

重要事項説明書

(訪問介護)

利用者： _____ 様

事業者：さくらの季ホームヘルプ・サービス

訪問介護重要事項説明書

[令和6年5月現在]

1 事業者の概要

名称	株式会社 さくらの季
所在地	横浜市神奈川区大口通 40-5-104
電話番号	045-717-5941
代表者氏名	代表取締役 赤星 正大
事業内容	訪問介護事業・通所介護事業

2 事業所の概要

(1) 事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所の名称	さくらの季ホームヘルプ・サービス
事業所の所在地	横浜市神奈川区大口通 40-5-104
事業所の電話番号	045-642-6823
事業所番号	1470202167
管理者	湯淺 恵理
サービスを提供する地域	横浜市神奈川区全域

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 営業時間

月～金	午前8:30～午後5:30
-----	---------------

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	名	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	1名	名	1名
サービス従業者	介護福祉士	名	9名	9名
サービス従業者	訪問介護員養成研修2級修了者	名	5名	5名

(4) サービス提供の時間帯

	早朝 6:00～8:00	通常時間帯 8:00～18:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00
平日・土	○	○	○	○
日・祝日	○	○	○	○

※ 時間帯により料金が異なります。

(5) 事業の目的・運営方針

事業の目的	訪問介護・介護予防訪問介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護者、要支援者又は事業対象者（以下、「要介護者等」という。）に対し、適切な訪問介護、介護予防訪問介護及び第1号訪問事業（横浜市訪問介護相当サービス）（以下、「訪問介護等」という。）を提供することを目的とする。
運営方針	事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者等（以下、「訪問介護員等」という。）は、利用者の心身の特性を踏まえてその有する能力に応じて自立した日常生活を営めるように援助を行う。

(6) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3 サービス内容

(1) 身体介護

- ①食事介助 ②入浴介助 ③排泄介助 ④清 拭 ⑤体位変換 等
- (2) 生活援助
 - ①買い物 ②調 理 ③掃 除 ④洗 濯 等
- (3) その他サービス
 - ①介護相談 等

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は原則として基本料金（料金表）の1割(一定以上所得者の場合は2割又は3割)です。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

[料金表—基本料金・通常時間]

身体介護	20分以上 30分未満	30分以上～ 1時間未満	1時間以上～ 1時間30分未満	1時間30分以上 (30分増すごとに)
	2,980 円	4,737 円	6,938 円	1,008 円
生活援助	20分以上 45分未満	45分以上		
	2,212 円	2,691 円		

- ※ 基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。
- ※ 上記料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）定められた目安の時間を基準とします。
- ※ やむを得ない事情で、且つお客様の同意を得て、サービス従業者2人で訪問した場合は2人分の料金をいただきます。
- ※ 初回のサービス提供責任者のサービス（または同行）は、200単位 2,224円をいただきます。
- ※ 介護職員処遇改善加算（I）として、毎月算定した総単位の13.7%分の割負担金をいただきます。
- ※ 介護予防訪問介護費に関しましては別紙「介護予防訪問介護料金早見表」をご覧ください。

(2) 交通費

前記2の（1）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

サービスを提供する地域以外にお住まいの方は、サービス従業者がお尋ねするための交通費の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。（連絡先：さくらの季ホームヘルプ・サービス TEL 045-642-6823）

①	ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
②	ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	1,000円

(4) その他

お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。

- ① 通院介助などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費はお客様のご負担になります。
- ② 料金の支払方法
料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月10日までに当月分の料金を請求いたしますので、27日までにお支払いください。お支払い方法は、原則銀行または、郵便局引き落としとさせて

いただきます。

- ③ まれに、交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますがご了承ください。
- ④ サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修する場合がございますのでご了承ください。
- ⑤ お客さまのご希望に沿ってヘルパーを決めておりますが固定ヘルパーご希望の場合、必ずしもご希望に添えない場合がございます。やむを得ずヘルパーが変更する場合がございますのでご了承ください。
- ⑥ 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いはご遠慮下さい。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。訪問介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

- ① お客様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了（以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了します）
 - ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
 - ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕又は要支援と認定された場合 ※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
 - ・ お客様が亡くなられた場合
- ④ その他
 - ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
 - ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当事業所により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

(3) 事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。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せん。

(横浜市対応の事故発生に関するお問い合わせ)

担当部署	横浜市介護事業指導課
電話番号	045-671-3413

6 当事業所の訪問介護サービスの特徴など

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	有	希望される方はお申し出ください
従業員への研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

8 サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業所が提供するサービスについての相談、苦情などの窓口

さくらの季ホームヘルプ・サービス

担当者 湯浅 恵理 電話番号 045-642-6823

- (2) 介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

(介護保険サービスの苦情に関するお問い合わせ)

担当部署	神奈川県国民健康保険団体連合会介護保険課
電話番号	045-329-3407

(横浜市福祉保健サービスの苦情に関するお問い合わせ)

担当部署	横浜市健康福祉局相談調整課 (横浜市福祉調整委員会事務局)
電話番号	045-671-4045

(横浜市神奈川区介護保険サービスの苦情に関するお問い合わせ)

担当部署	神奈川区高齢・障害支援課
電話番号	045-411-7019

居宅介護利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 6 年 5 月 日

事業者 住所 横浜市神奈川区大口通 40-5-104

名称 株式会社さくらの季

代表取締役 赤星 正大 印

説明者 事業所 さくらの季ホームヘルプ・サービス

氏名 湯浅 恵理 印

契約書及び本書面により、これからサービスを受ける居宅介護の重要な事項について事業者から説明を受け、同意しました。

利用者 住所

氏名 印

(代理人または立会人等)

住所

氏名 印