

「在宅ケアセンター新大宮」
重要事項説明書
(介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービス)

当事業所は御契約者に対して介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容・契約上、ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

在宅ケアセンター新大宮
京都市指定 2670100631号
京都市指定 26A0100014号

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 七野会
法人所在地	京都市北区大北山長谷町5番地36
電話番号・FAX	(075) 466-5095 FAX 467-8477
代表者名	理事長 井上 ひろみ
設立年月日	昭和60年 7月 24日

2. 事業所の概要

種類	日常生活支援総合事業所(介護型ヘルプサービス・生活支援型ヘルプサービス)
事業の目的	介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービスは、介護保険法令及び「京都市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」に従い、ご契約者が居宅において可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、サービスを提供します。
名称	在宅ケアセンター新大宮
所在地	京都市北区紫竹西南町65-34たいほう3階
電話・FAX	075-492-3979 FAX 492-3983
管理者名	施設長 駒居 享生
運営方針	事業所の訪問介護員等は、要支援者の心身の特性をふまえ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、入浴、排泄、食事その他の生活全般にわたる援助を行う。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス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。
開設年月日	平成18年 5月 1日

3. 通常の事業の実施地域

京都市北区

4. 営業日及び営業時間

営業日	日曜日～土曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

5. 職員の体制(職員の配置については指定基準を充たしております)

職種	資格	常勤	非常勤	職務の内容
管理者 (兼務)	介護福祉士	1名 (1名)		職員を指導監督し適切な事業の運営をはかるよう統括する
サービス提供責任者(訪問事業責任者)	介護福祉士	18名 (18名)		訪問介護の利用申込に係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行う。
訪問介護員	介護福祉士	18名 (18名)	14名 (14名)	事業の目的にあたる内容を実施する
	介護養成研修2級課程修了者(ヘルパー2級)実務者研修修了者初任者研修修了者	1名 (1名)	5名 (5名)	

()内は他業務と兼務している員数

6. 利用料金表

別紙記載の通り

7. 利用料金のお支払い方法

毎月、15日頃までに前月分の請求をいたしますので、以下の方法によりお支払いください。なお、入金確認後、領収書を発行いたします。(継続してご利用の場合、翌月の請求書の裏面が領収書となる場合があります)

支払い方法	支払い要件等	引落日/支払期日
口座引き落とし	① ゆうちょ銀行のいずれかの、ご指定の口座から引き落としいたします	毎月28日(土日祝の場合は翌営業日)
	② 京都銀行のいずれかの、ご指定の口座から引き落としいたします	毎月25日(土日祝の場合は翌営業日)
	③ 京都中央信用金庫のいずれかの、ご指定口座から引き落としいたします	毎月25日(土日祝の場合は翌営業日)
	④ 京都農業協同組合(JA)のいずれかの、ご指定口座から引き落としいたします	毎月25日(土日祝の場合は翌営業日)

郵便振替で送金	次の郵便振替口座にて送金ください 口座番号 01020-9-82287 口座名称 社会福祉法人 七野会	28 日までにお振込み ください
現金支払い	訪問するヘルパーや集金担当者の訪問時にお支払い ください。	28 日までにお支払い ください

8. サービス利用の変更

- ・契約者の都合により、介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービスの利用を中止することができます。この場合には実施日の24時間前までに事業者申し出てください。
- ・天候、災害等の理由によりサービスの提供が困難であると事業所が判断した場合は、サービスの変更又は中止をさせていただく場合があります。その際は、あらかじめご相談させていただきます。

9. 秘密の保持

- ・事業所職員は、サービス提供をする上で知り得た契約者及びその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。この守秘義務は、契約終了後も同様です。
- ・事業所職員は、契約者から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、契約者及びその家族の個人情報を用いません。

10. サービス提供中の事故発生時の対応について

- ・サービス提供中に事故等が発生した場合には、別途の「緊急時及び事故対応マニュアル」に沿って対応いたします。その際に、利用者およびご家族の安全と権利を守るよう努力すると共に、可能な限り事前に利用者およびご家族の納得、ご了解が得られるようにいたします。
- ・事業所は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。
- ・サービス提供中に事故等が発生した場合には速やかに京都市へ報告いたします。

11. 損害賠償について

- ・当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を補償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。
- ・ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、事業者は損害賠償責任を減じる場合があります。

12. 身体拘束の禁止について

- ・当事業所は、身体拘束その他、利用者の行動を制限する行為を行いません。
- ・利用者又は他者の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項について記録を残します。

