

【重要事項説明書】

令和 7 年 11 月 1 日

1 ご利用事業所

事業所名	医療法人栄仁会 ホームヘルプセンターおうばく
所在地	〒611-0011 京都府宇治市五ヶ庄戸ノ内 7 番 25
管理者の氏名	前城大介
介護保険指定番号	2 6 7 1 2 0 0 5 9 6
サービス提供地域	宇治市

2 同事業所の職員体制

	資格者	業 務 内 容	常勤	非常勤	計
管 理 者（兼務）	介護福祉士	管理者は、事業所従事者の管理及び業務の管理を一元的に行う。	1 名（兼務）	0 名	1 名（兼務）
サービス提供責任者	介護福祉士	サービス提供責任者は事業所に対する訪問介護・訪問介護相当サービスの利用の申し込みにかかる調整、訪問介護員等に対する技術指導、「訪問介護計画」「訪問介護相当サービス個別計画」の作成等を行う。	3 名	0 名	3 名
訪問介護員	介護福祉士	訪問介護員等は、指定訪問介護・指定訪問介護相当サービスの提供に当たる。	4 名 （内兼務 3 名）	6 名	10 名 （内兼務 3 名）
	初任者研修	上記と同じ	0 名	3 名	3 名
事務員		事務全般(兼務)	0 名	1 名（兼務）	1 名（兼務）
合計			4 名（内兼務 3 名）	10 名（内兼務 1 名）	14 名（内兼務 4 名）

3 営業時間及びサービス提供時間

	営業時間	サービス提供時間
月～日	9：00～17：30	7：00～19：00

※営業日：12/29～翌年 1/3 までは休業。

※サービス提供日：12/29～翌年 1/3 については心身や生活の状況に合わせご相談に応じます。

4 訪問介護・訪問介護相当サービスの内容

(1) 提供するサービスの内容は、概ね次のとおりです。

<身体介護>

- ①起床介助
- ②就寝介助
- ③排泄介助
- ④衣服の着脱
- ⑤整容介助
- ⑥身体の清拭・洗髪
- ⑦入浴介助

- ⑧食事介助
- ⑨体位交換
- ⑩服薬管理
- ⑪通院など外出介助
- ⑫その他（ ）

<生活援助>

- ①調理
- ②洗濯
- ③住居の掃除・整理整頓
- ④買い物
- ⑤薬の受け取り
- ⑥服の入れ替えなど
- ⑦その他（ ）

※訪問介護相当サービスは、身体介護・生活援助の区分なし

(2) 利用者が担当ヘルパーの変更を希望される場合には、変更を拒む正当な理由がない限り対応しますのでご相談下さい。

(3) 介護サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意してください。

- ①ヘルパーは、医療行為や年金等の金銭の取扱いはしかねますので、ご了承下さい。
(生活援助として行う買い物などに伴う多少の金銭の取り扱いは可能です)
- ②ヘルパーは、介護保険制度及び宇治市総合事業では利用者の介護や家事などを行う事とされています。また家族の方の食事の準備など、それ以外の業務については公的な制度では適用できませんので、ご了承下さい。
- ③ヘルパーなどに対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

5 緊急時の対応方法について

- ① 訪問中に事故が発生した場合、管理者の指示又は予め定めた対応方法に基づき市町村及び利用者の家族等に連絡行います。
- ② 利用者の病状の急変が生じた場合その他の必要な場合は、速やかに主治医や関連機関等へ連絡を行うなどの必要な措置を行います。なお同時に法人の管理者及び事業責任者にも連絡をして対応します。

連絡先：(TEL) 0774-33-1411 ・ (Fax) 0774-33-1301

携帯電話 090-2069-0901 (月～日、9：00～17：30 まで)

6 サービス提供責任者

サービス提供責任者（サービス・コーディネーター）は、次のとおりです。
サービスについてのご相談やご不満がある場合には、どんな事でもお寄せ下さい。

氏名：前城大介・菅沼香織・南川真也

7 相談窓口・苦情対応

私ども以外に行政機関においても介護保険相談・苦情窓口などに苦情を伝える事が出来ます。

当事業所 ご利用相談室	窓口担当	前城 大介
	ご利用時間	午前9時～午後17時00分
	ご利用方法	電話 0774-33-1411

宇治市 介護保険課	ご利用時間	午前9時～午後5時（土・日・祝除く）
	電話番号	0774-22-3141

山城北保健所 企画調整室	ご利用時間	午前9時～午後5時（土・日・祝除く）
	電話番号	0774-21-2191

京都府 国保連合会	ご利用時間	午前9時～午後5時（土・日・祝除く）
	電話番号	075-354-9090

窓口で受付けた苦情は、受付けた担当者が苦情等受付票に概要及び処理結果を記載します。管理者に報告し処理内容を決定し利用者に伝達します。賠償すべきものの場合は損害賠償について検討し、内容によっては行政窓口を紹介いたします。その他の対応措置についてはその都度、管理者と担当者が協議し利用者の立場を尊重し、対応します。

8 個人情報の保護及び秘密の保持について

- (1) 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ドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 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。

9 虐待防止について

事業所は、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待の未然防止、虐待の早期発見、虐待への迅速かつ適切な対応等に努めております。

10 身体拘束の適正化

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし利用者または他人の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない時、利用者または身元引受人等に説明し同意を得た上で必要最小限度の拘束を行う場合があります。その場合、拘束を行った日時、理由等についての記録を行います。また、事業所として身体拘束をなくしていくための取り組みを行います。

- (1) 緊急性 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします
- (2) 非代替性 身体拘束以外に利用者または他人の生命・身体に危険が及ぶことを阻止することが出来ない場合に限りします。

