

訪問介護、訪問介護相当サービス 重要事項説明書

<令和 7 年 5 月 1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 こう内科クリニック
代 表 者 名	石上 明宇
所在地・連絡先	(所在地) 京都府宇治市木幡西浦35-1 (電話) 0774-32-1457 (FAX) 0774-32-1457

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問介護ステーション きさと
所在地・連絡先	(所在地) 京都府宇治市木幡中村15-63 (電話) 0774-34-1712 (FAX) 0774-34-1713
事業所番号	2671201388
管理者の氏名	稲原 浩子

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の人数 (人)	職務の 内容等
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			0.2	下記に記載
サービス提供責任者	2		2			0.3	
訪問介護員	18		2	16		3.1	

※ 職員の職務の内容

管理者	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業員に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います。
サービス提供責任者	サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護（訪問介護相当サービス）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、訪問介護計画（訪問介護相当サービス個別計画）の作成等を行います。
訪問介護員	訪問介護（訪問介護相当サービス）の提供に当たります。

（３）通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	宇治市全域及び京都市伏見区桃山町（日向、安芸山、町並、中島町、見付町、西尾、大島、桃山南大島町、養斉、与五郎町）、京都市伏見区日野（野色町、岡西町、奥出、日頼町、西大道町）、京都市伏見区石田（桜木、森南町、森西、西ノ坪）、京都市伏見区小栗栖（森本町、中山田町）、京都市伏見区醍醐大畑町）とする。
------------	---

※ 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	平 日	土曜日
営業時間	8：30～17：00	8：30～17：00

※ 営業しない日： 日曜日 12月30日～1月3日

サービス提供日	3 6 5 日
サービス提供時間	6：00～22：00

3 サービスの内容

	種 類	内容・手順等
1 身体介護	食事介助	配膳から下膳まで含め、食事の介助、見守りを行います。
	服薬介助	服薬、薬の塗布、点眼の介助、見守りを行います。
	口腔ケア	うがい、歯磨きの介助、見守りを行います。
	入浴介助	浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身等を行います。
	排泄介助	おむつ交換、採尿器や差込便器の介助トイレのポータブルトイレへの移動介助又は見守り、誘導を行います。
	清拭	身体を清潔に保つため、全身又は部分的に身体を拭きます
	体位変換	褥瘡防止のために、体位変換を行う際の介助を行います。
	着脱介助	できる事はご自分で行えるように配慮しながら、衣類の着脱の介助を行います。
	整容	整髪・爪切り等を行います。
2 生活援助	買い物	日用品、食料品等の生活必需品の買い物を行います。買い物に伴う金銭管理は十分に注意し、確認を得ながら行います。利用者宅から買い物に出かけることが原則です。
	調 理	食事の調理、配膳、食後の後片付け、食品の管理を行います。
	掃 除	利用者が日常生活に使用している部屋、台所、トイレ、風呂場等の掃除、整理整頓を行います。
	洗 濯	日常的な衣類の洗濯、乾燥、取り込み、整理の他、専門的技術が必要なく短時間でできる範囲内のアイロンがけ、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など行います。
	寝具の管理	布団干し、シーツ交換等を行います。
3 その他	相 談	介護相談等

■ 訪問介護計画（訪問介護相当サービス個別計画）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（訪問介護相当サービス個別計画）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

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金は介護保険負担割合証での利用者負担額となります。

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、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 6 級地 1 単位：10.42 円）

サービス内容		サービス単位	サービス利用料金	利用者1割負担額	利用者2割負担額	利用者3割負担額
身体介護	20分未満	163単位	1698円	170円	340円	510円
	20分以上 30分未満	244単位	2542円	255円	509円	763円
	30分以上 1時間未満	387単位	4032円	404円	807円	1210円
	※ 1 時間以上の場合、567単位に所要時間 1 時間から計算して30分を増すごとに82単位を加算					
生活援助	20分以上 45分未満	179単位	1865円	187円	373円	560円
	45分以上	220単位	2292円	230円	459円	688円
身体介護に引き続き生活援助を行う場合の加算	所要時間が 20分から 起算して 25分増すごと に+65単位 195単位を限度	65単位	677円	68円	136円	204円

