

訪問介護、訪問介護相当サービス、生活支援型訪問サービス

重要事項説明書

＜令和 7 年 9 月 1 日現在＞

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	合同会社 絆
代 表 者 名	代表社員 中川 雄太
所在地・連絡先	(所在地) 京都府宇治市伊勢田町新中ノ荒 3 3 - 3 (電話) 0774-34-5555

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 きくよ
所在地・連絡先	(所在地) 京都府宇治市宇治乙方 4 3 (電話) 0774-34-2710 (FAX) 0774-34-2711
事業所番号	2671201552
管理者の氏名	中村 希

(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	非専従	専従	非専従		
管理者	1		1				事業所の管理等
サービス提供責任者	2		1				計画の作成、サービスの管理等
訪問介護員	2	2				2.5以上	訪問介護サービス全般

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	宇治市・京都市
------------	---------

※ 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（月曜日から金曜日）
営業時間	9：00～18：00

※ 営業しない日：土曜日・日曜日・祝日・5月3日～5月5日・8月13日～8月15日・12月29日～1月3日

サービス提供日	365日
サービス提供時間	24時間

3 サービスの内容

	種 類	内容・手順等
1 身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	特段の専門的配慮をもって行う調理	医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く））の調理を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
	移動・移乗介助	室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
	起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
	自立生活支援のための見守りの援助	○利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。 ○入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。）を行います。 ○ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）を行います。 ○排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。）

		○車いすでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 ○洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。 ○認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理を行い、生活歴の喚起を促します。
2 生活援助	買い物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
	調理	利用者の食事の用意を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
3 相談等	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、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。	

■ 訪問介護計画（訪問介護相当サービス個別計画、生活支援型訪問サービス個別計画）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、生活支援型訪問サービス個別計画）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、利用者様の負担割合（負担割合証に記載）に応じた負担額となります。

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 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	利用者負担額 (1割)
身体介護	20分未満	163単位	1698円／日	170円／日
	20分以上 30分未満	244単位	2542円／日	255円／日
	30分以上 1時間未満	387単位	4032円／日	404円／日
	1時間以上 ※ 所要時間1時間から計算して30分を	567単位	5,908円／日	591円／日

	増すごとに加算			
生活援助	20分以上 45分未満	179単位	1,865円／日	187円／日
	45分以上	220単位	2,292円／日	230円／日

※身体介護中心の訪問介護を行った後に引き続き 20 分以上の生活援助中心の訪問介護を行ったときは、「身体介護」の料金にかかわらず、2542 円に生活援助中心の訪問介護の所要時間が 25 分を増すごとに 677 円加算します。

※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 (1割)	内 容
初回加算	200単位	2084円／月	209円／月	新規の訪問介護計画を 作成すること等を評価 する
処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数の 224/1000	左記に地域区分 10.42を乗じた額	左記の1割	上記3加算を1本化した もの。

■訪問介護相当サービス（宇治市）

サービス内容		サービス単位	サービス 利用料金	利用者負担額 (1割負担の場合)
訪問介護相当 サービス（Ⅰ）	1週間に1回程度 訪問	1176単位	12253円／月	1226円／月
訪問介護相当 サービス（Ⅱ）	1週間に2回程度 訪問	2349単位	24476円／月	2448円／月
訪問介護相当 サービス（Ⅲ）	1週間に（Ⅱ）に掲げ る回数を超える訪問 (要支援2に限る)	3727単位	38835円／月	3884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)	内 容
初回加算	200単位	2084円／月	209円／月	新規の訪問介護計画を作 成すること等を評価する
処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数の 224/1000	左記に地域区分 10.42を乗じた額	左記の1割	利用者に直接介護サービ スを提供する職員（介護 職員）の安定的な処遇改 善を図るための環境整備 と賃金改善を目的

※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
者様の訪問介護相当サービス個別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。

※介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、
全額が利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。

※訪問介護相当サービス、宇治市以外の料金は別紙となります。

■生活支援型訪問サービス

サービス内容		サービス単位	サービス 利用料金	利用者負担額 (1割負担の場合)
生活支援型訪 問サービス（Ⅰ ）	1週間に 2回までの訪問	232単位	2,320円／回	232円／回

