

訪問介護

重 要 事 項 説 明 書

本書は、あなたへの訪問介護サービスの提供開始にあたり、「介護保険法」及び「京都府条例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」に基づき、事業者があなたに説明すべき重要事項を記載しています。

当事業所は介護保険法に基づく指定を受けています。

<京都府指定 第2671201461号>

K－T E C株式会社

事業所名 訪問介護 K－H O M E

住所 京都府宇治市五ヶ庄西川原21番地117

TEL 0 7 7 4 - 6 6 - 1 7 2 5

FAX 0 7 7 4 - 6 6 - 1 7 2 6

訪問介護重要事項説明書

1. 事業者の概要についてご説明します。

事業者名称	K－T E C株式会社		
本社所在地	京都府八幡市八幡福祿谷1 4 6 - 5 1 メイゾンサンセール303号室		
電話番号	075-644-4741	FAX番号	075-644-4742
ウェブサイト	http://www.k-tec-k.co.jp		
代表者	桑野 兼行		
事業内容	訪問介護		
事業所名	訪問介護 K－HOME	指定番号	宇治市 第2671201461号
所在地	京都府宇治市五ヶ庄西川原2 1 番地1 1 7 号		
電話番号	0774-66-1725	FAX番号	0774-66-1726
管理者	山下 亜沙美		
開所年月日	令和5年5月10日		
事業所が行なっている他の業務	・ 訪問介護		

2. 当事業所が掲げる事業目的及び運営方針・理念は以下のとおりです。

事業の目的	当事業所が行う訪問介護の事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事業を定め、事業所の介護福祉士または介護職員研修の修了者等(以下「訪問介護員」という)が、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な訪問介護の事業を提供することです。
運営方針・理念	事業所の訪問介護員は、要介護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・排せつ・食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。 訪問介護の事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・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ます。 また、企業理念として、職員がプロ意識と誇りを持ち、笑顔を絶やさず安心して働ける環境を作る事により介護の質が向上しご利用者及び関係機関からの評価が向上します。 仕事の依頼が増え、会社が潤い職員と社会に還元できます。 この福祉の輪を日本及び全ての地域社会に広げていく事が当社の役目であり、営利法人であるも、「人間に貢献できる企業」という自覚を持ちます。 これが当社の企業経営理念です。

3. 事業所の人員体制は以下のとおりです。

(当事業所は厚生労働省が定める人員基準を遵守しています。)

職員の種類		人数	区分		常勤換算後の人数	職務の内容
			常勤	非常勤		
管理者		1 名	1	名	0.5	事業所の運営管理(サービス提供管理者と兼務)
責任者	介護福祉士	1 名以上	1 名以上	名以上	0.5	訪問介護員の指導、訪問介護計画の作成等(訪問介護員と兼務)
	介護職員実務者研修修了者等	名以上	名以上	名以上		
訪問介護員	介護福祉士	名以上	名以上	名以上	2	訪問介護サービスの提供
	介護職員実務者研修修了者	1 名以上	1 名以上	名以上		
	介護職員初任者研修修了者等	2 名以上	名以上	2 名以上		
	看護師	名以上	名以上	名以上		
総数		4 名	2 名	2 名	2.5	

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問介護、指定介護型ヘルプサービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

4. 事業所の営業日・受付時間・サービス提供日・サービス提供時間は次のとおりです。

営業日	月曜日～金曜日(但し、土曜・日曜・祝祭日・12月28日から1月3日を除く)
受付時間	午前 9 時～午後 6 時
サービス提供日	毎日(3 6 5 日)
サービス提供時間	2 4 時間

5. 通常の事業実施地域

宇治市木幡中学校学区、黄檗中学校学区、槇島中学校学区、東宇治中学校学区、北宇治中学校学区、宇治中学校学区、広野中学校学区、六地藏全域、及び京都市伏見区、山科区、左京区、北区、東山区、中京区、上京区、南区の全域
--

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ご提供します。訪問介護サービスにはつぎの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>

サービス利用に係る利用料金は以下の通りです。介護保険給付対象サービスの利用については、通常、利用料金の9割の額(一定以上の所得のある方は8割、現役並みの所得のある方は7割)が介護保険から支給されます。

※宇治市は介護保険における地域区分が6級地のため、利用回数と加算を含んだ総単位数に地域区分(10.42)を乗じます。

○訪問介護(サービス1回あたりのご利用者負担額(1割負担の場合))