■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	内 容
初回加算	200単位/月	2084円/月	209円/月	初回に実施した訪問介護と同月にサービス提供責任者が訪問を行う場合
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の 224/1000	所定単位数× 10.42 (10.21) × 224/1000 × 自己 負担率	介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です 要介護度による区分なし

■訪問介護相当サービス(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)

サービス内容		サービス単位	サービス利用料金	利用者1割負担額	利用者2割負担額	利用者3割負担額
要支援1・2 事業対象者	1週間に1回程度利用	1176単位	12253円/月	1226円/月	2451円/月	3676円/月
要支援1・2 事業対象者	1週間に2回程度利用	2349単位	24476円/月	2448円/月	4896円/月	7343円/月
要支援2 に限る	1週間に(Ⅱ)に掲げる回数を超える利用	3727単位	38835円/月	3884円/月	7767円/月	11651円/月

■訪問介護相当サービス加算項目

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割負担の方)	内 容
初回加算	200単位/月	2084円/月	209円/月	初回に実施した訪問介護と同月にサービス提供責任者が訪問を行う場合)
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の 224/1000	所定単位数× 10.42 (10.21) × 224 /1000 × 自己負担率	介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。要介護度による区分なし

※ 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。

※ 介護報酬告示額に、地域区分毎の加算（宇治市1単位＝10.42円 城陽市1単位＝10.21円）をかけて計算した金額です。

※ 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として介護基本料金の負担割合証に記載してある割合です。ただし、介護保険の給付の範囲を越えたサービス利用は全額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もしくは暴力行為等の事情があり、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。（訪問介護相当サービスを除く。）

※ 訪問介護事業所として、研修や利用者情報の伝達・技術指導の会議を行う等ある一定条件を満たした場合特定事業所加算を加算して算定いたします。（訪問介護の単位数に10%加算）

※ 事業所と隣接した住居「きさと苑こはた館」に住まいの方がサービス利用された場合、1回のサービス単位につき85～90%算定します。

■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。

通常の事業の実施地域を越えた地点から、5キロメートル毎に	片道の額500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。

※ 写しを交付した場合は、20円徴収する。

■キャンセル料（訪問介護相当サービスを除く。）

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時間前までにご連絡があった場合	無 料
利用日の12時間前までにご連絡があった場合	1提供当りのサービス利用料金の10%
利用日の12時間前までにご連絡がなかった場合	1提供当りのサービス利用料金の25%
ご連絡なく訪問した場合	全 額

■利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、25日までに下記口座に振り込んで下さい。入金確認後、領収証を発行します。

現金支払い等支払い方法については、ご相談ください。

京都中央信用金庫 竹田支店
普通預金口座（口座番号0764470）
口座名義 医療法人こう内科クリニック 理事長 石上明宇

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

要介護・要支援状態にある方に対し、適正な訪問介護を提供することにより要介護・要支援状態の維持、改善と住み慣れた自宅、地域で安心した生活を送って頂くことを目的としてサービス提供を行います。

(2) 運営方針

関係行政機関、他の居宅サービス事業所、その他の保健サービス、医療との連携を密にし、地域住民の信頼に応えていく。

利用者の人権の擁護、虐待及び身体拘束の防止の為に必要な体制の整備を行う。

(3) その他

採用時研修・介護・福祉・虐待及び身体拘束の防止・接遇・事故緊急時対応・ハラスメント等についての研修を行います。

従業員研修を年1回以上、介護・福祉・虐待及び身体拘束の防止・接遇・事故緊急時対応・ハラスメント等についての研修を行います。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 相談窓口	窓口責任者 稲原 浩子 受付時間 8:30~17:00 連絡先 電話 0774-34-1712 FAX 0774-34-1713 面接（当事業所1階相談室） 苦情箱 入り口に設置
宇治市健康長寿部介護保険課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30~17:00 電話番号：0774-22-3141
京都市伏見区福祉介護課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30~17:00 電話番号：075-611-2279（伏見区役所） 電話番号：075-642-3603（深草支所） 電話番号：075-571-6471（醍醐支所）
京都府国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 9:00~12:00 13:00~17:00 電話番号：075-354-9090

