

居宅介護・重度訪問介護・移動支援事業重要事項説明書

< 令和 6 年 4 月 1 日現在 >

1. 事業者

名称・法人種別	株式会社 haru
代 表 者 名	東谷 禎子
所在地・連絡先	(住所) 京都市西京区桂上野西町284番地 (電話) 075-280-3720 (FAX) 075-280-3721

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	春花ヘルパーステーション
所在地・連絡先	(住所) 京都市上京区千上長者町通千本東愛染寺町487番地 1 (電話) 075-202-1654 (FAX) 075-202-1656
事業所番号	居宅介護・重度訪問介護 2610281251 移動支援事業 2660212172
管理者の氏名	吉田夏子

(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
			常勤(人)	非常勤(人)		
管理者		1	1		1	事業所の運営管理
サービス提供責任者		2	2	2	1.8	訪問介護員の指導、 介護計画の作成等
訪問 介護 員	介護福祉士	5			3.1	訪問介護サービスの提供
	介護職員基礎研修修了者					
	介護職員初任者研修	3				
	2級ヘルパー	1				

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	上京区、北区（北大路通より南、西大路通より東）、中京区、下京区（川端通より西、五条通より北、西大路通より東）、左京区（北大路通より南、川端通より西）
------------	--

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(2) 営業日・営業時間

営業日	営業時間
月曜日～日曜日	9：00～18：00（時間外も必要に応じて訪問可能）

3. 事業所の特色等

(1) 事業の目的

利用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自立し日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。

(2) 運営方針

1. 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ものとする。
2. 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、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業所並びにその他の保険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。

4. サービスの内容

○居宅介護・重度訪問介護

身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助・清拭	入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
	通院介助	通院の介助を行います。
	* その他必要な身体介護を行います。	

家事援助	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。
	連絡・相談	関係機関との連絡、相談を行います。
	その他必要な家事を行います。	

○移動支援（身体を伴うもの及び伴わないもの）

社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動の社会参加のための外出（通勤、営業活動等の活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除き、原則として1日の範囲内で用務を終えるものに限る）の支援及びこれに伴う食事、排せつなどの介助。

(2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

5. 利用料金

(1) 保険給付対象サービス

介護給付費によるサービスを提供した際は、事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち利用者負担分（サービス利用料金全体の1割を上限）を事業者にお支払いただきます。

利用料金の目安は、次表のとおりです。

身体介護/ 通院等介助 (身体介護 伴う)	30 分 未 満	30 分 ～ 1 時間 未満	1 時間 ～1 時間 30 分 未満	1 時間 30 分 ～2 時間 未 満	2 時間～2 時間 30 分未満	2 時間 30 分以上 ～3 時間未満
基本料金	2713 円	4282 円	6222 円	7091 円	7992 円	8882 円
利用料	272 円	429 円	623 円	710 円	800 円	888 円

家事援助/ 通院等介助 (身体伴わ ない)	30 分 未 満	30 分～45 分 未満	45 分～1 時 間未満	1 時間～ 1 時間 15 分未満	1 時間 15 分～1 時 間 30 分	1 時間 30 分以上
基本料金	1123 円	1621 円	2088 円	2533 円	2915 円	3296 円
利用料	113 円	163 円	209 円	254 円	292 円	330 円

重度訪問介 護	1 時間未 満	1 時間 ～1 時間 30 分未満	1 時間 30 分 ～2 時間未 満	2 時間～2 時間 30 分未満	2 時間 30 分～3 時 間未満	4 時間以上 (30 分 増すごとに)
基本料金	1961 円	2915 円	3890 円	4854 円	5829 円	901 円
利用料	197 円	292 円	389 円	486 円	583 円	91 円

* 重度障害の場合 15%加算、障害区分 6 に該当する場合は 8.5%加算あり。

* 障害区分 6 の利用者に対して病院等に入院中の支援を行った場合は、重度訪問介護の基本料金が適応されます。90 日以降の利用は基本料金の 20%減額になります。

