

重要事項説明書

1 事業者

- ① 法人名 株式会社ジー・テック
- ② 法人所在地 神奈川県横浜市瀬谷区三ツ境 43 番地 5
- ③ 電話番号 045-516-5668
- ④ 代表者氏名 後藤 晃
- ⑤ 設立年月 2009 年 7 月 23 日

2 事業所の概要

- ① 事業所の種類 指定訪問介護事業所
総合事業の訪問型サービス事業所
- ② 事業の目的 介護保険法に従い、ご契約者（利用者）が居宅において、その有する能力に応じ、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提供します。
- ③ 事業所の名称 みそらホームケア県央
- ④ 事業所の所在地 神奈川県厚木市関口 959-1 ライズ厚木 202
- ⑤ 電話番号 046-281-7370
- ⑥ 事業所管理者 篠原 諭
- ⑦ 当事業所の運営方針
1 訪問介護員等は、要介護又は要支援状態の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事の介護、その他生活全般にわたる援助を行う。
2 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険・医療福祉サービスと連携に努めるものとする。
- ⑧ 開設年月 2026 年 2 月 1 日
- ⑨ 法人が行なっている他の業務
当法人では、次の事業もあわせて実施しています。
訪問介護事業（みそらホームケア 横浜市）

3 事業所の実施地域及び営業時間

- ① 通常の事業の実施地域 厚木市・愛川町
- ② 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ※但し祝日・8月13日～15日・12月30日～1月3日を除く
受付時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供	月曜日～金曜日 ※祝日も訪問します 午前8時から午後8時

3 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問介護サービス・総合事業の訪問型サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

管理者	1名（常勤勤務）
サービス提供責任者	2名以上（常勤勤務）
訪問介護員	2.5名以上（常勤換算）

※上記職員数においては法令に従う人員要件をみたまず数で変更があります。

4 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

※以下のサービスについては、利用料金の大部分（介護保険負担割合証に基づき7割、8割、9割）が介護保険から支給されます。

I 身体介護

- ◎ 入浴介助・・・入浴の介助又は、入浴が困難な方の身体を拭く（清拭）等を行います。
- ◎ 排泄介助・・・排泄の介助、オムツ交換等を行います。
- ◎ 食事介助・・・食事の介助を行います。
- ◎ 体位交換・・・体位交換を行います。
- ◎ 通院介助・・・通院の介助を行います。
- ◎ 更衣介助・・・更衣の介助を行います。

II 生活援助

- ◎ 調理・・・ご契約者の食事の用意を行います。
※ご家族の調理は行いません。
- ◎ 洗濯・・・ご契約者の衣類の洗濯を行います。
※ご家族の洗濯は行いません。
- ◎ 掃除・・・ご契約者の住居の掃除を行います。
※ご契約者の居室以外の居室や庭等の敷地の掃除は行いません。
- ◎ 買物・・・ご契約者の日常生活に必要な物品の買物を行います。
※預金・貯金の引き出し預け入れは行いません。
※お酒、たばこの購入はご自身又はご家族でお願いします。

(2) 利用料金

それぞれの訪問介護サービスについて、料金表（別紙）をご参照ください。

(3) 訪問介護サービス及び総合事業の訪問型サービスに関する注意事項

※「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所

要時間です。

※担当者会議等によりケアマネジャーが2人の訪問介護員の派遣を認めたサービス提供のその場合の費用は2人分となり、利用者負担も2倍になります。

- 体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- 暴力行為などが見られる方へのサービスを行う場合

※ご契約者がまだ要介護認定又は総合事業対象者認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定又は総合事業対象者認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い) また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※訪問介護サービスと総合事業の訪問型サービスの生活援助は原則1回のサービス時間は1時間を限度とします。

(4) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

- ① 介護保険給付の支払い限度額を超える訪問介護サービス、総合事業の訪問型サービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。
- ② 通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は頂きません。

5 利用料金のお支払い方法

利用料金・費用は、1ヶ月ごとにご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(総合事業の訪問型サービスの1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数にもとづいて計算した金額とします。)

- ① ご指定頂いた金融機関からの引き落とし(手続き中は現金集金となる場合があります。)
- ② 当社指定口座への振込み(振り込み手数料は利用者様負担となります。)

6 サービス利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に担当の訪問介護員を決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交代でサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