利用時間	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	1時間30分以上
身体介護	163単位	244単位	387単位	567単位	649単位
	163円	244円	387円	567円	649円
利用時間	20分以上 45分未満	45分以上			
生活援助	179単位	220単位			
	179円	220円			

○訪問介護(サービス1回あたりのご利用者負担額(2割負担の場合))

利用時間	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	1時間30分以上
身体介護	163単位	244単位	387単位	567単位	649単位
	326円	488円	774円	1,134円	1,298円
利用時間	20分以上 45分未満	45分以上			
生活援助	179単位	220単位			
	358円	440円			

○訪問介護(サービス1回あたりのご利用者負担額(3割負担の場合))

利用時間	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	1時間30分以上
身体介護	163単位	244単位	387単位	567単位	649単位
	489円	732円	1,161円	1,701円	1,947円
利用時間	20分以上 45分未満	45分以上			
生活援助	179単位	220単位			
	537円	660円			

※ 身体介護に引き続いて生活援助を行った場合、利用時間に応じて以下の金額が加算されます。

(サービス1回あたりのご利用負担者額(1割負担の場合))

利用時間	20分以上 45分未満	45分以上 70分未満	70分以上
生活援助加算額	65単位	130単位	195単位
	65円	130円	195円

(サービス 1 回あたりのご利用者負担額(2 割負担の場合))

利用時間	20分以上 45分未満	45分以上 70分未満	70分以上
生活援助加算額	65単位	130単位	195単位
	130円	260円	390円

(サービス 1 回あたりのご利用者負担額(3 割負担の場合))

利用時間	20分以上 45分未満	45分以上 70分未満	70分以上
生活援助加算額	65単位	130単位	195単位
	195円	390円	585円

<介護職員等処遇改善加算>

当事業所では、行政の指導に従い、優秀なスタッフの獲得および養成に資するため、職員の処遇改善に日々努めているところでありますが、これについて行政からの承認を受けた場合、介護給付費が下記の通り加算となり、ご利用者負担額も同割合で増額となります。何卒ご理解のほど、お願い申し上げます。

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	24.5 %
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	22.4 %
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	18.2 %
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	14.5 %

<割増料率・割引料率>

以下の場合には、利用料金が割増となります。

通常時間外のサービス提供 (通常のサービス提供時間： 午前 8 時～午後 6 時)	夜間（午後 6 時～午後 1 0 時）	125/100
	早朝（午前 6 時～午前 8 時）	125/100
	深夜（午後 1 0 時～午前 6 時）	150/100
2 名の訪問介護によるサービス提供		2 倍の料金

<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、要した公共交通機関の運賃等の実費をご負担いただきます。

また訪問介護員が自動車または自動二輪車・原動機付自転車を利用した場合には、通常の事業の実施地域から20キロメートル未満の場所でサービスの提供を受けた場合は 1 回につき 500円を、20キロメートル以上離れた場所でサービスの提供を受けた場合は 1 回につき1000円を、ご負担いただきます。

<その他>

☆ご利用者が未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。要支援認定・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返戻されます（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、ご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、当事務所に交付請求を行ってください。

☆介護報酬の改正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、ご利用者の自己負担額も変更になります。

7. 介護保険給付に対象とならないサービスの利用について

介護保険給付の支給限度額を越える訪問介護サービスの利用については、利用料金の全額がご利用者のご負担となります。

利用料金は、介護保険給付費に準じます。

8. 利用のキャンセル・変更・追加

<キャンセル・変更・追加期限>

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止または変更、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24時間前までに事業所に申し出てください。

<キャンセル料>

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。

(ただし、体調不良等やむを得ない理由がある場合にはキャンセル料は発生しません。)

利用予定時間の24時間前までのキャンセル	無料
利用予定時間の12時間前までのキャンセル	500円
利用予定時間の12時間前以後のキャンセル	1000円

<サービス利用の変更・追加>

- ①市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ②サービス利用の変更・追加は、訪問介護員の稼働状況によりご利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時をご利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

9. 利用料金の支払方法について

は、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。担当の訪問介護員や訪問する訪問介護員が交替する場合は、あらかじめご利用者に説明するとともに、ご利用者及びそのご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します。

