

重要事項説明書

<令和 8年 2月 1日現在>

1 訪問介護事業者(法人)の概要

| | |
|---------|---|
| 名称・法人種別 | 生活協同組合生活クラブ京都エル・コープ |
| 代表者名 | 理事長 山路 容子 |
| 所在地・連絡先 | (所在地) 京都市南区上鳥羽西浦町 233 (電話)075-606-7360 (FAX) 075-606-7366 |

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

| | |
|---------|--|
| 事業所名 | 生活クラブ訪問介護 まんまる |
| 所在地・連絡先 | (所在地)京都市南区久世上久世町 161 番地 (電話) 075-874-2850 (FAX) 075-874-2853 |
| 事業所番号 | ・訪問介護及び介護型ヘルプサービス:2670501473 ・生活支援型ヘルプサービス:26A0500478 ・支え合い型ヘルプサービス:26A0500486 |
| 管理者の氏名 | 浪越 啓之 |

(2) 事業所の職員体制

ア 訪問介護、介護型ヘルプサービス

| 従業者の職種 | 人数 (人) | 区分 | | |
|-----------|-----------|-------|--------|----------|
| | | 常勤(人) | 非常勤(人) | |
| 管理者 | 1 | 1 | | 訪問介護員と兼務 |
| サービス提供責任者 | 2 | 1 | 1 | 訪問介護員と兼務 |
| 訪問介護員 | 7 | 2 | 5 | |
| 事務職員 | | | | |

イ 生活支援型ヘルプサービス

| 従業者の職種 | 人数 (人) | 区分 | | |
|---------|-----------|-------|--------|----------------|
| | | 常勤(人) | 非常勤(人) | |
| 管理者 | 1 | 1 | | アの管理者が兼務 |
| 訪問事業責任者 | 2 | 1 | 1 | アのサービス提供責任者が兼務 |
| 訪問介護員 | 7 | 2 | 5 | アの訪問介護員が兼務 |
| 事務職員 | | | | |

ウ 支え合い型ヘルプサービス

| 従業者の職種 | 人数 (人) | 区分 | | |
|-------------|-----------|-------|--------|----------|
| | | 常勤(人) | 非常勤(人) | |
| 運営・マッチング担当者 | 1 | 1 | | アの管理者が兼務 |
| 従事者 | 7 | 2 | 5 | |
| 事務職員 | | | | |

(3)職務内容

・管理者

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います。

・サービス提供責任者・訪問事業責任者・運営マッチング担当者

①サービス提供責任者・訪問事業責任者・運営マッチング担当者は、事業所に対する指定訪問介護、指定介護型ヘルプサービス、指定生活支援型ヘルプサービス、指定支え合い型ヘルプサービスの利用の申込みに係る調整、訪問介護員等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訪問介護計画の作成等を行います。

②居宅介護支援事業所等に対し、サービスの提供にあたり把握した利用者様の服薬状況、口腔機能その他の心身の状態及び生活状況にかかる必要な情報提供を行います。なお、提供内容はサービス提供責任者が適切に判断します。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等と調整します。

③訪問介護を実際に行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、訪問介護計画の見直しを行います。また、併せてすべての介護職員を対象に月1回以上会議を開催し、適切な訪問介護の運営に努めます。

・訪問介護員

訪問介護員は、訪問介護計画に基づき、サービスを提供し、利用者様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、研修や技術指導等を受けます。

(4)通常の事業の実施地域

| | |
|------------|---|
| 通常の事業の実施地域 | 京都市内(北区-小野郷・中川・雲ヶ畑、左京区-大原・別所・花脊・広河原・久多、右京区-水尾・宕陰・京北の北部山間地域を除く)および京都府向日市(総合事業は除く)の区域 |
|------------|---|

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日・営業時間

| | |
|---------|------------------------|
| 営業日 | 営業時間 |
| 月曜日～金曜日 | 8:30 ～ 17:30 |
| 営業しない日 | 土曜日・日曜日・祝日・12月31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。 |
| | 外出介助 | 買物同行の介助を行います。 |
| | 服薬介助 | 服薬の準備及び確認を行います。 |
| | 自立生活支援 ・重度化防止 のための見守 りの援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・入浴、更衣等の見守り(必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、体調確認なども含む)を行います。 ・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。 ・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に必要な時だけ介助)を行います。 ・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。 ※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。 |

| | | |
|--------|--------|---|
| 2 生活援助 | 買い物 | 利用者様の日常生活に必要となる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 | 利用者様の居室の掃除を行います。 (利用者様の居室以外の居室、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 | 利用者様の衣類整理・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 | 自宅のゴミを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

