

有限会社康福

重要事項説明書

訪問介護、介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービス

こうふく介護サービス

重要事項説明書

<令和 7 年 5 月 1 日現在>

1 訪問介護事業者(法人)の概要

名称・法人種別	有限会社 康福 営利法人
代 表 者 名	高 陽
所在地・連絡先	(住所)京都市伏見区向島四ツ谷池14-10 (電話) 075-632-8434 (FAX) 075-632-8435

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	こうふく介護サービス
所在地・連絡先	(住所)京都市伏見区向島四ツ谷池 14-10 (電話) 075-632-8434 (FAX) 075-632-8435
事業所番号	・訪問介護及び介護型ヘルプサービス:2670901343 ・生活支援型ヘルプサービス:26A0900470
管理者の氏名	高 陽

(2) 事業所の職員体制

ア 訪問介護サービス、介護型ヘルプサービス

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			従業員と業務の管理
サービス提供責任者	3	3		3	サービス提供総合管理
訪 問 介 護 員	7	3	4		訪問介護、介護型ヘルプサービスの 提供(身体介護、生活援助)
介護福祉士					
介護職員基礎 研修修了者					
1級ヘルパー					
2級ヘルパー	17	1	16	4.5	

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			従業員と業務の管理
訪問事業責任者(※2)	3	3		3	サービス提供総合管理
訪問介護員(※3)	17	1	16	4.5	生活支援型ヘルプサービスの提供

※1 アの管理者が兼務

※2 アのサービス提供責任者が兼務

※3 アの訪問介護員が兼務

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	京都市伏見区
---------	--------

(4) 営業日・営業時間・緊急連絡先

営業日	営業時間
平日	午前8:30～午後5:30
営業しない日	土曜日・日曜日、8月13日～8月15日、12月30日～1月3日
緊急連絡先	☎ 090-9918-8147(営業時間外)

3 サービスの内容

	種類	内容・手順
1 身体介護	食事介助	準備、配膳、食事介助、片付け、見守り
	入浴介助	お風呂の準備、衣服脱着の手伝い、洗身、見守り
	排泄介助	トイレへの移動、ズボンの脱着、後始末、オムツ交換
	体位変換	寝返り、起き上がり介助、見守り
	更衣介助	衣服交換の介助、見守り
2 生活援助	買 物	買物代行
	調 理	食事の用意、片づけ
	掃 除	部屋の片づけ、掃除、ゴミ出し
	洗 濯	洗濯、干しだし、整理

4 費用

(1)介護保険サービス(「介護型ヘルプサービス・生活支援型ヘルプサービス」を含む)所得により料金表の利用料金の1割～3割が利用者様の負担額となります。

【料 金 表】

<訪問介護>

・ 下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。

サービス 内容	1回あたりの所要時間	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)
身体介護 が中心で ある場合	20分未満	1, 744円	174円	348円	523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	424円	847円	1, 271円
	1時間半以上2時間未満	6, 066円	606円	1, 213円	1, 819円
	2時間以上	6066円に30分を増 すごとに877円を加 算	606円に30分を 増すごとに87円 を加算	1,213円に30分 を増すごとに175 円を加算	1,819円に30分 を増すごとに263 円を加算
身体介護 に引き続き 生活援助を 行う場合	20分以上45分未満	695円を加算	69円を加算	139円を加算	208円を加算
	45分以上70分未満	1, 391円を加算	139円を加算	278円を加算	417円を加算
	70分以上	2, 086円を加算	208円を加算	417円を加算	625円を加算
生活支援 が中心であ る場合	45分未満	1, 915円	191円	383円	574円
	45分以上	2, 354円	235円	470円	706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。			
高齢者虐待防止措置未実施減算		上記の訪問介護費に対して-1%			
業務継続計画未策定減算		上記の訪問介護費に対して-1%			

(その他加算)