ア. 下記指定口座への振込み

京都中央信用金庫 八幡支店 普通 042580 ケーテック) カ

イ. 金融機関口座からの自動引落とし

ウ. 直接のお支払い

10. 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ご利用者及びその家族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、ご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. ご利用者もしくはその家族等からの高額な金銭または高価な物品の授受

エ. ご利用者のご家族等に対する訪問介護サービスの提供

オ. 飲酒及びご利用者もしくはご家族等の同意なしに行う喫煙

カ. 身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為(ご利用者または第三者等の生命または身体を保護するため緊急やむ)

キ. ご利用者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他ご利用者もしくはそのご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。

<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、ならびに関係者に対し、個人情報保護について教育・啓発・周知を徹底します。

③当事業所は、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ます。

④当事業所は、ご利用者に係る他の居宅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、ご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ます。

1 1. 苦情・相談の受付について

<苦情の受付>

①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） 山下亜沙美

○電話番号 0774-66-1725

○受付時間 月曜から金曜 9：00～18：00

②行政機関その他苦情受付機関

宇治市 市役所健康長寿部	京都府宇治市宇治琵琶33番地
TEL 0774-22-3141	
伏見区 区役所健康長寿推進課	京都市伏見区鷹匠町39番地の2
TEL 075-611-2278	
山科区 区役所健康長寿推進課	京都市山科区柳辻池尻町14-2
TEL 075-592-3290	
東山区 区役所健康長寿推進課	京都市東山区清水5丁目130-6
TEL 075-561-9187	
左京区 区役所健康長寿推進課	京都市左京区松ヶ崎堂ノ上町7番地の2
TEL 075-702-1069	
北区 区役所健康長寿推進課	京都市北区紫野東御所田町33番地の1
TEL 075-432-1364	
上京区 区役所健康長寿推進課	京都市上京区今出川通室町西入堀出シ町285番地
TEL 075-441-5106	
中京区 区役所健康長寿推進課	京都市中京区西堀川通御池下る西三坊堀川町521番地
TEL 075-812-2566	
下京区 区役所健康長寿推進課	下京区西洞院通塩小路上る東塩小路町608番地の8
TEL 075-371-7228	
右京区 区役所健康長寿推進課	右京区太秦下刑部町12番地
TEL 075-861-1416	
南区 区役所健康長寿推進課	京都市南区西九条南田町1-3
TEL 075-681-3296	
西京区 区役所健康長寿推進課	西京区上桂森下町25番地の1
TEL 075-381-7638	
京都府国民健康保険団体連合会	京都市下京区烏丸通四条下る白銀屋町620
TEL 075-354-9090	

1 2. 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	管理者・山下 亜沙美
-------------	------------

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従業者に対して、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介護相談員を受け入れます。

⑥サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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。

1 3. サービス実施の記録について

①サービス実施記録の確認

当事業所では、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記録し、ご利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、訪問介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービスが完結した日から5年間保存します。

②ご利用者の記録や情報管理、開示について

当事業所では、関係法令に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、ご利用者の負担となります。)

1 4. 損害賠償保険への加入

当事業者は、損害賠償保険に加入しています。

保険名 三井住友海上火災保険株式会社

1 5. 緊急時及び事故発生時における対応方法

①緊急時等の対応方針

サービス提供中に病状の急変等があった場合は、速やかにお客様の主治医、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等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、京都市及び関係市町村等に連絡を行います。

主治医	病院名及び所在地	
	氏 名	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	
	住 所	
	電 話 番 号	

※サービス提供時間外の緊急時等については、ご利用者やご家族等からのご連絡を受けたなら、関係各機関との連絡・連携をはかりつつ、可能な限りすみやかな対応に努めます。

②緊急時等の連絡先及び対応時間

☆平常の時間帯(午前9時から午後6時)：事業所電話番号 0774-66-1726

☆平常の時間帯以外：事業所携帯電話番号

1 6. 第三者による評価の実施状況(有 ・ 無)

①実施した年月日 年 月 日

②実施した評価機関の名称

③当該結果の開示状況(有 無)

令和 年 月 日

方針の説明を行いました。

管理者名

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の取り扱いの方針の説明を受け、その内容に同意のうえ、本書面を受領しました。

ご利用申込者氏名

印

上記の者は署名・捺印が困難なため、私が代って署名・捺印を行います。

代理人氏名

印

(続柄

)

ご家族代表者氏名

印

(続柄

)