* 障害区分 6 の利用者に対し、新規に採用したヘルパーにより支援が行われる場合において、熟練したヘルパーが同行して支援を行った場合に、それぞれのヘルパーが行う重度訪問介護につき、所定単位数の 100 分の 85 を算定する。(算定開始から 120 時間に限る。)

移動支援	30 分未満	30 分～1 時 間未満	1 時間～1 時間 30 分 未満	1 時間 30 分以上 ～2 時間未満
身体介護を伴わない	自己負担額なし			
基本料金 (身体介護 を伴う)	2710 円	3920 円	5730 円	6670 円
利用料	271 円	392 円	573 円	667 円

* 基本料金に対して、早朝(午前 6 時～午前 8 時)、夜間(午後 6 時～午後 10 時)帯、25%増し、深夜(午後 10 時～午前 6 時)は 50%増しとなります。

* サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画の見直しを行ないます。

* やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て、2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

【加算項目】

加算項目	基本料金	利用料
初回加算	2120 円	212 円
緊急時対応加算	1060 円	106 円

* 新規に居宅介護計画等を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

* 緊急時訪問とは利用者や家族等の要請を受け、サービス提供責任者が必要性を判断し、介護計画にないサービス提供の要請を受けてから 24 時間以内の行った際)

加算項目	基本料金	利用料
利用者負担上限管理加算	1590 円	159 円

* 利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、上記の料金が加算されます。

加算項目	基本料金	利用料
喀痰吸引等支援体制加算	1060 円	106 円

* 喀痰吸引等が必要な者に対して。登録特定行為事業者の認定特定行為業務事業者が、喀痰吸引等を行った場合に、1 日につき加算する。医療関係者との連携等の一定の条件の下で、介護職員等が痰の吸引等を実施した場合に 1 日につき 1 回加算されます。

* 虐待防止措置未実施減算

以下の基準を満たしていな場合、所定単位の 1 %減算する

- ・ 虐待防止委員会を定期的に開催しその結果を職員に周知徹底する
- ・ 職員向けの虐待防止の研修を定期的実施する
- ・ 上記措置のための担当者を置く

* 特定事業所加算

当事業所では、利用者の皆様によりよいサービスを提供できるよう、優秀なスタッフの養成や、サービス提供体制の整備・充実に向け日々努めているところでありますが、これについて行政から（Ⅰ）から（Ⅲ）の評価を受けた場合、それぞれについて介護給付費が増額となり、利用者負担額も下記の割合で増額となります。何卒ご理解

のほど、お願い申し上げます。

特定事業所加算（Ⅰ） 20%加算（サービス提供体制の整備要件）

特定事業所加算（Ⅱ） 10%加算（良質な人材の確保要件）

特定事業所加算（Ⅲ） 10%加算（重度の区分の方への対応要件）

* 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

居宅介護	処遇改善加算 30.2%
重度訪問 介護	処遇改善加算 19.1%

* 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

居宅介護	福祉・介護職員等特定処遇改善 加算 7.4%
重度訪問 介護	福祉・介護職員等特定処遇改善 加算 4.5%

* 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算

居宅介護	福祉・介護職員等ベースアッ プ等支援加算 6.4%
重度訪問 介護	福祉・介護職員等ベースアッ プ等支援加算 6.4%

* 介護職員処遇改善加算とは、介護職員の処遇改善に取り組む事業所に対して算定するものです。給付金は全て介護職員の処遇改善の為に使用されます。

《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、要した公共交通機関の運賃等の実費をご負担いただきます。

また、訪問介護員が自動車またはバイクを利用した場合には、通常の事業の実施地域から5キロメートル以上離れた場所でサービスの提供を受けた場合は1回につき250円を、10キロメートル以上離れた場所でサービスの提供を受けた場合は1回につき500円を、ご負担いただきます

