

訪問介護
訪問型独自サービス・訪問型生活援助サービス
重要事項説明書
社会福祉法人京都悠仁福社会
訪問介護ステーション ヴィラ城陽
＜令和7年4月1日 現在＞

1 訪問介護事業者(法人)の概要

名称・法人種別	社会福祉法人京都悠仁福社会
代 表 者 名	理事長 武田 隆久
所在地・連絡先	(住所) 京都市伏見区深草正覚町23番 (電話) 075-561-6550 (FAX) 075-561-6552

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ヴィラ城陽
所在地・連絡先	(住所) 京都府城陽市市辺笹原1番地 (電話) 0774-55-1875 (FAX) 0774-54-3321
事業所番号	訪問介護 (介護保険事業所番号 第 2672800014 号) 訪問型独自サービス (介護保険事業所番号 第 2672800014 号) 訪問型生活援助サービス (介護保険事業所番号 第 2672800014 号)
管理者の氏名	渡邊 善次

(2) 事業所の職員体制

従業者の 職種	人数 (人)	職務内容
管理者	常勤兼務 (1名)	管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者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う。
サービス提供 責任者	常勤兼務 (2名)	①事業所に対する指定訪問介護、訪問型相当サービス、訪問型生活援助型サービスの利用の申し込みに係る調整、訪問介護員に対する技術指導及び自立支援・重度化防止の観点を踏まえた

		<p>訪問介護計画の作成を行う。</p> <p>②居宅介護支援事業所に対し、サービスの提供にあたり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他心身の状況及び生活状況にかかる必要な情報提供を行う。なお、提供内容はサービス提供責任者が適切に判断する。また、必要な情報の提供については予めサービス担当者会議等で居宅介護支援事業者と調整しておく。</p> <p>③指定訪問介護を実際に行なった時間を記録させるとともに、当該時間が標準的な時間に比べて著しく短時間となっている状態が続く場合は、サービス提供責任者は介護支援専門員と調整の上訪問計画の見直しを行う。また、併せてすべての介護職員を対象に月1回以上会議を主催し運営する。</p>
訪問介護員	<p>常勤兼務 (2名)</p> <p>非常勤 (3名)</p>	<p>訪問介護計画に基づき適切なサービスを提供し、利用者の状況についてサービス提供責任者に報告するとともに、研修や技術指導を受ける。</p>

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	城陽市、京田辺市、井手町、宇治田原町
------------	--------------------

(4) 営業日・営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで
営業時間	8時30分から17時00分
サービス提供時間	7時30分から17時00分

※但し、1月1日、2日、3日を除く

3 サービスの内容

	種類	内容・手順
1 身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助	入浴の介助または入浴が困難な方は体を拭く(清拭)などします。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	服薬介助	服薬の準備及び、確認を行います。
	自立生活支援	<p>・利用者様と一緒に家事全般の手助けや見守り(安全確認の声かけや転倒予防のための見守り、疲労の確認を含む)を行います。</p> <p>・入浴、更衣等の見守り(必要に応じて行う介助、転倒予</p>

	・重度化防止のための見守りの援助	<p>防のための声かけ、体調確認なども含む)を行います。</p> <p>・自らが服薬ができるよう、服用時において直接介助を行わずに側で見守り、服薬を促します。</p> <p>・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。</p> <p>・車椅子等での移動介助を行って店に行き、利用者様が自ら品物を選べるよう援助します。</p> <p>※上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者様と訪問介護員がともに日常生活に関する動作を行います。</p>
2 生活援助	買い物	利用者様の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 (預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。)
	調理	利用者様の食事の用意を行います。 (ご家族分の調理は行いません。)
	掃除	利用者の居室の掃除を行います。 (利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。)
	洗濯	利用者様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。)
	ベッドメイク	利用者様の布団整え・シーツ交換・布団干しを行います。 (ご家族分のベッドメイクは行いません。)
	衣類整理	利用者の衣類整理・季節毎の入れ替えを行います。 (ご家族分の衣類整理は行いません。)
	ごみ出し	自宅のゴミ集め定められた場所にゴミ出しを行います。
3 その他	相談	日常生活を営むうえでの心身の不安や悩みについての相談を行います。

4 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

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の1割(一定以上の所得のある方は2割又は3割)が利用者様の負担額となります。

【料 金 表】

【訪問型独自サービス】

城陽市,京田辺市(地域区分 1単位:10,42円)