■ 苦情処理の手順等

- ・ 利用者又はその家族からの相談・苦情等を受け付けるための窓口を設置するとともに、必要な措置を講じ、相談・苦情等が発生した場合には管理者に報告します。
- ・ 提供したサービス又は個人情報に関する利用者からの相談及び苦情に迅速に対応するため、苦情処理対応マニュアルに沿って処理対応を行います。
- ・ 利用者からの苦情に関して府及び市町村又は国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、府及び市町村又は国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

7 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などの必要な措置を講じます。

8 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、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び京都府に連絡を行います。

9 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。

10 虐待防止及び身体拘束防止に関する事項

※事業所は、利用者の人権の擁護、虐待などの防止のため、次の措置を講ずるものとします。

- 1 虐待及び身体拘束を防止するための職員医対する定期的な研修の実施
- 2 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- 3 虐待及び身体拘束の防止のための指導整備
- 4 虐待及び身体拘束の防止のための対策を検討する委員会の設置と職員への周知

※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養護する者）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、これを市町村に通報します。

11 ハラスメントに関する事項

※事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場内及び訪問先において職員に対する以下のハラスメントの防止のために必要な措置を講じます。

ここでいうハラスメントとは行為者を限定せず、優越的な地位又は関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で下記1～3のいずれかの行為に該当するものとします。

- 1 身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して気概を免れた場合も含む）
（パワー・ハラスメント、カスタマ・ハラスメント、他）
- 2 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為
（パワー・ハラスメント、カスタマ・ハラスメント、他）
- 3 意に添わない性的な誘い掛け、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ
（セクシャル・ハラスメント）

12 事業継続計画

※業務継続計画（BCP）の策定にあたって、感染症や災害が発生した場合でも利用者が継続して指定居宅介護支援の提供が受けられるよう、業務継続計画を策定するとともにその計画に従い必要な研修及び訓練を実施します。

1. 本契約の有効期間中、地震噴火等の天災によりサービスが実施できなくなった場合には、以後、事業者はお客様に対して本サービスを提供すべき義務を負いません。
2. 大雪・大雨・強風等の悪天候の場合は、訪問時間の遅延もしくは中止となる場合があります。

13 衛生管理

※感染症の予防及び蔓延防止に努め、感染防止に関する会議などにおいてその対策を協議し、対応指針等を作成し掲示を行います。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。

14 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。

15 サービスの第三者評価の実施状況

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

■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	

■担当のサービス提供責任者

あなたを担当するサービス提供責任者は、_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

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（訪問介護相当サービス）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 所在地 京都府宇治市木幡中村 15 番地-63
事業者（法人）名 医療法人こう内科クリニック
事業所名 訪問介護ステーション きさと
事業所番号 2671201388
代表者名 理事長 石上 明宇 印

説明者 職 名
氏 名 印

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

利用者本人 住 所
氏 名 印

家 族
住 所
氏 名 印

（署名・法定）代理人 住 所
氏 名 印 （続柄 ）

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）及び代理人（ ）は、医療法人こ
う内科クリニックが、私及び身元保証人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲で使用、提供、
または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供される
ために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社
会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場
合
- (5) 利用者が利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービスの担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しません。また、
利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏ら
しません。
- (2) 個人情報を使用した介護の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

令和 年 月 日

本人（利用者） 住 所

氏 名 印

家族 住 所

氏 名 印

代理人 住 所

氏 名 印