**総合事業訪問介護重要事項説明書**

＜令和7年4月30日現在＞

１ 訪問介護事業者（法人）の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名称・法人種別 | 株式会社五力 |
| 代　表　者　名 | 代表取締役　渡邉　祐一 |
| 所在地・連絡先 | （住所） 京都市右京区西京極午塚町96-8  （電話） 075-754-6873  （FAX） 075-754-6837 |

２ 事業所の概要

　⑴　事業所名称及び事業所番号

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | ヘルパーステーションごりき |
| 所在地・連絡先 | （住所）京都市右京区西京極午塚町96-8  （電話）075-754-6873  （FAX） 075-950-0535 |
| 事業所番号 | 2670702188 / 26A0700482 |
| 管理者の氏名 | 平野　ちとせ |

　⑵　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 |
| 常勤(人) | 非常勤(人) |
| 管理者 | | 1 | 1 |  | 0.2 | 従業者及び業務の管理 |
| サービス提供責任  訪問事業責任者 | | 6 | 4 | 2 | 5.25 | 利用申込の調整等 |
| 訪  問  介  護  員 | 介護福祉士 | ７ | １ | ６ | 1.25 | 訪問介護の提供 |
| 介護職員  実務者研修 |  |  |  |  |
| 介護職員  初任者研修 | 13 |  | 13 | 1.9 |
| 介護職員基礎研修修了者 |  |  |  |  |
| １級ヘルパー |  |  |  |  |
| ２級ヘルパー |  |  |  |  |

　⑶　通常の事業の実施地域

|  |  |
| --- | --- |
| 通常の事業の実施地域 | 北：丸太町通　東：大宮通　西：桂川街道、桂川、長辻通　南：八条通 |

　　※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

　⑷　営業日・営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 営業時間 |
| 月曜日～金曜日 | ９：００～１７：００ |

|  |  |
| --- | --- |
| 営業しない日 | 土曜日・日曜日・祝日・１２月２８日～１月３日 |

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（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。 |
|  |  |
| ２ 生活援助 | 買い物 | ご利用者様の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 |
| 調　理 | ご利用者様の食事の用意を行います。 |
| 掃　除 | ご利用者様の居室の掃除や整理整頓を行います。 |
| 洗　濯 | ご利用者様の衣類等の洗濯を行います。 |
|  |  |
|  |  |
| ３ その他 | 相 　談 | ご利用者様に提供するサービスの内容・範囲、ご希望などの相談を承ります。 |
|  |  |

４ 費用

１か月あたりの利用料（いずれか１つのサービスのみを利用する場合は、月単位の定額）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 介護型 | 生活支援型 |
| 週１回程度 | １２５８円 | １０５６円 |
| 週２回程度 | ２５１３円 | ２１１０円 |
| 週２回程度を超える場合 | ３９８７円 | ３３４８円 |

１回あたりの利用料（複数のサービスを組み合わせて利用する場合のみ適用されます）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 介護型 | 生活支援型 |
| 週１回程度 | ２８６円 | ２４０円 |
| 週２回程度 | ２９１円 | ２４３円 |
| 週２回程度を超える場合 | ３０７円 | ２５７円 |

上記は１割負担の場合です。

|  |  |
| --- | --- |
| 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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス内容 | サービス利用料金 | 利用者負担額　（１割の場合） | 利用者負担額　（２割の場合） | 利用者負担額　（３割の場合） |
| 初回加算 | ２００単位 | ２１４円／回 | ４２８円／回 | ６４２円／回 |
| 緊急時訪問介護加算 | １回　１００単位 | １０７円／回 | ２１４円／回 | ３２１円／回 |
| 処遇改善加算 | （＊） | （＊）の１割 | （＊）の２割 | （＊）の３割 |

　（＊）処遇改善加算とは、介護に携わる職員に対して待遇や賃金等の底上げをするために設けられた制度です。

料金表《表 1》の各サービス利用料金の 24.5％に相当します。

・ 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。

・ 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、事業者に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。