				1割負担	2割負担	3割負担
定	訪問型独自	I	1,176単位	1,226円	2,451円	3,677円

	サービス	Ⅱ	2, 349単位	2, 4 9 9 円	4, 8 9 6 円	7, 3 4 3 円
		Ⅲ	3, 727単位	3, 8 8 4 円	7, 7 6 8 円	1 1, 6 5 1 円

【訪問型生活援助サービス】

城陽市(地域区分 1単位:10. 42円)

				1割負担	2割負担	3割負担
月 定 額	訪問型生活 援助サービス	Ⅰ	977単位	1, 0 1 8 円	2, 0 3 6 円	3, 0 5 4 円
		Ⅱ	1, 953単位	2, 0 3 5 円	4, 0 7 0 円	6, 1 0 5 円
		Ⅲ	2, 930単位	3, 0 5 3 円	6, 1 0 6 円	9, 1 5 9 円

【訪問介護】※特定事業所加算(Ⅱ)の料金を含む。

(地域区分 1単位:10. 42円)

	サービスに要する時間		1割負担	2割負担	3割負担
	20分未満	179単位	2 0 5 円	4 1 0 円	6 1 5 円
身 体 介 護	20分以上30分 未満	307単位	2 8 0 円	6 1 4 円	9 2 2 円
	30分以上60分 未満	425単位	4 8 7 円	9 7 5 円	1, 4 6 3 円
	60分以上90分 未満	623単位	7 1 3 円	1, 4 2 7 円	2, 1 4 1 円
生 活 援 助	20分以上45分 未満	196単位	2 2 5 円	4 5 0 円	6 7 5 円
	45分以上	242単位	2 7 7 円	5 5 4 円	8 3 1 円

※「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために法で定められた標準的な所要時間です。

※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。

※平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付対象となります。

- ・夜間（午後6時から午後10時まで）：25%
- ・早朝（午前6時から8時まで）：25%
- ・深夜（午後10時から午前6時まで）：50%

※利用者様の身体的理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

介護のみ)

※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。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われ場ない場合があります。その場合、利用者様は1ヶ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サービス提供証明書と領収証を発行します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。

【各種加算料金】

	1割負担	2割負担	3割負担	
初回加算 (1月 200単位) 訪問介護 訪問型独自サービス 訪問型生活援助サービス	208円	416円	625円	過去2ヶ月に指定訪問介護を受けていない場合に加算。 新規に訪問介護計画を作成した利用者様に対して、初回に実施した訪問介護と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訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。
緊急時訪問介護加算 (1回 100単位) 訪問介護	104円	208円	312円	1回の要請につき1回を限度として加算。 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時に、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービスにない訪問介護(身体介護)を行った場合に加算します。
特定事業所加算(Ⅱ)	国が定める基準に適合し、利用者に対し訪問介護を行った場合、所定単位数(基本サービス費の単位)に10%を乗じた単位数を加算します。			
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	国が定める基準に適合し、介護職員等の処遇改善等を実施しているものとして、所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位)に24.5%を乗じた単位数を加算します。			

※同一建物減算

事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(軽費老人ホーム等)に居住する利用者にサービスを提供した場合、上記金額の10%減算になります。

(2) 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。

付き添い受診交通費 実費
範囲外の買物同行 実費
記録等の写しの交付 1枚につき20円
その他の介護保険外サービス 別紙参照

※ 但しその他の介護保険外サービスのみの提供は原則として実施できません。

※ 経済状況の著しい変化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2か月前までにご説明します。

(3) キャンセル料（訪問介護のみ）

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。

利用日の前日に連絡があった場合	無 料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分の10% (自己負担相当額)

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者様及びその家族等に提示して協議します。

(4) 利用料等のお支払方法

毎月、15日前後に前月分の請求額をお知らせいたしますので、以下の方法によりお支払いください（口座引き落としの場合は、27日にお引き落としいたします）。なお、入金確認（お支払い）後、領収証を発行します。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	振込でのお支払いを希望される方は、お問い合わせください。
口座引き落とし	毎月27日（非営業日の場合は翌営業日）に指定口座より引き落としさせていただきます。
現金払い	当事業所の窓口にて、お支払いください。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

社会福祉法人京都悠仁福祉会が開設する訪問介護ステーションヴィラ城陽（以下「事業所」

という。）が行う指定訪問介護、訪問型独自サービス、訪問型生活援助サービスの事業（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又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

- 1 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を努めるものとする。
- 2 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。

3 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）及び「城陽市、京田辺市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

