

「指定訪問介護・介護型ヘルプサービス」

重要事項説明書

<令和 7年 5月 1日現在>

当事業所は利用者に対して指定訪問介護サービス、介護型ヘルプサービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者(法人)について

事業者名称	スローハンドケア株式会社
代表者氏名	辻本 尚信
法人所在地 (連絡先)	京都市伏見区南新地 4 番地 6 TEL : 075-748-7380 FAX : 075-748-7375
法人設立年月日	平成 27 年 9 月 16 日

2. 事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	スローハンドケア暮らし支援ステーション
事業所の種類	指定訪問介護・介護型ヘルプサービス
事業所所在地 (連絡先)	京都市伏見区阿波橋町 414 1F TEL : 075-366-9085 FAX : 075-366-9086
事業所番号	[指定事業者番号 : 2670918818 指定年月日 : 令和 7 年 5 月 1 日]
通常の実施地域	京都市伏見区、南区、東山区、下京区とする ※相談に応じその他の地域も検討
管理者の氏名	岩崎 万弓美
事業所が行う 他の指定障害福祉サ ービス等	指定居宅介護・指定重度訪問介護 [指定事業所番号 : 2610983237 指定年月日 : 令和 6 年 4 月 1 日] 指定移動支援 [指定事業所番号 : 2660932738 指定年月日 : 令和 6 年 4 月 1 日]

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 (1 2 月 3 0 日から 1 月 3 日及び祝日を除く)
営業時間	午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分

(3)事業の目的及び運営方針

事業所の目的 及び運営方針	事業所が実施する事業は、利用者の心身の特性をふまえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般の援助を行う。また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービス事業者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
------------------	---

(4)職員の体制

当事業所では、利用者に対して訪問介護及び介護型ヘルプサービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

〈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	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1		0.5		管理・指導
2. サービス提供責任者 (介護福祉士 2名, 実務者研修修了者 0名)	2				指導 訪問介護
3. 訪問介護員					訪問介護
(1) 介護福祉士	2				訪問介護
(2) 実務者研修修了者 (ヘルパー1級) 課程修了者					訪問介護
(3) 介護職員初任者研修修了者 (ヘルパー2級) 課程修了者	1				訪問介護

訪問介護員 常勤換算 計 2.5 人

3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、訪問介護員が利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

【当事業所が提供するサービスについて】

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担頂く場合があります。

【介護保険の給付の対象となるサービス】

以下のサービスについては、利用料金の7割から9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要と利用料金〉

- ☆ 利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、訪問介護計画書及び介護型ヘルプサービス計画書に定められます。ただし、利用者の状態の変化等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ☆ 利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、訪問介護計画に定めた実施時間や回数を大幅に上回る場合には、居宅介護支援事業者と調整の上、訪問介護計画の変更や、要介護認定の変更申請の援助等必要な支援を行います。

☆ 介護内容

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）などをします。
- 排泄介助 排泄の介助、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。
- 第三号研修を受けた介護員による特定者への喀痰吸引等
- 自立生活支援のための見守りの援助(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む)
 - ・利用者と一緒に手助けしながら行う調理
 - ・更衣等の見守り/ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ
 - ・移動時、移乗時等の転倒しないようにそばについて歩く
 - ・車いす、歩行器等で移動介助を行って店に行き本人自ら物を選べるよう援助
 - ・洗濯物を一緒に干したり畳んだりすることにより自立支援を促すとともに転倒予防等の為に見守り声掛けを行う
 - ・認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫やタンスの中の整理等を行うことにより生活歴の喚起を促す

② 生活援助

- 調理 利用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 利用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 利用者の居室の掃除を行います。（ご利用者の居室以外、庭等の掃除は行いません。）
- 買い物 利用者の日常生活に必要となる物品の買物を行います。
（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

〈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7割から9割の額が介護保険から支給されます。

サービスに関する時間		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	1時間30分を 超えて以後 30分あたり	
身体 介護	利用料金	1,744円	2,610円	4,140円	6,066円	878円	
	利用者負担額	1割	175円	261円	414円	607円	88円
		2割	349円	522円	828円	1,214円	176円
		3割	524円	783円	1,242円	1,820円	264円
	うち介護保険から 給付される金額 (現物支給)	9割	1,569円	2,349円	3,726円	5,459円	790円
		8割	1,395円	2,088円	3,312円	4,852円	702円
7割		1,220円	1,827円	2,898円	4,246円	614円	

生活 援助	サービスに関する時間	-	20分以上 45分未満	45分以上 60分未満	
	利用料金	-	1,915円	2,354円	
	利用者負担額	1割	-	192円	236円
		2割	-	383円	471円
		3割	-	575円	707円
	うち介護保険から 給付される金額 (現物支給)	9割	-	1,723円	2,118円
		8割	-	1,532円	1,883円
7割		-	1,340円	1,647円	

介護型ヘルプサービス 基本料金

		週1回程度	負担額	週2回程度	負担額	週3回程度	負担額
要支援1	1割	12,583円	1,259円	25,134円	2,514円		
	2割		2,517円		5,027円		
	3割		3,775円		7,541円		
要支援2	1割	12,583円	1,259円	25,134円	2,514円	39,878円	3,988円
	2割		2,517円		5,027円		7,976円
	3割		3,775円		7,541円		11,964円

※ 負担については、負担割合証の確認が必要となります。

必要に応じて、負担割合証を一時お預かりし、コピーさせていただくこともあります。

※利用料に加えまして各種加算が（必要に応じて）加わるため、実際の請求額とは異なります。

《割増料率》

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	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
2名の訪問介護員によるサービス提供		2倍料金

※利用者の身体的理由もしくは暴力行為等の事情があり、且つ利用者又はその家族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。

