

介護プラス指定訪問介護重要事項説明書

(令和8年10月20日更新)

訪問介護サービスの提供にあたり,厚生省令第35号第8条の規定に基づき,ご利用者様又は
 そのご家族様への重要事項説明のために作成したものです。

1 訪問介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	合同会社 介護プラス
代表者氏名	代表社員 大久保 誠人
本社所在地	京都市右京区鳴滝川西町 20 番地 20
法人設立年月日	平成26年9月26日

2 ご利用者様に対しての訪問介護を実施する事務所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	介護プラス訪問介護事業所
介護保険指定 事業者番号	2670400767
事業所所在地	京都市下京区中堂寺櫛笥町 19-3 KushigeGojo814 号室
連絡先 相談担当者名	電話番号：075-406-5497 FAX：075-406-5398 担当 大久保 誠人
事業所の通常の 事業の実施地域	京都市下京区,中京区,右京区（旧京北町地域を除く）

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護プラス訪問介護事業所（以下「事業所」という。）が,行う介護型ヘルプサービス,生活支援型ヘルプサービス,支え合い型ヘルプサービスの事業（以下「事業」という。）が,要介護状態もしくは要支援状態にある高齢者又は事業対象者に対し,その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
運営の方針	① 事業所は,事業の実施に当たっては,利用者の意思及び人格を尊重して,利用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,地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者,介護予防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、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年1月9日京都市条例第39号）」、及び「京都市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
--	---

(3) 職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1 名		事業所管理	1 名
サービス 提供責任者	2 名		利用申込みの調整、訪問介護計画の 作成、訪問介護職員の指導等	2 名 (管理者兼務 1 名含)
訪問介護職員	1 名	3 名	指定訪問介護の提供	4 名

(4) 営業日及び営業時間等

営業日・営業時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後6時 ☆営業時間は上記の通りですがご希望等がありましたら必要に応じて対応致します。
休業日	土曜日、日曜日、年末年始（12月30日～1月3日） ☆休業日は上記の通りですがご希望等がありましたら必要に応じて対応致します。

※時間帯により料金が異なります。

3 サービス種類

(1) 訪問介護サービスには次の2種類があります。

身体介護	入浴・排泄・食事・通院介助等の介護を行います。 (但し、通院介護は原則として病院迄の道程における同行介助のみ)
生活援助	調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の支援を行います。

※ 上記のサービスは、例えばご利用者様が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に 行うなど、ご利用者様がその有する能力を最大限活用することが出来るような方法によって行います。

支給区分	1 週間あたりのサービス提供回数
I	おおむね 1 回
II	おおむね 2 回
III	おおむね 3 回

4 利用料

介護保険給付対象サービスの利用については、通常、利用料の 1 割の額が自己負担額ですが、平成 30 年 8 月以降、65 歳以上の方のうち、前年の所得が一定以上ある方は、自己負担額が 2 割又は 3 割となります。

1 割と 2 割と 3 割の自己負担額は以下の通りです。

利用額	I 概ね週 1 回	II 概ね週 2 回	III 概ね週 3 回
介護型	12,583 円	25,134 円	39,878 円
(自己負担額 1 割)	1,259 円	2,514 円	3,988 円
(自己負担額 2 割)	2,517 円	5,027 円	7,976 円
(自己負担額 3 割)	3,775 円	7,541 円	11,964 円
生活支え合支援型	10,560 円	21,100 円	33,480 円
(自己負担額 1 割)	1,056 円	2,110 円	3,348 円
(自己負担額 2 割)	2,112 円	4,220 円	6,696 円
(自己負担額 3 割)	3,168 円	6,330 円	10,044 円

☆ 利用料金は 1 ヶ月ごとの定額制です。訪問介護サービス計画において位置づけられた支給区分によって次のとおりとなります。

☆ ご利用者様の体調不良や状態の改善等により訪問介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は訪問介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの減額又は増額はしません。

《加算料金》

- ① 初回加算・・・2,140 円/月（自己負担額 1 割：214 円・2 割：428 円・3 割：642 円/月）新規に訪問介護計画を作成したご利用者様に対して、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等がサービスを行う際に同行訪問した場合に加算します。
- ② 生活機能向上連携加算Ⅰ・・・1,070 円/月（自己負担額 1 割：107 円・2 割：214 円・3 割：321 円/回/月）訪問リハビリテーション実施している医療提供施設の専門職（理学療法士等）からの助言を受ける体制を構築し、助言を受けた上でサービス提供責任者が生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成すること。又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を行った場合に加算します。
- ③ 生活機能向上連携加算Ⅱ・・・2,140 円/月（自己負担額 1 割：214 円・2 割：428 円・3 割：642 円/回/月）訪問リハビリテーション実施している医療提供施設の専門職（理学療法士等）が訪問して行った場合、専門職と共同して行ったアセスメント結果に基づきサービス提供責任者が訪問介護計画を作成した場合に加算します。
- ④ 常勤配置加算・・・
概ね週 1 回 1,358 円/月（自己負担額 1 割：136 円・2 割：272 円・3 割：408 円/月）
概ね週 2 回 2,717 円/月（自己負担額 1 割：272 円・2 割：544 円・3 割：816 円/月）
概ね週 3 回 4,301 円/月（自己負担額 1 割：431 円・2 割：861 円・3 割：1,291 円/月）
複数種類利用 331 円/月（自己負担額 1 割：34 円・2 割：67 円・3 割：100 円/月）

