

# 訪問介護はたけ

事業所番号（1472701240）

（第 1 号事業所）

（横須賀市）

## 重要事項説明書

（令和 7 年 4 月 1 日～）

# 株式会社はたけ

神奈川県三浦市南下浦町上宮田 1408 上宮田アパート R 号室

Tel 046-854-4185

# 重要事項説明書

訪問介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

## 1. 事業者（法人）の概要

|            |                            |
|------------|----------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社はたけ                    |
| 主たる事務所の所在地 | 〒239-0827<br>横須賀市久里浜台2-1-4 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役 畑尾 明伸                |
| 設 立 年 月 日  | 令和3年4月26日                  |
| 電 話 番 号    | 046-890-1798               |

## 2. 事業所の概要

|               |                                        |            |       |
|---------------|----------------------------------------|------------|-------|
| 事 業 所 の 名 称   | 訪問介護はたけ                                |            |       |
| 事 業 所 の 所 在 地 | 〒238-0101<br>三浦市南下浦町上宮田1408 上宮田アパートR号室 |            |       |
| 電 話 番 号       | 046-854-4185                           |            |       |
| F A X 番 号     | 046-854-4186                           |            |       |
| 指定年月日・事業所番号   | 令和3年9月指定                               | 1472701240 |       |
| 通常の事業の実施地域    | 三浦市・横須賀市一部                             |            |       |
| 第三者評価の実施の有無   | 有 ・ 無                                  | 実施した直近の年月日 |       |
| 実施した評価機関の名称   |                                        | 評価結果の開示状況  | 有 ・ 無 |

## 3. 運営の方針

- 訪問介護の提供に当たって、事業所の従業者は、要介護・要支援者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- 事業の実施に当たって、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・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ます。

#### 4. 提供するサービスの内容

##### 1 身体介護

- ① 排泄・食事介助
- ② 清拭・入浴、身体整容
- ③ 体位変換、移動・移乗介助、外出介助
- ④ 起床及び就寝介助
- ⑤ 服薬介助
- ⑥ 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助
- ⑦ 通院介助

##### 2 生活援助

- ① 掃除
- ② 洗濯
- ③ ベッドメイク
- ④ 衣類の整理・被服の補修
- ⑤ 一般的な調理、配下膳
- ⑥ 買い物・薬の受け取り

#### 5. 営業日時

|      |                                                                                           |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 営業日  | 12月31日から1月2日以外は、全日程営業日とする。                                                                |
| 営業時間 | 営業時間：午前8時30分から午後17時30分までとする。<br>サービス提供時間：午前6時30分から午後19時30分まで<br>電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。 |

#### 6. 事業所の従業員の体制

(令和7年4月1日現在)

| 職種        | 常勤 |    | 非常勤 |    |
|-----------|----|----|-----|----|
|           | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |
| 管理者       | 人  | 1人 |     |    |
| サービス提供責任者 | 人  | 3人 | 人   | 人  |
| 訪問介護員     | 人  | 4人 | 人   | 人  |

#### 7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

## （１）訪問介護の利用料

### 【基本部分：訪問介護費】

| 訪問型サービス料金表                           |                  |          |             |        |       |
|--------------------------------------|------------------|----------|-------------|--------|-------|
|                                      |                  |          | * 4等級 10.84 |        |       |
| サービス内容                               | 単位数              | 利用者負担（円） |             |        |       |
|                                      |                  | 1割負担     | 2割負担        | 3割負担   |       |
| 訪問型独自サービス11（週1回程度）                   | 1,176            | 1,275    | 2,550       | 3,825  | 1月につき |
| 訪問型独自サービス12（週2回程度）                   | 2,349            | 2,547    | 5,094       | 7,641  | 1月につき |
| 訪問介護独自サービス13（週2回を超える程度）              | 3,727            | 4,041    | 8,082       | 12,123 | 1月につき |
| 訪問型独自サービス21 標準的な内容の訪問介護サービス          | 287              | 312      | 624         | 936    | 1回につき |
| 訪問型独自サービス22 生活援助が中心である場合（20分以上45分未満） | 179              | 194      | 388         | 582    | 1回につき |
| 訪問型独自サービス23 生活援助が中心である場合（45分以上）      | 220              | 238      | 476         | 714    | 1回につき |
| 短時間の身体介護が中心である場合                     | 163              | 177      | 354         | 531    | 1回につき |
| * 訪問介護独自サービス 初期加算                    | 200単位加算          |          |             |        | 1月につき |
| *新加算Ⅱ                                | 所定単位数の224/1000加算 |          |             |        | 1月につき |
|                                      |                  |          |             |        |       |
| * 地域単価（1単位10.84円）乗じます。               |                  |          |             |        |       |
| * 負担割合：2割の方は2倍、3割の方は3倍となります。         |                  |          |             |        |       |
| * 月途中での開始、終了、事業所を変更した場合は日割り計算になります。  |                  |          |             |        |       |
| * 初回加算：サービス提供責任者が初回又は初回と同月内に訪問した場合。  |                  |          |             |        |       |
| * 新加算Ⅱ：22.4%を乗じます。                   |                  |          |             |        |       |