13. 苦情・相談の受け付け

- ・当事業所ではご契約者またはご家族の方からの苦情・相談の受け付けをおこなっております。

所在地 京都市北区紫竹西南町65-34

電話番号 075-492-3979

FAX 075-492-3983

苦情受付担当者 サービス提供責任者 糸井 梨沙

苦情解決責任者 管理者 駒居 享生

受付時間 終日

- ・運営法人における苦情処理第三者委員による苦情の受付

第三者委員

小川 栄二（元立命館大学教授）

藤松 素子（佛教大学教授） 電話 075-491-2141（佛教大学）

原田 眞美（認知症のひとと家族の会京都府支部世話人）

電話 050-5358-6580

（認知症のひとと家族の会京都府支部）

- ・尚、当事業所以外にも、各区役所、国民健康保険団体連合会でも苦情を受け付けております。

京都市北区役所保健福祉センター健康長寿推進課 電話 075-432-1366

国民健康保険団体連合会 電話 075-354-9090

交付・説明・同意年月日 令和 年 月 日

介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービスの開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行い交付しました。

在宅ケアセンター新大宮

職名

氏名

私は、本書面に基づいて在宅ケアセンター新大宮から重要事項の説明を受け、介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービスの提供開始及び利用料の徴収について同意し、受領しました。また、サービス担当者会議等において利用者及び家族の必要な個人情報の提供についても同意しました。

利用者 氏名

署名代筆者 氏名

(本人との関係)

総合事業ヘルプサービス利用料金表

記載は円（自己負担額分） 単位：10.7円

<基本>

介護型ヘルプサービス		月額の場合の費用	1回あたりの場合の費用
週1回程度 月：1,176単位 回：287単位	1割負担	1,258	307
	2割負担	2,516	614
	3割負担	3,774	921
週2回程度 月：2,349単位 回：287単位	1割負担	2,513	307
	2割負担	5,026	614
	3割負担	7,540	921
週2回超程度 月：3,727単位 回：287単位	1割負担	3,987	307
	2割負担	7,975	614
	3割負担	11,963	921

生活支援型ヘルプサービス		月額の場合の費用	1回あたりの場合の費用
週1回程度 月：987単位 回：220単位	1割負担	1,056	235
	2割負担	2,112	470
	3割負担	3,168	706
週2回程度 月：1,972単位 回：220単位	1割負担	2,110	235
	2割負担	4,220	470
	3割負担	6,330	706
週2回超程度 月：3,129単位 回：220単位	1割負担	3,348	235
	2割負担	6,696	470
	3割負担	10,044	706

* 訪問回数は目安であり、ご相談の上、回数や内容は決めさせていただきます。

* 開始・終了の月は日割りとなります。

開始の起算日は契約日、終了の起算日は契約解除日となります。

* 個別の保険料支払い状況により、給付が行われず上記を越す利用料の支払いが発生する場合があります。

<加算>

Ⓐ 1割負担の方

Ⓑ 2割負担の方

Ⓒ 3割負担の方

☆初回加算 (回：200単位)

Ⓐ 214円 Ⓑ 428円 Ⓒ 642円

新規(もしくは過去二月日常生活総合支援事業を受けていない場合)に介護型ヘルプサービス計画、生活支援型ヘルプサービス計画を作成した利用者に対して、初回に実施した介護型ヘルプサービスまたは生活支援型ヘルプサービスと同月内にサービス提供責任者が、自ら行う場合又は他の訪問介護員が行う際に同行した場合。

☆生活機能向上連携加算(Ⅰ) (月：100単位)

Ⓐ 107円 Ⓑ 214円 Ⓒ 321円

サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護型ヘルプサービス計画を作成し、当該介護型ヘルプサービス計画に基づく指定介護型ヘルプサービスを行った場合は、初回の当該指定介護型ヘルプサービスが行われた日の属する月に、所定単位数を加算します。

☆生活機能向上連携加算(Ⅱ) (月：200単位)

Ⓐ 214円 Ⓑ 428円 Ⓒ 642円

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定介護予防訪問リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居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、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護型ヘルプサービス計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該介護型ヘルプサービス計画に基づく介護型ヘルプサービスを行ったときは、初回の当該介護型ヘルプサービスが行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算します。

☆中山間地域等サービス提供加算

別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護型ヘルプサービスを行った場合は、1月につき所定単位数の5%を所定単位数に加算します。

☆介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

介護職員等の賃金改善や業務改善を目的とした加算です。月総単位数の24.5%を加算して、お支払金額とさせていただきます。

<その他費用について>

*通常の事業の実施地域を越えてサービスを実施する場合には交通費として以下の料金をいただきます。

通常の実施地域を越えた地点から 片道1kmあたり30円 (税込料金)

*介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用料金の変更をさせていただきます。

*介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプ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。

改定：令和6年6月1日