※負担率2割の方は自己負担額が2倍、負担率3割の方は自己負担額が3倍となります。

【料 金 表】

〈訪問介護〉(1回あたり)

| | サービスの内容 | 合成単位数 単位数×特定事業 所加算Ⅱ | 利用料金(円) 合成単位数×地域 単価 | 利用者負担額 (1割の場合) |
|----------------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------|
| | 1回あたりの所要時間 | | | |
| 身体 介護 中心 型 | (1)20分未満 | 179 | 1,915 | 179円 |
| | (2)20分以上30分未満 | 268 | 2,868 | 287円 |
| | (3)30分以上1時間未満 | 426 | 4,558 | 456円 |
| | (4)1時間以上1時間30分未満 | 624 | 6,677 | 668円 |
| | (5)1時間30分以上 | 30分増すごとに +90 | 30分増すごとに +963 | 30分増すごとに +96円 |
| (2)～(5)に引き続き「生活援助中心 型」を算定する場合 | | 25分増すごとに+ 72(216を限度) | 25分増すごとに +770 | 25分増すごとに +77円 |
| 中心 型 | 生活 援助 20分以上45分未満 | 197 | 2,108 | 211円 |
| | 45分以上 | 242 | 2,589 | 259円 |

※介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)・・・ 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18.2%を乗じた単位数を加算します。

| | |
|-----------------------------------|---------------------|
| 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。 |

<介護型ヘルプサービス>

- ・生活支援型又は支え合い型ヘルプサービスと組み合わせずに利用する場合(1月あたり)

| サービスの内容【身体介護、又は 身体介護と併せて利用する生活援助】 | 単位数(単位) | 利用料金(円) 単位数×地域単価 | 利用者負担額 (1割の場合) |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------------|
| 介護型ヘルプ サービス費Ⅰ | 1週間に1回程度 | 1176 | 12,583 1,259円 |
| 介護型ヘルプ サービス費Ⅱ | 1週間に2回程度 | 2349 | 25,134 2,514円 |
| 介護型ヘルプ サービス費Ⅲ | 1週間に3回以上の 場合(要支援2の利用 者様が対象) | 3727 | 39,878 3,988円 |

- ・生活支援型又は支え合い型ヘルプサービスと組み合わせ利用する場合(1回あたり)

| サービスの内容 【身体介護、又は 身体介護と併せて利用する生活援助】 | 単位数(単位) | 利用料金(円) 単位数×地域単価 | 利用者負担額 (1割の場合) |
|--|---------|---------------------|-------------------|
| 介護型ヘルプサービス費Ⅳ | 287 | 3,070 | 307円 |

<生活支援型ヘルプサービス>

- ・ 介護型又は支え合い型ヘルプサービスと組み合わせずに利用する場合
(1月あたり)

| サービスの内容 【生活援助】 | | 単位数(単位) | 利用料金(円) 単位数×地域単価 | 利用者負担額 (1割の場合) |
|--------------------|-----------------------------------|---------|---------------------|-------------------|
| 生活支援型ヘルプ サービス費Ⅰ | 1週間に1回程度 | 987 | 10,561 | 1,056円 |
| 生活支援型ヘルプ サービス費Ⅱ | 1週間に2回程度 | 1972 | 21,100 | 2,110円 |
| 生活支援型ヘルプ サービス費Ⅲ | 1週間に3回以上の 場合(要支援2の 利用者様が対象) | 3129 | 33,480 | 3,348円 |

- ・ 介護型又は支え合い型ヘルプサービスと組み合わせて利用する場合
(1回あたり)

| サービスの内容 【生活援助】 | | 単位数(単位) | 利用料金(円) 単位数×地域単価 | 利用者負担額 (1割の場合) |
|-------------------|--|---------|---------------------|-------------------|
| 生活支援型ヘルプサービス費Ⅳ | | 220 | 2,354 | 236円 |

<支え合い型ヘルプサービス>

- ・ 介護型又は生活支援型ヘルプサービスと組み合わせずに利用する場合
(1月あたり)

| サービスの内容 【生活援助】 | | 単位数(単位) | 利用料金(円) 単位数×地域単価 | 利用者負担額 (1割の場合) |
|--------------------|-----------------------------------|---------|---------------------|-------------------|
| 支え合い型ヘルプ サービス費Ⅰ | 1週間に1回程度 | 877 | 9,383円 | 939円 |
| 支え合い型ヘルプ サービス費Ⅱ | 1週間に2回程度 | 1752 | 18,746円 | 1,875円 |
| 支え合い型ヘルプ サービス費Ⅲ | 1週間に3回以上の 場合(要支援2の利 用者様が対象) | 2779 | 29,735円 | 2,974円 |

- ・ 介護型又は生活支援型ヘルプサービスと組み合わせて利用する場合
(1回あたり)

| サービスの内容 【生活援助】 | | 単位数(単位) | 利用料金(円) 単位数×地域単価 | 利用者負担額 (1割の場合) |
|-------------------|--|---------|---------------------|-------------------|
| 支え合い型ヘルプサービス費Ⅳ | | 214 | 2,289円 | 229円 |