●介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) 所定単位数の22.4%

●初回加算 200単位

新規に訪問介護計画を作成した利用者様に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。

又、過去2か月以内に訪問介護事業所から訪問介護を受けていない場合にも加算します。

●緊急時訪問介護加算 100 単位

利用者様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介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問介護（身体介護）を行った場合に加算します。

●生活機能向上連携加算 I 100 単位

・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）すること。

・ 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと。

●生活機能向上連携加算 II 200 単位

現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設のリハビリテーション専門職や医師が訪問して行う場合についても評価するとともに、評価を充実する。

その助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）すること。

※※ 京都市は 1 単位 10.7 円として計算します ※※

【交通費】

通常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、以下の交通費をご負担いただきます。

当事業所の自動車を使用する場合	通常の実施地域を越えて 1 キロメートルごとに 100 円
公共交通機関を使用する場合	通常の実施地域を越えた地点から生じる交通費の実費

《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、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、利用者の自己負担額も変更となります。

☆ 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。

☆ 経済状況の著しい変化、法改正、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

1. キャンセル期限及びキャンセル料

《キャンセル期限》

利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問介護及び介護型ヘルプサービスの利用を中止または変更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。

《キャンセル日時》

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。

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	利用料の50%（10割負担額の半額）
利用予定時間の12時間前以降のキャンセル	利用料の満額（10割満額）

※体調不良、緊急時及びやむを得ない場合はこの限りではありません。

※要支援1及び2の方についてのキャンセル料は、かかりません。

2. 利用料金のお支払方法

第3項に記載の(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、請求させていただきますので、請求書到着月の27日（日、祝祭日の場合は翌営業日）までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ①金融口座（ご利用者様の通常取引銀行）からの自動引き落とし
- ②現金払い

3. サービスの利用の変更・追加

☆ 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止または変更をすることができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

☆ サービスの利用の変更・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利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の日時を利用者に提示して協議します。

※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下さい。

4. サービスの利用に関する留意事項

(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当たっては複数の訪問介護員が交代してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

①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、事業所に対して訪問介護員の交替を申し出ることが出来ます。ただし、利用者から特定の訪問介護員の指名は出来ません。

②事業所からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交代する場合は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するものとします。

(3) サービス実施の留意点

①定められた業務以外の禁止

利用者は、第3項で定められたサービス以外の業務を事業所に依頼することは出来ません。

②訪問介護及び介護型ヘルプサービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令は全て事業所が行います。但し、事業所はサービスの実施に当たって利用者の事情・意向等に十分配慮するものとします。

③備品等の使用

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。

(4) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する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利用者もしくはその家族からの金銭または物品の授受
- ③利用者の家族等に対するサービスの提供
- ④飲酒及び喫煙及び飲食
- ⑤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、営業活動
- ⑥その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

(5) 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、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、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事業者は、利用者の緊急時において医療機関等の求めに応じ、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事業所は、利用者に係る他の訪問介護サービス事業者等との連携を図るため、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。

4. 虐待の防止について

スローハンドケア暮らし支援では虐待を禁止し、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 成年後見制度の利用を支援します。
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 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。
- (4) 介護相談員を受入れます。
- (5) 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）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
- (6) 不必要な身体拘束は致しません。

身体拘束の例外

身体拘束は、次の3つの要件をすべて満たす場合、「緊急やむを得ない」ものとして認められることがあります。このとき、「**身体拘束の方法**」「**拘束をした時間**」「**利用者の心身の状況**」「**緊急やむを得なかった理由**」を記録しておくとともに、**書面による本人又は家族の確認**が必要です。

- 切迫性 利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
- 非代替性 他に代替する介護方法がない。
- 一時性 行動制限が一時的なものである。

5. 緊急時の対応について

訪問介護員等は、指定訪問介護サービスの提供を行っている時に利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに管理者に報告します。また、主治医への連絡が困難な場合は利用者の人命や安全を第一に優先し緊急搬送等の必要な措置を講じるものとします。

6. 事故発生時の対応について

- (1) すべての介護行為において、事故防止のための事前確認の徹底等を通じて、利用者の安全確保に努めます。
- (2) 指定訪問介護サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡をするとともに、必要な措置を講じるものとする。
- (3) 利用者に対する指定訪問介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、関係機関と協議の上、損害賠償を速やかに行うものとする。
- (4) 自然災害等が発生、もしくは予測される場合には当事業所の判断で利用時間を短縮あるいは、営業を一時中止する場合があります。この時は利用者、ご家族に速やかに連絡させていただくと同時に、関係機関と連絡を取り被害を最小限にとどめるように努力します。

7. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する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 (担当責任者 岩崎 万弓美)
- 苦情解決窓口 [管理者] 岩崎 万弓美
- 受付時間・曜日 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30
- 電話番号 075-366-9085
- FAX 075-366-9086

(2) 行政機関その他苦情受付機関

京都府国民健康保険団体連合会介護 相談窓口	075-354-9090
伏見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	075-611-2278
深草支所保健福祉センター健康長寿推進課 高齢介護保険担当	075-642-3603
醍醐支所保健福祉センター健康長寿推進課 高齢介護保険担当	075-571-6471
南区保健福祉センター健康長寿推進課 高齢介護保険担当	075-681-3296
下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	075-371-7228
東山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	075-561-9187

8. サービス提供の記録

- ① 指定訪問介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。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。
- ② 指定訪問介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から5年間保存します。
- ③ 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

指定訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明年月日：令和 年 月 日

サービス提供責任者 _____ 氏名 _____

私は、本書に基づいて事業者から重要事項の説明・交付を受け、指定訪問サービスの提供開始に対し同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所

利用者氏名

代理人住所

代理人氏名