

訪問介護（介護型ヘルプ） 重要事項説明書

< 2025 年 10 月 1 日現在 >

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社Life youth
代 表 者 名	代表取締役 澤田敦子
所在地・連絡先	（所在地） 京都市伏見区竹田段川原町 190 （電話） 075-634-8335 （FAX） 075-634-8334

2 事業所の概要

（1）事業所名称及び事業所番号

事業所名	らいふ竹田
所在地・連絡先	（所在地） 京都府京都市伏見区竹田久保町 70-7 （電話） 075-634-3619 （FAX） 075-634-8334
事業所番号	2670918685
管理者の氏名	松谷 幸子

（2）事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の人数 (人)	職務の 内容等
		常勤(人)		非常勤 (人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			0.5	管理業務
サービス提供責任者	3	2	1			1.5	プラン作成な ど
訪問介護員	3	3				3	訪問介護、介 護型ヘルプサ ービスの提供
事務職員等							事務作業全般

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	京都市伏見区(淀、醍醐除く)、京都市南区、京都市下京区、京都市東山区(東福寺エリア-西は鴨川まで、北は七条通りまで、東は東山通りまで、南は本町まで)
------------	--

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

営業日	月～金
営業時間	9:00～17:00

※ 営業しない日： 土曜日・日曜日・祝日・12月29日～1月3日

サービス提供日	365日
サービス提供時間	7:00～22:00

※サービス提供時間外でも、ご希望があれば、対応いたします。

3 サービスの内容

	種 類	内容・手順等
1 身体介護	食事介助	食事の介助、口腔ケア、服薬介助
	入浴介助	入浴介助、部分浴、全身清拭、洗髪
	排泄介助	排泄介助(ポータブルトイレ、トイレ)、おむつ交換
	体位交換	体位交換(床ずれ防止)
	起床・就寝介助	ベッド誘導・ベッドからの起き上がり、更衣
2 生活援助	買い物	日常生活に必要な買い物、薬の受け取り
	調理	利用者の食事の用意
	掃除	利用者の居室の掃除
	洗濯	利用者の衣服等の洗濯
3 その他	相談	困りごと等

■ 訪問介護計画（介護型ヘルプサービス計画）の作成及び評価等

担当のサービス提供責任者が、居宅サービス計画（介護型ヘルプサービス計画）に基づき、利用者様の直面している課題等を把握し、利用者様の希望を踏まえて、訪問介護計画（介護型ヘルプサービス計画）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。

4 費 用

介護保険の適用がある場合は、利用者様の負担割合（負担割合証に記載）に応じた負担額となります。

なお、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か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領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

【料 金 表】

■訪問介護（地域区分 1単位：10.70円）※利用者負担額は、1割で計算されています。

サービス内容		サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
身体介護	20分未満	163単位	1,744円／日	174円／日
	20分以上 30分未満	244単位	2,611円／日	261円／日
	30分以上 1時間未満	387単位	4,141円／日	414円／日
	1時間以上 ※ 所要時間1時間から計算して30分を増すごとに加算	567単位 30分増すごとに +82単位	6,067円／日 30分増すごとに +877円	607円／日 30分増すごとに +88円
生活援助	20分以上 45分未満	179単位	1,915円／日	192円／日
	45分以上	220単位	2,354円／日	235円／日

※ 身体介護中心の訪問介護を行った後に引き続き20分以上の生活援助中心の訪問介護を行ったときは、「身体介護」の料金にかかわらず、生活援助中心の訪問介護の所要時間が25分を増すごとに696円（65単位）【利用者負担額70円】加算します。

■訪問介護加算項目 ※利用者負担額は、1割で計算されています。

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。

加算項目	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額	内 容
初回加算	200単位	2,140円／月	214円／月	
緊急時訪問介護加算	100単位	1,070円／回	107円／回	

■介護型ヘルプサービス ※利用者負担額は、1割で計算されています。

サービス内容		サービス単位	サービス 利用料金	利用者負担額
介護型ヘルプ サービス(Ⅰ)	1週間に1回程度 訪問	1,176単位	12,583円／月	1,258円／月
介護型ヘルプ サービス(Ⅱ)	1週間に2回程度 訪問	2,349単位	25,134円／月	2,513円／月
介護型ヘルプ サービス(Ⅲ)	1週間に(Ⅱ)に掲げ る回数を超える訪問	3,727単位	39,879円／月	3,988円／月

■介護型ヘルプサービス加算項目 ※利用者負担額は、1割で計算されています。

加算項目	サービス 単位	サービス 利用料金	利用者負担額	内 容
初回加算	200単位	2,140円／月	214円／月	
生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位	1,070円／月	107円／月	
生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位	2,140円／月	214円／月	

※ 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、全額が利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。

※ 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、利用者様又はそのご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。(訪問型サービスを除く。)

■交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、交通費の実費が必要となります。

なお、自動車等を使用した場合は、次の交通費をいただきます。

通常の事業の実施地域を越えてから、片道1キロメートル毎	100円
-----------------------------	------

■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。

■キャンセル料（介護予防を除く。）

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。

利用日の前日の17時までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日の17時までに連絡がなかった場合	利用料の100%

■利用料等のお支払方法

毎月、10 日までに前月分の請求をいたしますので、25 日までに下記口座に振り込んで下さい。入金確認後、領収証を発行します。

現金支払い等支払い方法については、ご相談ください。

京都銀行 九条支店(171) 普通預金口座(口座番号 4397669) 口座名義 カ) ライフユース
--

5 事業の目的と運営方針

要支援または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。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 苦情等相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

当事業所 相談窓口	窓口責任者 松谷 幸子 受付時間 9:00～17:00 連絡先 電話 075-634-3619 FAX 075-634-8334 面接(当事業所1階相談室) 苦情箱 入口に設置
伏見区役所健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間: 月曜日～金曜日 8:45～17:30 電話番号: 075-611-2278
伏見区役所深草支所健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間: 月曜日～金曜日 8:45～17:30 電話番号: 075-642-3603
南区役所健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間: 月曜日～金曜日 8:45～17:30 電話番号: 075-681-3296
下京区役所健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間: 月曜日～金曜日 8:45～17:30 電話番号: 075-371-7228
東山区役所健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間: 月曜日～金曜日 8:45～17:30 電話番号: 075-561-9187

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
----------------	---

（２）苦情処理の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ・ 苦情または、相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ、訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ・ 管理者は、訪問介護員に事実関係の確認を行う。
- ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い時下の対応を決定する。
- ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

7 緊急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（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び京都府に連絡を行います。

9 個人情報の保護及び秘密の保持について

- ※ 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。
- ※ 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。

10 サービス利用に当たっての留意事項

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。

また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

11 サービスの第三者評価の実施状況

提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	無し
-------	----

■ 緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	()
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院 (診療所) 名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

■担当のサービス提供責任者

あなたを担当するサービス提供責任者は、_____ですが、やむを得ない
事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

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上、訪問介護
(介護予防訪問介護)のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 年 月 日

事業者

所在地

事業者（法人）名 株式会社 Life youth

事業所名 らいふ竹田

事業所番号 2670918685

代表者名 代表取締役 澤田敦子

印

説明者

職 名

氏 名

印

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る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。

同意年月日： 年 月 日

利用者本人

住 所

氏 名

印

(署名・法定)代理人

住 所

氏 名

印