(2) 利用料等のお支払方法

利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額ご請求させていただきます。

請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日頃に利用者宛にお届けしますので以下のいずれかの方法で利用翌月末日までお支払ください。口座引き落としは翌々月の27

日になります。

ア. 下記指定口座への振込
京都信用金庫 西陣支店
普通預金 口座番号 0951634
口座名義 株式会社 haru
代表取締役 東谷 禎子
イ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ウ. 直接のお支払

6. サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 訪問介護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら訪問介護計画を作成します。作成した訪問介護計画については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いいたします。

サービスの提供は訪問介護計画にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

(3) 訪問介護計画の変更等

訪問介護計画は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、ヘルパーの稼働状況により利用者が希望の時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、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十分に配慮します。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(5) サービス実施のために必要な備品等の使用

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。また、ヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合があります。

8. サービス内容に関する苦情等相談窓口

《苦情の受付》

①当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ご相談・苦情受付窓口（責任者） 吉田夏子

○電話番号 075-202-1654

○受付時間 月曜から日曜 9:00～18:00

②行政機関その他苦情受付機関

上京区 保険福祉センター 障害保険福祉課	所在地 上京区今出川通室町西入堀出シ 町 285 番地 電話番号 075-441-5121 受付時間 8 時 30 分～17 時 00 分
北区 保険福祉センター 障害保険福祉課	所在地 北区紫野東御所田町 33-1 電話番号 075-432-1285 受付時間 8 時 30 分～17 時 00 分
下京区 保険福祉センター 障害保険福祉課	所在地 下京区西洞院通塩小路上る東塩小 路町 6 〇 8 番地 8 電話番号 075-371-7217 受付時間 8 時 30 分～17 時 00 分
中京区 保険福祉センター 障害保険福祉課	所在地 中京区西堀川通御池下る西三坊堀 川町 5 2 1 電話番号 075-812-2594 受付時間 8 時 30 分～17 時 00 分
左京区 保険福祉センター 障害保険福祉課	所在地 左京区松ヶ崎堂ノ上町 7 番地の 2 電話番号 075-702-1131 受付時間 8 時 30 分～17 時 00 分
【公的団体の窓口】 京都府国民健康保険団体連合会	所在地 下京区烏丸通四条下る水銀屋町 6 2 〇 電話番号 075-354-9090 受付時間 9 時 00 分～17 時 00 分
【公的団体の窓口】 京都府社会福祉協議会	所在地 中京区竹屋町通烏丸東入る清水 町 3 7 5 ハートピア京都 5 階 電話番号 075-252-6291

	受付時間 9 時 00 分～17 時 00 分
--	-------------------------

9. 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、利用者や家族の個人情報をおきします。
- 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当事業者は、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、ならびに家族の連絡先等の情報を提供できるものとします。
- ④当事業所は、利用者に係る他の居宅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、利用者または家族等の個人情報を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。

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- 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	吉田 夏子
-------------	-------

- 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防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

11. サービス実施の記録について

①サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。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。なお、訪問介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供終了後5年間保存します。

②利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（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。）

12. 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、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、
に主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定
する連絡先にも連絡します。

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、
利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損
害賠償を速やかに行います。

当事業所では、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおいニッセイ同和損保

保障内容 対人・対物事故、管理財物、人格権侵害、経済的損害、
事故対応費用、対人見舞費用

主治医	病院名 所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	()
	住 所	
	電話番号	

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、
居宅介護・重度訪問介護・移動支援事業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： 年 月 日

事業者 住 所 京都市西京区桂上野西町 284 番地
株式会社 haru
代表者 東谷 禎子

事業所 春花ヘルパーステーション
説明者 職 名 サービス提供責任者
氏名 吉田 夏子

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

上記契約者は書面・捺印が困難なため、私が代わって署名・捺印を行います。

(署名・法定) 代理人

住 所

氏 名