・加算項目

| | 1割負担 | 説 明 |
|--------------------------------|---|--|
| 初回加算 (1月 200単位) | 214 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) | 107 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。 |
| 生活機能向上連携 加算(Ⅰ) (1月100単位) | 107 円 | サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所または通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)による訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの一環として利用者様の自宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成。また当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行い、当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、算定します。 |
| 生活機能向上連携 加算Ⅱ) (1月 200単位) | 214 円 | サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所または通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合、算定します。 |
| 口腔連携強化加算 (1月 50単位) | 54 円 | 口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときに加算します。 |
| ※特定事業所加算 (Ⅱ) | 当事業所は、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届け出ており、全てのご利用者が対象になります。所定単位数(基本サービス費)に10%を乗じた単位を加算します。 | |
| 介護職員等処遇改 善加算(Ⅲ) | 国が定める基準に適合し、介護職員等の賃金の改善等を実施し、利用者に対し訪問介護を行った場合、所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位)に18.2%を乗じた単位数を加算します | |

※印は訪問介護のみの加算

- ・介護報酬告示単位数に、地域区分毎の加算(京都市:1単位=10.7円)をかけて計算した金額です。
- ・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。
- ・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。

(2) 交通費

2の(4)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 | 200円 |
| 事業の実施地域を越えた地点から、片道5キロを超え1キロ増すごとに | 50円加算 |

(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（総合事業等の月額算定するものは除く）

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17:30までに連絡があった場合 | 無 料 |
| 利用日の前日17:30までに連絡がなかった場合 | 当日利用料自己負担相当分 |

(5) 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、月末までに以下の方法によりお支払いください。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> 京都信用金庫 上鳥羽支店 普通預金口座(口座番号 339385) 口座名義 生活協同組合生活クラブ京都エル・コープ |
| 口座引き落とし | 利用月翌月 末日(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

要支援・要介護状態にある方に対し、適正な訪問介護を提供することにより要支援・要介護状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

(2) 運営方針

ひとり一人の個性と尊厳を大切にして、その人らしい楽しい生活がすごせるよう、そして誰もが住み慣れた場所で暮らせるようなコミュニティづくりに貢献します。

基本を大切にした質の高いサービスと情報公表、説明責任を大切にしていきます。

職員は自覚を持ってお互いに尊重し、働き甲斐の持てる職場づくりをします。

(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10回以上、常に必要な知識の習得及び能力の向上を図るため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

| | | |
|--|--|--------------|
| 当事業所利用者相談窓口 | 窓口責任者 森田 ミカ ご利用時間 8:30~17:30 ご利用方法 電話(075-874-2850) 面接(当事業所1階相談室) | |
| 当法人相談窓口 | 窓口責任者 福祉たすけあい事業部長 森田 穰二 ご利用時間 9:00~18:00 ご利用方法 電話 075-874-2905 | |
| 京都市各区役所 保健福祉センター健康長寿推進課 高齢介護保険担当(直通) | 受付時間:月曜日~金曜日8:30~17:00 | |
| | 電話番号 | |
| | 北区 | 075-432-1364 |
| | 上京区 | 075-441-5106 |
| | 左京区 | 075-702-1069 |
| | 中京区 | 075-812-2566 |
| | 東山区 | 075-561-9187 |
| | 山科区 | 075-592-3290 |
| | 下京区 | 075-371-7228 |
| | 南区 | 075-681-3296 |
| | 右京区 | 075-861-1416 |
| | 西京区 | 075-381-7638 |
| | 洛西支所 | 075-332-9274 |
| | 伏見区 | 075-611-2278 |
| 深草支所 | 075-642-3603 | |
| 醍醐支所 | 075-571-6471 | |
| 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 | |

7 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

| | | | |
|-------------------------------|------|--------|-----------|
| 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | 2 なし | | |
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | 2 なし | | |

8 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。

| | | |
|-------------|------------------|-----|
| 主治医 | 病院名 及び 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 | |

9 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。

当事業所は 生活協同組合 生活クラブ京都エル・コープ が運営する事業所です。生活協同組合が行う介護保険事業は、組合員以外でも、上限枠の範囲内で利用いただけますが、できるだけ組合員として加入してご利用いただきますよう、ご理解ご協力よろしくお願いたします。

◆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。

説明年月日:令和 年 月 日

事業者 住 所 京都市南区上鳥羽西浦町 233
事業者(法人)名 生活協同組合生活クラブ京都エル・コープ
代表者名 山路 容子
事業所名 生活クラブ訪問介護 まんまる
(事業所番号) 2670501473
管理者名 浪越 啓之 印

説明者 職 名 サービス提供責任者
氏 名 浪越 啓之 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

(署名・法定)代理人 住 所
氏 名 印
(利用者との関係:)