- (3) 一時性 利用者または他人の生命・身体に危険が及ぶことがなくなった場合は直ちに身体拘束を解除します。

11 業務継続計画の策定

事業所は感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、事業継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の事業継続計画を策定します。

12 利用料金

(1) 基本訪問介護費、訪問介護相当サービスに係る費用基準額

- ・ 下表は通常時間帯（午前8時00分から午後6時00分）の場合です。
- ・ 下表の金額は、訪問介護及び訪問介護相当サービスの基本となる報酬単価です。

訪問介護費（介護給付）：特定事業所加算Ⅱ（+10%）を含む

身体介護（1回あたり）

	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間以上 1時間半超（30分毎）
身体介護（単位）	179 単位	268 単位	426 単位	624 単位	+90 単位
1割負担（円）	187円	280円	444円	651円	+94円
2割負担（円）	373円	559円	888円	1301円	+188円
3割負担（円） 及び1割2割負担者の給付制限の場合	560円	838円	1332円	1951円	+282円

身体介護に引き続き生活援助を行った場合（1回あたり）

	身体介護に続いて生活援助 20分以上 45分未満	身体介護に続いて生活援助 45分以上 70分未満	身体介護に続いて生活援助 70分以上
身体介護に引き続いて生活援助を行った場合（単位）	+72 単位	+143 単位	+215 単位
1割負担（円）	75円	149円	224円
2割負担（円）	150円	298円	448円
3割負担（円） 及び1割2割負担者の給付制限の場合	225円	447円	672円

※20分未満の身体介護には引き続いての生活援助はできない。ただし、緊急時訪問介護加算を算定した場合は可能。

※215単位が限度

生活援助（1回あたり）

	生活援助 20 分以上 45 分未満	45 分以上
生活援助（単位）	197 単位	242 単位
1 割負担（円）	206 円	253 円
2 割負担（円）	411 円	505 円
3 割負担（円） 及び 1 割 2 割負担者の給付制限の場合	616 円	757 円

訪問介護相当サービス(1ヶ月につき)

	訪問型サービス Ⅰ・週 1 回程度	訪問型サービス Ⅱ・週 2 回程度	訪問型サービスⅢ・週 3 回程度
単位	1176 単位	2349 単位	3727 単位
1割負担	1226 円	2448 円	3884 円
2割負担	2451 円	4896 円	7767 円
3 割負担（円） 及び 1 割 2 割負担者の 給付制限の場合 3 割負担	3676 円	7343 円	11651 円

地域加算（宇治市 6 級地） × 10.42 円(1単位)

特定事業所加算（Ⅱ）

所定単位数の 10%を加算

初回加算

200 単位(初回時 1 回のみ)：

緊急時訪問介護加算

100 単位(1 回につき)： 1 割負担 105 円、 2 割負担 209 円、
3 割負担 313 円、

生活機能向上連携加算

100 単位： 1 割負担 105 円、 2 割負担 209 円、
3 割負担 313 円、

介護職員処遇改善加算Ⅲ

所定単位数の 18.2%を加算

同一敷地内等減算

10%減算(事業所と同一敷地内の建物に居住する者及びこれ以外
の建物で 20 人以上にサービスを提供する場合)
15%減算(同一建物に居住する者で 50 人以上にサービス提供
する場合)

認知症専門ケア加算

認知症の対象者に専門的な認知症ケアを行った場合

認知症ケア加算（Ⅰ）

3単位 :1 割負担 4 円、 2 割負担 7 円
3 割負担 10 円、

認知症ケア加算（Ⅱ）

4単位 :1 割負担 5 円、 2 割負担 9 円
3 割負担 13 円、

*通常時間帯以外の時間帯にサービスを提供する際には上記の基本料金に以下の通り割り増しされます。

加算項目	加減算率
夜間加算(午後6時～午後 10 時)	所定単位数の 25/100 を加算
早朝加算(午前6時～午前8時)	
深夜加算(午後 10 時～午前6時)	所定単位数の 50/100 を加算

(2) お支払方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月 15 日までに利用者に請求し、利用者は同月末までに次のいずれかの方法によりお支払いください。

- ☐ 現金払い
- ☐ <京都銀行>口座振替サービス
利用者との契約口座より毎月 20 日引き落としとなります
(手数料は事業所負担とします)
- ☐ 金融機関振り込み (手数料は、利用者負担とします。)

京 都 銀 行		宇治支店
普通預金	口座名義人	医療法人栄仁会ホームヘルプセンター おうばく 所長 前城 大介
	口座番号	4163052

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

(3) キャンセル料

利用者の都合によりサービスをキャンセルする場合、必ず前日 17 時 30 分までに連絡ください。
当日の利用者の都合によるキャンセルは一律 500 円のキャンセル料を頂きます。
但し、身体状況の悪化などやむ得ない理由の場合は、キャンセル料を頂かない場合もあります。
いずれにしてもキャンセルが必要となった場合には至急ご連絡ください。

尚、事業所の都合によりやむを得ず約束の日時の変更をお願いする場合は必ず事前に連絡を致しますのでご理解ご協力のほどお願いします。

令和 年 月 日

事業者は、訪問介護・訪問介護相当サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項を説明し、交付しました。

事業者

所在地 宇治市五ヶ庄三番割 32 番地の 1

名 称 医療法人栄仁会

代表者 三木秀樹

事業所

所在地 宇治市五ヶ庄戸ノ内 7 番 25

名 称 医療法人栄仁会ホームヘルプセンターおうばく

管理者 前城大介

説明者 氏名

利用者は、本書面により、事業者から訪問介護・訪問介護相当サービスについての重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人は利用者と共に重要事項の説明を受け、遵守致します。また、利用者がこの重要事項説明書に記名押印できない場合は利用者の意思を確認の上、利用者に代わって署名致します。

身元引受人

住 所 _____

氏 名 _____ 印