4 事業所は、ISO 9001:2015(JIS Q9001:2015)の規格要求事項に従い、品質マネジメントシステムを確立し、文書化し、且つ維持することで業務の有効性を継続的に改善する。

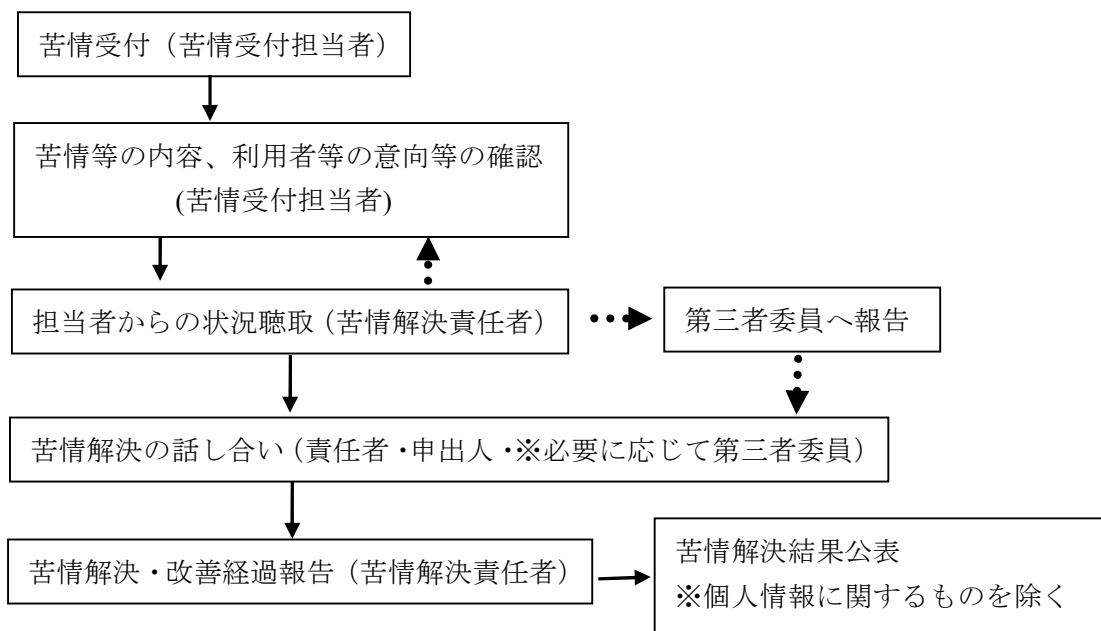
(3) その他

事項	内容
訪問介護計画の作成及び事後評価	担当のサービス提供責任者が、利用者様の直面している課題等及び利用者様の希望を踏まえて、訪問介護計画を作成します。 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。
従業員研修	年10回以上継続研修を行っています。
採用時研修	採用後1ヵ月以内に採用時研修を行っています。
個別研修	毎月、個別課題をテーマに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

当事業所相談窓口	苦情受付担当者 向井 はる菊 苦情解決責任者 施設長 渡邊 善次 ご利用時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00 (ただし、1月1日を除く) ご利用方法 電話(0774-55-1875)
当法人相談窓口	第三者委員 前田 敬子 ご利用時間 8:30～17:00 ご利用方法 電話(0774-54-1788)
京都府国民健康保険団体連合会 城陽市役所高齢介護課 京田辺市役所健康福祉部介護保険課 井手町役場 宇治田原町役場	電話番号:075-354-9090 電話番号:0774-56-4043 電話番号:0774-64-1373 電話番号:0774-82-6165 電話番号:0774-88-6635 受付時間:月曜日～金曜日8:30～17:00

(2) 苦情対応方法



7 緊急時及び事故発生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、京都府、市町村、当該利用者の家族及び当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

事業所の連絡先	0774-55-1875
対応時間	対応時間は営業時間に準ずる
主治医	氏名
	電話番号
緊急連絡先	氏名
	電話番号
居宅介護支援事業所	居宅名
	氏名
	電話番号

8 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。

(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。ただし、利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

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利用者及びその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に十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

利用者及びその家族等は「当事業所が提供するサービスと利用料金」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 訪問介護の実施に関する指示及び命令

訪問介護の実施に関する指示及び命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護の実施にあたって利用者の事情及び意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問介護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。