① ご契約者からの交替の申し出

専任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他、交替を希望する理由を明らかにして、事業所に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。但し、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はでき

ません。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合は、契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

③ サービス実施時の留意事項

・定められた業務以外の禁止

契約者は「5、当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

・訪問介護サービス又は総合事業の訪問型サービスの実施に関する指示・命令。

訪問介護サービス又は総合事業の訪問型サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行ないます。但し、事業者は訪問介護サービス又は総合事業の訪問型サービスの実施に当たって契約者の希望・意向等に十分に配慮するものとします。

・備品等の使用

訪問介護サービス又は総合事業の訪問型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。

④ サービス内容の変更

サービス利用日に、ご契約者等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービスの内容の変更をおこないます。その場合変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料を請求します。

⑤ 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護サービス又は総合事業の訪問型サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

・医療行為

・ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は物品等の授受

・ご契約者の家族等に対する訪問介護サービス又は総合事業の訪問型サービスの提供

・ご契約者もしくはその家族に対して行う宗教活動・政治活動・営利活動

・その他ご契約者もしくはその家族に行う迷惑行為

7 事故発生時の対応

(1) 事故発生時の対応について

① サービス提供時間に事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

② 利用者に対するサービス提供により事故が発生し、損害が発生した場合は不可効力による場合を除き速やかに契約者に対して損害を賠償します。但し契約者に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。その原因を説明し再発防止のための対策を講じます。

③ 急を要する場合には事業所の判断により救急要請を行い、行政・関係機関への事故報告を行

います。

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族緊急連絡先】

氏名	(続柄)
住所	
電話番号	

8 その他事業所が講じている措置

(1) 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ③ 虐待の防止に関する責任者を設置します。 責任者 (管理者) 篠原 諭

(2) 身体拘束等の禁止

- ① 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- ② 事業者は、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を記録します。

(3) 衛生管理等

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ・ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底をはかります。
- ・ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ・ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

(4) 業務継続に向けた取組

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、必要な措置を講じます。
- ② 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更をおこないます。

(5) 看取りに関する対応

事業所は、看取り期における対応のため次の措置を講ずるものとします。

- ① 訪問介護員等に対し、研修計画を策定し、研修を年に 1 回以上実施します。
- ② 訪問介護員の技術指導を目的とした会議を定期的開催するとともに、その結果について、訪問介護員に周知します。
- ③ 看取り期又は緊急時における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族に対して、方針の内容を説明し、同意を得ることとします。
- ④ 病院等の看護師との連携により 24 時間連絡できる体制等を整備し、医師、看護職員、介護職員、その他の職種の者による協議の上、適宜、見直しを行います。

9 苦情について

① 当事業所における苦情の受付

- 苦情受付窓口 篠原 諭
- 受付時間 月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
- 電話番号 046-281-7370

厚木市介護福祉課	所在地 : 厚木市中町 3-17-17 電話番号 : 046-223-1511 受付時間 : 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
愛川町役場高齢介護課	所在地 : 愛甲郡愛川町角田 251 番地 1 電話番号 : 046-285-2111 受付時間 : 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
国民健康保険団体連合会	所在地 : 横浜市西区楠町 27-1 電話番号 : 0570-022-110 (苦情専用) 受付時間 : 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

指定訪問介護サービス又は総合事業の訪問型サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

西暦 年 月 日

説明者職名 サービス提供責任者 氏名 _____

私は本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け指定訪問介護サービス、総合事業の訪問型サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

西暦 年 月 日

利用者

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

代理人

代理人住所 _____

代理人氏名 _____

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）は個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

- (1) 利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議に必要となる場合。
- (2) 医療機関及び、サービス事業者等との連絡調整に必要となる場合。
- (3) 利用者にサービスを提供している他のサービス事業者と連携をする場合。
- (4) 利用者に病状の急変が生じた場合、医療機関または主治医等へ利用者に関する心身状況等の情報やそれに付随して利用者の家族の情報を提供する場合。

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者及び保険者(市町村)、協力が必要な地域の行政機関や関係機関。

3. 使用する期間

契約書で定める期間と同様とする。

4. 条 件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあつたては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと

西暦 年 月 日

みそらホームケア県央 殿

(利用者) 住 所: _____

氏 名: _____

(利用者の家族) 住 所: _____

氏 名: _____