⑤ 介護職員処遇改善加算

加 算	利用料	利用者 負担額	算定回数
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 207/1000	左記の 1 割 又は 2 割 又は 3 割 （所得によ り）	月 1 回

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められている加算です。

《キャンセル》

利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には、利用予定の前日までに事業所に申し出てく ださい。 サービス利用の変更の申し出に対しては、訪問介護員の稼働状況などにより対応でき ない場合がありますのでご了承ください。

《交通費》

通常の事業の実施地域にお住まいの方は基本的に交通費は徴収いたしません。なお、通常の事業の実施地域以外にお住まいで当事業所のサービスを利用される場合において、かつ当事業所の自動車を使用した場合の交通費は次の額とする。

事業の実施地域を超えた地点から片道 1 キロあたり 100 円

《その他》

☆ご利用者様がまだ要支援認定を受けていない場合は、認定の結果が出次第お支払いいただきます。（次月分等とまとめて請求させていただきます）

☆ご利用者様の住まいでサービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話の費用はご利用者様の負担になります。

5 利用料金の支払方法について

サービス利用にかかる料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法にてお支払いください。

- ① 金融機関口座からの自動引落し
- ② 現金払い

6 緊急時の対応について

- （１）当事業所は、サービス提供にあたっては、ご利用者様の生命を最優先し、ご利用者様の容態の急変等の緊急事態が発生した場合には、速やかにご利用者様又はご家族様等と事前に定めた緊急連絡先に連絡を行うとともに、ご利用者様の生命の安全確保に必要な措置を講じます。
- （２）訪問介護員は、緊急時において速やかに事業所に連絡するとともに、管理者及びサービス提供責任者の指示のもと、ご利用者様の主治医又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。

(3) 事業所が一刻を争うと判断した場合には、主治医や家族等の判断に依らず、救急車を要請する場合があります。

(4) 必要に応じて行政や関係機関へ連絡するとともに指導・助言を求めます。

《緊急連絡先》 合同会社 介護プラス 《電話番号》 075-406-5497

(転送電話により営業時間を問わず対応します。)

7 事故発生時の対応について

(1) ご利用者様に対する訪問介護の提供により事故が発生した場合は、ご利用者様の家族様、京都府及び京都市に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様に対する訪問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。

(2) 事業者は、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
保険名	賠償責任保険
保障の概要	ご利用者様に対する訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合

8 サービス提供に関する苦情相談窓口

(1) 訪問介護に関する相談、要望、苦情については、下記までお申し出ください。

苦情受付（担当者）大久保 誠人

受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後6時

(上記時間以外は転送電話にて対応可能)

休業日 土・日曜日、祝祭日、年末年始（12月30日～1月3日）

電話番号：075-406-5497 FAX：075-406-5398

(2) 公的機関では、下記の機関において苦情の申し出等ができます。

京都府国民健康保険団体連合会	下京区烏丸通四条下る水銀屋町 620 番地 COCON 烏丸内 電話 075-354-9090 FAX 075-354-9055
京都市下京区役所保健福祉センター 健康長寿推進課	下京区西洞院塩小路東上る東塩小路町 608 番地 8 電話 075-351-8752
京都市中京区役所保健福祉センター 健康長寿推進課	中京区西堀川通御池下る西三坊堀川町 521 番地 電話 075-812-2544
京都市右京区役所保健福祉センター 健康長寿推進課	右京区太秦下刑部町 12 番地 電話 075-861-2177
大津市（介護介護課）	滋賀県大津市御陵町 3-1 電話 077-528-2753
滋賀県国民健康保険団体連合会	大津市中央 4 丁目 5-9 電話 077-522-2651 FAX 077-522-2628

9 運営に関する基準

提供するサービスの第三者評価の実施状況 令和3年4月1日現在実施無し。

この重要事項説明書の説明の年月日 令和 年 月 日

訪問介護契約の締結にあたり、契約書及び本書面に基づき重要事項を説明し交付しました。

〈事業者〉 所在地 京都市右京区鳴滝川西町20番地20

事業者名(法人名) 合同会社 介護プラス

代表社員 大久保 誠人 印

〈事業所〉 所在地 京都市下京区中堂寺櫛笥町19-3 KushigeGojo814号室

事業所名 介護プラス訪問介護事業所

説明者氏名 _____ 印

訪問介護契約の締結にあたり、契約書及び本書面により重要事項の説明を受け内容に同意し
交付を受けました。

〈利用者〉

住 所 _____

氏 名 _____ 印

〈上記代理人〉

住 所 _____

氏 名 _____ 印（続柄 ）