用者は、自立した日常生活ができるように心身の機能の維持、向上の為に努めて下さい。
- (5) 利用者は、被保険者証に変更がある場合や、届け出の住所等に変更が生じた場合は申し出て下さい。
- (6) 指定訪問介護サービスの提供は利用者に限られ、家族等へは提供できません。
- (7) 利用中止の場合、前日の 15 時までに申し出がない場合は、キャンセル料金を頂きます。
- (8) サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービス内容の変更を行うことがあります。その場合、変更したサービス内容の時間に応じた利用料金を頂きます。
- (9) 台風や大雪等により、訪問やサービス提供に危険が伴う事が予想される際は、時間帯の調整や日程の調整を行わせて頂く場合があります。また、状況によりサービスの提供を休止させて頂く場合があります。

9. 訪問介護(介護型、生活支援型)計画書、訪問活動記録

- (1) 居宅サービス計画書(介護予防サービス計画書等)の内容に沿って訪問介護計画書(介護型、生活支援型)を作成するため、サービス提供責任者は利用者の心身の状況、希望及び、家族等の介護者の状況を十分に把握します。計画書の内容はわかりやすく説明を行い、同意を得ます。
- (2) 利用者が居宅サービス計画等の変更を希望する場合には、当該利用者にかかる居宅介護支援事業所(地域包括支援センター)へ連絡し、必要な援助を行います。
- (3) ヘルパー活動記録は複写式で援助内容を記入し、ご本人宅と事業所で保管します。

10. 事故発生時及び緊急時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族及び関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また賠償すべき事故が発生した場合は、出来る限り速やかに損害賠償を行います。

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業所等へ連絡を致します。

- (1) 利用者に意識がない場合、緊急通報を行います。同時に主治医に連絡します。
- (2) 利用者に意識があり会話が可能な場合は、利用者より状況を確認し、事情を把握した上で主治医に連絡し、指示を受けます。

- (3) 利用者の家人に緊急対応の状況を速やかに報告します。
- (4) 居宅介護支援事業者等に連絡します。
- (5) 管理者に緊急対応の状況を速やかに報告します。

1 1. 秘密保持

事業所の従事者または、従事者でなくなったあとについても相談等により知り得た利用者、並びにその家族の秘密については、厳格に取り扱い秘密を守ります。なお、サービス担当者会議等において情報提供を行う場合がありますので、ご同意ください。なお、情報提供は同意を得られた範囲内といたします。

1 2. 衛生管理等

事業者は、職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う。

2 事業者は、事業所の整備及び備品等について、衛生的な管理に努める。

3 感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講ずる。

- (1) 事業者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（感染対策委員会）の定期的な開催及びその結果について職員への周知
- (2) 事業者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
- (3) 事業者において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の定期的な実施。

1 3. 虐待の防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 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、従業員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業所は、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擁護する者）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、市町村に通報するものとする。

1 4. 身体拘束等

事業者は、居宅介護等の提供に当たっては、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、身体的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。）を行わない。

2 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。

3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずる。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体拘束等適正化委員会）の定期的な開催及びその結果について職員への周知
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針の整備

(3) 職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

1 5. 職場におけるハラスメントの防止

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な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従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずる。

1 6. 業務継続計画の策定等

事業者は、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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる。

- 2 事業者は、職員に対し、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実施する。
- 3 事業者は、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う。

1 7. 第三者評価実施状況

令和4年5月26日 特定非営利活動法人 カロア により実施を受けています。

1 8. 苦情解決

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談は以下の窓口で受け付けます。

- お客様相談係 市原ホームヘルプ室
- 受付時間 月～金曜日 9：00～18：00
- 電話番号 075-741-2171
- 苦情解決責任者 藤井 公江

- (2) 本事業所では第三者委員を選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見等をいただいています。利用者は本事業所への苦情やご意見を「第三者委員」に相談することも出来ます。

- 第三者委員 福本 隆治
- 受付時間 月曜日 9：00～12：00
- 電話番号 075-741-2648
- 第三者委員 亀山 政臣
- 受付時間 月曜日 13：00～15：00
- 電話番号 090-1598-9947

- (3) また、苦情内容によっては、行政窓口をご紹介する等対応させていただきます。

- 左京区役所保健福祉センター 健康長寿推進課高齢介護保険担当
受付時間 月～金曜日 ８：３０～１７：００
電話番号 ０７５－７０２－１０７１
- 北区役所保健福祉センター 健康長寿推進課高齢介護保険担当
受付時間 月～金曜日 ８：３０～１７：００
電話番号 ０７５－４３２－１３６６
- 京都府国民健康保険団体連合会
受付時間 月～金曜日 ９：００～１７：００
電話番号 ０７５－３５４－９０９０

市原ホームヘルプ室 重要事項説明書の同意書

市原ホームヘルプ室の利用にあたり、利用者に対して、契約書及び重要事項説明書について説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者氏名 社会福祉法人 市原寮
訪問介護事業所 市原ホームヘルプ室
サービス提供責任者

印

私は、契約書及び重要事項説明書について説明を受け、その内容を了承します。また、利用料等の費用の支払い、並びに、サービス担当者会議等において利用者の情報を開示することについて同意します。

利用者本人

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代理人

住所 _____

続柄（ ） 氏名 _____ 印

「重要事項説明書の同意書」に双方が署名・捺印し、各自が「重要事項説明書の同意書」を保持します。