

訪問介護事業所つながり

訪問介護重要事項説明書

<令和 6年 6月 1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 Jフリード
代表者名	白杉 陽子
所在地・連絡先	(住所) 京都市西京区牛ヶ瀬川原口町2番地6 (電話) 075-874-2776 (FAX) 075-874-2776

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問介護事業所つながり
所在地・連絡先	(住所) 滋賀県大津市大萱6丁目3-8 セゾン阪長102 (電話) 077-574-7226 (FAX) 077-574-7227
事業所番号	2570106290
管理者の氏名	堀内 未央

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1	1		職員・業務の一元的な管理及び法令順守に必要な命令等を行います。
サービス提供責任者	2	2		利用者の日常生活全般の状況、希望を踏まえて、具体的なサービス内容を記載した訪問介護計画書の作成及び職員に対する技術指導や利用申し込みの調整を行います。
訪問介護	介護福祉士	2	2	訪問介護計画に基づきサービスを提供し、提供後、利用者の心身の状況についてサービス提供責任者に報告します。
	介護職員実務者研修	2	2	
	介護職員初任者研修	4	4	

員	介護職員基礎研修修了者				
	1級ヘルパー				
	2級ヘルパー				

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	大津市全域、草津市全域、守山市全域、栗東市全域
------------	-------------------------

※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

営業日	営業時間
月曜日～土曜日	9:00～18:00

営業しない日	日曜日・12月30日～1月3日
--------	-----------------

※サービス提供時間については営業時間外も相談に応じます。

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	衣服着脱・入浴の介助や清拭（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。
	その他	褥瘡防止等のための体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。また、利用者とともに調理や買い物、掃除等を行います。（共同家事実践）
2 生活援助	買い物	日常生活に必要な買い物をを行います。
	調理	利用者の食事を用意します。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類を洗濯します。
3 その他	相談	生活等に関する相談や助言をいたします。

※法令に基づいたサービス提供のみを行います。

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・もしくは3割）が利用者様の負担額となります。

【料 金 表】

(訪問介護)

	サービスの内容	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)
	1回あたりの所要時間				
身体介護 中心型	20分未満	1,744円	175円	349円	524円
	20分以上30分未満	2,610円	261円	522円	783円
	30分以上1時間未満	4,140円	414円	828円	1,242円
	1時間以上1時間30分未満	6,066円	607円	1,214円	1,820円
	1時間30分以上	30分増すごとに 877円を加算	30分増すごと に88円を加算	30分増すごと に176円を加算	30分増すごと に264円を加算
引き続き「生活援助中心型」を算定 する場合		25分増すごとに 695円を加算 (身体介護の所要時 間が20分以上の場合 に限る。)	25分増すごと に70円を加算	25分増すごと に139円を加算	25分増すごと に209円を加算
生活援助 中心型	20分未満				
	20分以上45分未満	1,915円	192円	383円	575円
	45分以上	2,354円	236円	471円	707円

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	2,140円/回	214円/回	428円/回	642円/回
介護職員処遇改善加算Ⅱ	介護職員特定処遇改善加算を除くサービス利用料金に1回につき、 22.4%を加算			

- ・ 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ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払ください。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。

(2) 交通費

2の(3)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2キロ未満	100円
事業の実施地域を越えた地点から、片道2キロ以上	300円

(3) 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。

(4) キャンセル料

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18:00までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日18:00までに連絡がなかった場合	支援予定時間30分につき450円

(5) 利用料等のお支払方法

毎月、末日までに前月分の請求をいたしますので、末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、末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> 京都中央信用金庫 下津林支店 普通預金口座（口座番号0608539） 口座名義 株式会社 Jフリード
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

要介護者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他全般にわたる援助を行うものとする。

(2) 運営方針

1. 事業所は、事業所は、指定訪問介護の事業（以下「事業」という。）の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に要介護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、居宅介護支援事業者及びその他の居宅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、介護保険法その他の法令、「大津市介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年 条例第15号）」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

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。
サービス提供記録	指定訪問介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、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。 電子媒体による記録を行うため、控えが必要な場合はその旨をお伝えいただき後日、書面にて発行致します。
従業員研修	年4回、苦情、緊急時対応、事故防止・事故発生時対応、衛生管理・感染症対策の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	窓口責任者 堀内 未央 受付時間 月曜日～土曜日 9:00～18:00 ご利用方法 電話（077-574-7226） 面接（当事業所相談室） 苦情箱（入口に設置）
当法人相談窓口	窓口責任者 白杉 陽子 ご利用時間 9:30～18:30 ご利用方法 電話（075-406-6425）
大津市役所 介護保険課	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：077-528-2753
草津市役所 健康福祉部 介護保険課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 電話番号：077-561-2369
守山市役所 介護保険課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 電話番号：077-582-1127

栗東市役所 長寿福祉課 (介護保険担当)	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：15 電話番号：077-551-0281
滋賀県国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：15 電話番号：077-510-6605

7 虐待の防止について

事業所は、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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 堀内 未央
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
(3) 苦情解決体制を整備しています。
(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>○事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
②個人情報の保護について	<p>○事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>○事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

9 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、大津市、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。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

- (1) 損害保険会社名 あいおいニッセイ同和損保株式会社
- (2) 保険名 介護保険、社会福祉事業総合保険
- (3) 保障の概要 対人、対物最大1億円

10 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。

11 身分証携行義務

指定訪問介護従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

12 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 連絡調整に対する協力

指定訪問介護事業者は、指定居宅介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

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。

14 第三者評価

現在、第三者評価については実施できておりませんが、今後実施の予定をしております。実施の際には、実施状況を記載させていただきます。

説明年月日：令和 年 月 日

事業者 住 所 大津市大萱 6 丁目 3-8 セゾン阪長 102
事業者 (法人) 名 株式会社 Jフリード
事業所名 訪問介護事業所つながり
(事業所番号) 2670106290
代表者名 代表取締役 白杉 陽子 印

説明者 職 名
氏 名 印

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 印

私は、利用者本人に代わり重要事項について説明を受け、その内容に同意しました。

代理人 住 所
氏 名 印

(利用者との関係：)

私は、利用者本人に代わり署名しました。

代筆者 住 所
氏 名 印

(利用者との関係：)