初回加算※1	2,140 円/月 (1 割負担は 214 円、2 割負担は 428 円、3 割負担 642 円)
緊急時訪問介護加算※2	1,070 円/回 (1 割負担は 107 円、2 割負担は 214 円、3 割負担 321 円)
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1,070 円/月 (1 割負担は 107 円、2 割負担は 214 円、3 割負担 321 円)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,140 円/月 (1 割負担は 214 円、2 割負担は 428 円、3 割負担 642 円)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	32円/日 (1 割負担は 3 円、2 割負担は 6 円、3 割負担 10 円)
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	43円/日 (1 割負担は 4 円、2 割負担は 9 円、3 割負担 13 円)
口腔連携強化加算	535円/回(1 月に 1 回を限度) (1 割負担は 53 円、2 割負担は 107 円、3 割負担 160 円)
特定事業所加算Ⅰ	所定単位数の 20%を加算
特定事業所加算Ⅱ	所定単位数の 10%を加算
特定事業所加算Ⅲ	所定単位数の 10%を加算
特定事業所加算Ⅳ	所定単位数の 3%を加算
特定事業所加算Ⅴ	所定単位数の 3%を加算 (Ⅰ～Ⅳと併算定可)

※1 初回利用時もしくは前 2 カ月にサービス利用が無く再開された時にご負担いただきます。

※2 訪問介護サービス計画に位置付けされていない身体介護を中心としたサービスを、ご利用者又はその家族から要請を受けて 24 時間以内に行った場合にご負担いただきます。

<介護型ヘルプサービス>

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】		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)
介護型ヘルプ サービス費Ⅰ	<u>週1回程度</u>	12, 583円/月	1, 258円/月	2, 517円/月	3, 775円/月
介護型ヘルプ サービス費Ⅱ	<u>週2回程度</u>	25, 134円/月	2, 513円/月	5, 027円/月	7, 540円/月
介護型ヘルプ サービス費Ⅲ	<u>週2回超</u> (要支援2)	39, 879円/月	3, 988円/月	7, 976円/月	11, 964円/月
介護型ヘルプ サービス費Ⅳ	<u>複数種類利用</u> の場合	3, 070円/回	307円/回	614円/回	921円/回

<生活支援型ヘルプサービス>

サービスの内容 【生活援助】		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)
生活支援型ヘルプ サービス費Ⅰ	<u>週1回程度</u>	10, 561円/月	1, 056円/月	2, 112円/月	3, 168円/月
生活支援型ヘルプ サービス費Ⅱ	<u>週2回程度</u>	21, 100円/月	2, 110円/月	4, 220円/月	6, 330円/月
生活支援型ヘルプ サービス費Ⅲ	<u>週2回超</u> (要支援2)	33, 480円/月	3, 348円/月	6, 696円/月	10, 044円/月
生活支援型ヘルプ サービス費Ⅳ	<u>複数種類利用</u> の場合	2, 354円/回	235円/回	470円/回	706円/回

〈加算〉(介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービス共通)

高齢者虐待防止措置未実施減算	上記のサービス費に対して-1%
初回加算※1	2,140 円/月 (1 割負担は 214 円、2 割負担は 428 円、3 割負担 642 円)
生活機能向上連携加算	1,070 円/回 (1 割負担は 107 円、2 割負担は 214 円、3 割負担 321 円)
口腔連携強化加算	535円/月 (1 割負担は 53 円、2 割負担は 107 円、3 割負担 160 円)

※1 初回利用時もしくは前 2 カ月にサービス利用が無く再開された時にご負担いただきます。

〈処遇改善等加算〉(訪問介護、介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービス共通)

介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位数の 24.5%を加算します
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数の 22.4%を加算します
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	所定単位数の 18.2%を加算します
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	所定単位数の 14.5%を加算します

〈注意事項〉

ア サービスの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。

イ 介護保険サービスにおいて、法律等により定められた利用限度額を超えたサービス利用に係る利用料金は、当事業者が別に設定したものとなり、全額が利用者様の自己負担となります。御相談のうえ、御利用ください。

ウ 利用者様が保険料を滞納されているなどの理由により、当事業所に対して介護保険サービスに係る給付等が行われない場合、1 箇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。

エ 訪問介護において、利用者様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

ア 2の(3)に記載している通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

イ 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。

(3) 介護保険以外のサービス

サービス区分	30 分未満	30 分以上1時間未満	以降 30 分毎に
身体介護	2, 000円	4, 000円	2, 000円
生活支援・通院同行	1, 000円	2, 000円	1, 000円
身体介護・生活支援	2, 000円	3, 000円	2, 000円

※ 1回のサービスにつき交通費として別途200円を頂くこととします。(介護保険サービスと合わせて利用の場合、交通費はありません)