## （２）キャンセル料

サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて下記によりキャンセル料を請求いたします。ただし、利用者の体調や容体の急変などやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

| キャンセルの時期                   | キャンセル料            |
|----------------------------|-------------------|
| 利用予定日の前日 17 時までに申し出があった場合  | 無料                |
| 利用予定日の前日 17 時までに申し出がなかった場合 | キャンセル料1,000円（税込み） |

### （３）支払い方法

毎月、27日に前月分の利用料の請求をいたしますので、27日にお支払ください。

お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

## 8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・サービス提供に当たって、訪問介護員等は次のことをお受けすることはできませんのであらかじめご了承ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 利用者及びその家族からの金銭又は物品の授受
- ③ 利用者の家族、同居人に対するサービス提供
- ④ 利用者の日常範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑤ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
- ⑦ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

## 9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同とします。
- ・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、家族の個人情報については家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又は家族の個人情報を用いませぬ。

## 10. サービス提供の記録

- ・訪問介護サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等について記録を行い、サービス提供の終了日に利用者の確認を受けることとします。また、利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ・上記のサービス提供記録は、提供の日から5年間保存します。
- ・利用者は、事業者に対して、保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 11. 衛生管理等

- ・訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ・事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

## 12. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

|                |         |            |
|----------------|---------|------------|
| 利用者の主治医        | 医療機関の名称 | 医療機関_____  |
|                | 氏名      | 氏名_____    |
|                | 電話番号    | 電話番号_____  |
|                |         |            |
| 緊急連絡先<br>(家族等) | 氏名・続柄   | 氏名・続柄_____ |
|                | 住所      | 住所_____    |
|                | 電話番号    | 電話番号①_____ |
|                |         | ②_____     |

## 13. 事故発生時の対応

訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者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。

保険会社名：三井住友海上火災保険株式会社

保険名：福祉事業者総合賠償責任保険

## 14. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |          |
|-------------|----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 畑尾明伸 |
|-------------|----------|

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備します。

(4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 15. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

### (1) 事業所の窓口

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 | 046-854-4185   |
|         | 受付時間 | 午前8時30分～17時30分 |
|         | 担当者名 | 畑尾 明伸          |

## (2) その他苦情申立の窓口

|        |                |                 |
|--------|----------------|-----------------|
| 苦情受付機関 | 民生局こども福祉部介護保険課 | 電話 046—822—8253 |
|        | 神奈川県国民健康保険連合会  | 電話 045—329—3447 |

## 16. サービス終了

次の場合にサービスは終了となります。

### (1) 利用者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週間前までに申し出下さい。

### (2) 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あります。その場合は、一ヶ月前迄にご連絡致します。

### (3) 自動終了

次の場合は、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ・利用者が死亡した場合

### (4) その他

①次の場合は、利用者は解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が、守秘義務に反した場合
- ・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が、倒産した場合

②その他、利用者は、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただきます場合があります。

- ・利用者の利用料等の支払いが3ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ・利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

令和      年      月      日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

所在地

事業所名

説 明 者

印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者      住 所

氏 名

印

代 理 人      住 所

氏 名

印

利用者との続柄

交付致します。