・ 利用者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。

⑵　交通費

　２の⑶の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

　通常の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は，通常の事業の実施地域を越えた所　から公共交通機関を利用した実費が必要となります。

　なお、自動車を使用した場合は次の交通費をいただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の実施地域を越えた地点から、片道５キロ未満 | ７５０円 |
| 事業の実施地域を越えた地点から、片道５キロ以上は５キロ毎に | ７５０円 |

⑶　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。

⑷　キャンセル料

サービスを中止する場合はキャンセル料をいただきません。

　しかし、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以外、介護員の　シフト変更の為に前日の１７時までにご連絡お願いします。

⑸　利用料等のお支払方法

毎月、15日日までに前月分の請求をいたしますので20日までに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、26日にお引き落しいたします）。

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 | 次の口座にお振込みください。  ＜振込先口座＞  京都銀行　牧野支店 （店番521）  普通預金口座（口座番号　4159461）  口座名義　株式会社五力　代表取締役　渡邉祐一 |
| 口座引き落とし | 御指定いただいた口座から引き落としいたします。 |
| 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

　　　要支援状態にあるご利用者様の状況に応じた適切な指定訪問介護サービスを提供

することにより、ご利用者様が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営む

ことができるよう支援することを目的とします。

1. 運営方針

　　ご利用者様の要支援状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定

し、計画的にサービスを提供いたします。

　　当事業所は常に自己評価を行い、介護技術の進歩に対応しながらサービスの質の

向上に努めます。

　　地域包括支援センターと居宅介護支援事業者等との密接な連携を図ります。

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12回、全従業員を対象とした訪問介護の実務研修を行っています。 |
| 従業員の健康診断 | 年１回、全従業員を対象とした定期健康診断を行い、健康経営を目指しています。 |

4　ICタグとスマートフォンによる介護記録システムについて

　　 ICタグとスマートフォンによるヘルパーの訪問状況の管理と介護の記録を行います

　　 このシステムにより、ご利用者様の情報を従業員間でリアルタイムに共有できますの　　 で、さらに適切なサービスをご提供致します。ICタグはご自宅内の持ち出しができ　　 　ないところに設置させていただきます。

　5 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 渡邉　祐一  ご利用時間 ９：００～１７：００  ご利用方法 電話（０７５－７５４－６８７３）  　　　　　　面接（当事業所相談室） |
| 当法人相談窓口 | 窓口責任者 渡邉　祐一  ご利用時間 ９：００～１７：００  ご利用方法 電話（０９０－４５６４―６０８８） | |
| 京都市右京区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課  京都市中京区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課  京都市下京区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課  京都市上京区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課  京都市南区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課  京都市西京区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課 | 受付時間：月曜日～金曜日８：３０～１７：００  電話番号：０７５－８６１－１４１６  受付時間：月曜日～金曜日８：３０～１７：００  電話番号：０７５－８１２－２５６６  受付時間：月曜日～金曜日８：３０～１７：００  電話番号：０７５－３７１－７２２８  受付時間：月曜日～金曜日８：３０～１７：００  電話番号：０７５－４４１－５１０６  受付時間：月曜日～金曜日８：３０～１７：００  電話番号：０７５－６８１－３５７３  受付時間：月曜日～金曜日８：３０～１７：００  電話番号：０７５－３８１－７６４３ | |
| 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 | |

6 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）、地域包括支援センターや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、京都市、市町村、当該利用者の家族及び当該利用者に係る地域包括センターや居　宅介護支援事業者等に連絡を行います。

7　第三者評価の実施状況

　当事業者は第三者評価を受けておりません。

8　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。

　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うえ、訪 　問介護のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

　説明年月日： 令和 年　　 月　 　日

事業者　　住　所 京都府京都市右京区西京極午塚町96-8

　　 事業者（法人）名　 株式会社五力

　　　　　　 施設名 　　 　ヘルパーステーションごりき

（事業所番号）　　　2670702188

代表者名 渡邉 祐一

説明者 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。

利用者本人 　住 所

　　　　　　　　 氏 名

（署名・法定）代理人 　住 所

（利用者との関係：　 　）氏 名