※ また利用内容によっては、別途料金設定させていただく場合があります。

(4) 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、お客様の負担となります。

(5) 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。

月額定額料金のサービス利用料金については、キャンセル料は発生しません。

サービスを中止される場合は、必ず前日までにご連絡くださいますようお願いいたします。前日 17 時までのキャンセル料は無料です。

ご連絡ない場合や当日キャンセルの場合は、キャンセル料 1,000 円を請求させていただきます。

(6)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、28 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、27 日にお引き落としいたします)。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> 京都銀行向島支店 普通預金口座(口座番号 3428291) 口座名義 有限会社康福 代表取締役高陽
口座引き落とし	御指定の口座から引き落としいたします。 1ヶ月ごとに計算し翌月中旬までにご請求いたします。引落とし予定日は翌月の27日となります。入金確認後、領収証を発行します。

5 事業所の特色等

(1)事業の目的

事業所の訪問介護員等が、要介護、要支援状態(事業対象者を含む)にある利用者に対し、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切なサービス提供することを目的とする。

(2)運営方針

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た日常生活を営むことができるように配慮して、訪問介護計画または個別サービス計画書(以下「計画書」という)を作成し、計画に沿って、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行い、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。

事業の実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、居宅支援事業者、地域包括センター及び他の居宅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)その他

事項	内容
訪問介護(介護型ヘルプサービス/生活支援型ヘルプサービス)計画の作成及び事後評価	担当のサービス提供責任者(訪問事業責任者)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、計画書を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価します。
従業員研修	年1回以上、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

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 高 陽 ご利用時間 午前8:30～午後5:30 ご利用方法 電話(075-632-8434) 面接(当事業所相談室) 苦情箱(当事業所郵便ポストに設置)
京都府国民健康保険団体連合会	受付時間:平日 9:00～17:00 電話番号:075-326-4901
京都市伏見区役所福祉保健福祉センター健康長寿推進課	受付時間:平日 9:00～17:00 電話番号:075-611-2279
京都市伏見区深草支所保健福祉センター健康長寿推進課	受付時間:平日 9:00～17:00 電話番号:075-642-3603
京都市伏見区醍醐支所保健福祉センター健康長寿推進課	受付時間:平日 9:00～17:00 電話番号:075-571-6471
宇治市健康福祉部介護保険課	受付時間:平日 9:00～17:00 電話番号:0774-22-3141

7 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(御家族等)、担当居宅介護支援事業者又は担当地域包括支援センター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、当該利用者様の御家族及び当該利用者様に係る居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等に連絡を行います。賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行います。

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		

8 秘密の保持と個人情報の保護取扱い

- (1) 利用者様、その御家族に関する秘密の保持について、当事業所はサービスを提供するうえで知り得た、利用者様及びその御家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。
- (2) 個人情報の保護について当事業所は、利用者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議、地域包括支援センターや指定居宅介護支援事業者との連絡調整等において、利用者様の個人情報を用いません。また、利用者様の御家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議、地域包括支援センターや指定居宅介護支援事業者との連絡調整等において利用者様の御家族の個人情報を用いません。
- (3) 当事業所は、利用者様とその御家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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します。

9 第三者による評価の実施

第三者による評価の実施	1 あり	実施日	
		評価機関名	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

10 お客様へのお願い

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。

平成23年7月15日新規制定	平成23年9月6日一部改定	平成24年4月1日一部改定
平成25年1月1日一部改定	平成25年4月1日一部改定	平成26年4月1日一部改定
平成26年6月1日一部改定	平成27年4月1日一部改定	平成27年7月1日一部改定
平成27年8月1日一部改定	平成28年1月1日一部改定	平成29年5月1日一部改定
平成29年8月1日一部改定	平成30年4月1日一部改定	平成30年8月1日一部改定
平成31年4月1日一部改定	令和1年10月1日一部改定	令和3年4月1日一部改定
令和4年4月1日一部改定	令和4年10月1日一部改定	令和6年4月1日一部改定
令和6年11月5日一部改定	令和7年5月1日一部改定	

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上、訪問介護(介護型ヘルプサービス・生活支援型ヘルプサービス)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:京都市伏見区向島四ツ谷池 14-10

事業者(法人名):有限会社康福

代表者名:高 陽 印

施設名:こうふく介護サービス

管理者:高 陽

説明者

職 名 サービス提供責任者

氏 名 印

私は、重要事項説明書に基づいて訪問介護(介護型ヘルプサービス・生活支援型ヘルプサービス)のサービス内容及び重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました

<利用者本人 >

住所

氏名 印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住所

氏名 印

続柄