④ 情報共有

利用者の口腔状態や服薬状況や心身の状況等に係る気づきを、サービス提供責任者から居宅介護支援事業所等のサービス関係者に情報共有します。

(4) サービス内容の変更

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できない場合には、サービス内容の変更を行います。また、著しくサービスの提供時間がプラン上の標準時間と乖離している場合、事業者は、介護支援専門員に連絡し、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する訪問介護の提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者及びその家族等からの金銭又は高価な物品等の授受
- ③ 利用者の家族等に対する訪問介護の提供
- ④ 利用者及び家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑤ その他利用者及びその家族等に行う迷惑行為

9 個人情報の保護

個人情報保護のため「個人情報の保護に関する法律」及び「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」を遵守する。

したがって、契約者及びその家族のプライバシーの尊重に万全を期するとともに、正当な理由なく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしません。また、退職後も同様とします。

当事業所において契約者およびその家族の個人情報の利用目的は次の通りです。

- ・ 当施設が利用者等に提供するサービス
- ・ 居宅介護支援事業所等に対する情報提供
- ・ 業務の維持・改善のための資料
- ・ 学生等の実習への協力
- ・ 介護保険事務
- ・ 医療機関、歯科医療機関及び居宅介護支援事業所と連携を図るための情報提供
- ・ 科学的介護情報システム（LIFE）における厚生労働省への情報提供
- ・ 業務上必要な行政への対応
- ・ ご家族への心身の状況説明及びご家族からの問い合わせ対応
- ・ 損害賠償保険等に係る保険会社への相談または届出等
- ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

以上の利用目的以外で契約者の情報を利用する場合は、契約者に対し個別に理由を説明し同意を得た上で行います。

10 衛生管理

訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。

11 感染症対策・業務継続に向けた取り組み

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制確保に努めます。

12 身体拘束の禁止

- ① 当事業は、利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等、記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行います。

す。

- ② 職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的の実施します。

13 虐待防止に関する事項

利用者の人権の擁護・虐待等の防止を図る為、従業者に対する定期的な研修の実施、虐待防止の為の指針の整備を行い、サービス提供中に当該事業所従業者又は養護(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。

14 ハラスメント防止に関する事項

適切な介護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従業者に対する各種ハラスメント(優越的な地位または関係を用いたり、拒否、回避が困難状況下で(1)身体的な力を使って危害を及ぼす行為(回避して危害を免れた場合も含む)(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(3)意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為等)の防止の為に必要な措置を講じるものとします。

15 利用者様へのお願い

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。

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、訪問型独自サービス・訪問型生活援助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。

16 第三者評価の実施状況

第三者評価は3年に1回受診する。

令和5年4月21日 一般社団法人 京都府介護福祉士会(詳細はHPに掲載)

説明年月日:令和 年 月 日

事業者 住 所 京都市伏見区深草正覚町 23 番
事業者(法人)名 社会福祉法人京都悠仁福祉会
事業所名 訪問介護ステーション ヴィラ城陽
介護保険事業所番号 第2672800014号

説明者 職 名 サービス提供責任者

氏 名

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、その内容に同意のうえ、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

(署名・法定)代理人 住 所

氏 名

家族代表者 住 所

氏 名

別紙

【介護保険外サービス】

その他の介護保険外サービスの料金は以下のとおり

介護保険外サービス提供時間	費 用
30分未満	2,000円
30分以上1時間未満	3,000円
1時間以上1時間30分未満	4,000円
1時間30分以上	以降30分毎に500円を加算

※法定代理受領との不利が生じない額にての提供とします。

※ただし、その他の介護保険外サービスのみの提供は原則として実施できません。

※経済状況の著しい変化や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2ヶ月前までにご説明します。

個人情報に関する同意書

【利用目的】

サービス担当者会議、地域包括支援センターや指定居宅介護支援事業者との連絡調整、生命、身体 の保護のため必要な場合（災害時において、安否確認情報を行政に提供する場 合）等に必要な範囲において、家族等の個人情報が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。

なお利用期間に関しては、介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

【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、契約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会議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。

説明年月日： 令和 年 月 日

事業者 住 所 京都伏見区深草正覚町 23 番

事業者（法人）名 社会福祉法人 京都悠仁福社会

事業所名 訪問介護ステーションヴィラ城陽

説明者 職 名 サービス提供責任者

氏 名

同意年月日： 令和 年 月 日

<利用者> 住所

氏名

<家族等> 住所

氏名

(続柄：)

<家族等> 住所

氏名

(続柄：)

<家族等> 住所

氏名

(続柄：)

利用者は、身体 の 状況等により署名が 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。

<署名代理人> 住所

氏名

(続柄：)