■生活支援型訪問サービス加算項目

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割負担の場合)	内 容
初回加算	200単位	2000円／月	200円／月	新規の訪問介護計画を作 成すること等を評価する
処遇改善加算（Ⅰ）	52単位	520円／回	52円／回	

■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、交通費の下記が必要となります。

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てから、片道 15 キロメートル未満	100 円
通常の事業の実施地域を越えてから、片道 15 キロメートル以上	200 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。

■キャンセル料（総合事業を除く。）

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 時間前までに連絡があった場合	無 料
利用日の 12 時間前までに連絡がなかった場合	利用料の 50 %
利用日の開始時間までに連絡がなかった場合	利用料の 100 %

■利用料等のお支払方法

毎月 20 日までに前月分の請求をいたしますので、末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。

京都信用金庫 西宇治支店 普通預金口座（口座番号 3054341） 口座名義 合同会社絆 代表社員 中川雄太
--

5 事業所の特色等

（１） 事業の目的

合同会社絆が開設する訪問介護 きくよ（以下、事業所という。）が行う指定訪問介護、指定訪問介護相当サービス及び指定生活支援型訪問サービスの事業（以下、「事業」という。）が、要介護状態もしくは要支援状態にある高齢者または事業対象者に対し、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、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

（２） 運営方針

事業所は、事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めることとする。

- 2 指定訪問介護事業所の従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう訪問介護計画を作成し、計画に沿って、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。
- 3 指定訪問介護相当サービス事業所の従業者は、利用者が可能な限りその居宅において、心身機能の維持若しくは改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう訪問介護相当

サービス個別計画を作成し、計画に沿って、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。

- 4 指定生活支援型訪問サービス事業所及び指定生活支援型訪問サービスの事業の従業者は、利用者の状態を踏まえながら、日常生活に必要な調理、洗濯、掃除等の家事について、利用者が可能な限りその居宅において生活援助等の支援を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。
- 5 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めることとする。
- 6 事業所は、介護保険法その他法令、「介護保険法に基づく指定居宅サービスの事業の人員等の基準等に関する条例」（平成24年京都府条例第27号）、「宇治市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する要綱」等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

（３） その他

従業員研修を年2回以上、（虐待、介護資質の向上に関する等）研修を行っています。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

（１） 苦情等相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

当事業所 相談窓口	窓口責任者 中村 希 受付時間 9:00～18:00 連絡先 電話 0774-34-2710 FAX 0774-34-2711 面接（当事業所相談室） 苦情箱 入口に設置
宇治市介護保険課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 電話番号：0774-22-3141
北区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：0775-432-1181
上京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：0775-441-0111
左京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：0775-441-0111
中京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：0775-812-0061
東山区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：0775-561-1191
山科区役所 健康長寿推進課 高齢	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00

介護保険担当	電話番号：0775-592-3050
下京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：0775-371-7101
南区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：0775-681-3111
右京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：0775-861-1101
右京区役所京北出張所 保健福祉第一担当	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 FAX番号：0775-852-1815
西京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：0775-381-7121
西京区役所洛西支所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：0775-332-8111
伏見区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：0775-611-1101
伏見区役所深草支所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：0775-642-3101
伏見区役所醍醐支所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：0775- 571-0003
京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8:45～17:30 電話番号：0775-213-5871
京都府国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：075-354-9090

(2) 苦情処理の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ご利用者様またはご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様またはご家族様へ報告します。
- 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業者全員で検討します。

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ダンス」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 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。

11 虐待の防止

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開催するとともに、その結果 について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (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、市町村に通報するものとする。

12 第三者評価について

実施予定なし。

■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、中村 希ですが、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、生活支援型訪問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	京都府宇治市伊勢田町新中ノ荒33-3	
	事業者（法人）名	合同会社 絆	
	事業所名	訪問介護 きくよ	
	事業所番号		
	代表者名	代表社員 中川雄太	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

(署名・法定)代理人	住所		
	氏名		印