

訪問介護重要事項説明書

(令和4年5月20日)

この訪問介護重要事項説明書は、利用者が、訪問介護サービスを受けるに際し予め利用者やその家族に対し、当事業所の概要や訪問介護従事者などの勤務体制、その他の利用者のサービスの選択に必要と認められる重要な事項を提示するものです。

尚、課税対象となるものは税法に則り利用者様に御負担いただきます。

1. ご相談窓口

電話番号	045-929-5350
担当者	高橋 義博

2. 事業所の概要

(1) 事業法人

法人名	株式会社千雅
所在地	東京都新宿区西新宿二丁目1番1号 新宿三井ビル30階3005号
代表者名	代表取締役 田中 悠雅
電話番号	03(6454)0945
実施サービス	居宅介護支援、訪問介護、通所介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護等

(2) 当事業所

事業所名	訪問介護事業所 けやき
所在地	横浜市緑区上山二丁目35番1号
電話番号	045-935-0012
介護保険指定番号	1473702668
サービスを提供する地域	横浜市

(3) 当事業所の職員体制

職種	常勤		
管理者	1名	(常勤1名)	
サービス提供責任者	4名	(常勤4名)	
訪問介護員	介護福祉士	6名	(常勤) 9名 (非常勤)
	1~2級修了者	2名	(常勤) 12名 (非常勤)

(4) 営業日および営業時間

営業日	営業時間
毎日（祝日は営業します。）	8:30~17:30

* ケアプランにより、営業時間外でも、サービスを実施する場合があります。

(5) 従業者の業務内容

職種	業務内容
管理者	サービス提供責任者などの従業者の管理、また、指定訪問介護の利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。
サービス提供責任者	利用者の日常生活全般の状況及び利用者の希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容などを記載した訪問介護計画を作成し、利用者もしくは、その家族に介護計画の内容を説明いたします。また、指定訪問介護の利用者の申し込みに係る調整、サービス従業者に対する技術指導などサービスの内容の管理を行います。
訪問介護員	利用者の居宅に訪問し、訪問介護サービスを行います。

3. サービス内容

(1) 身体介護

食事介助・・・食事の介助を行います。

入浴介助・・・入浴（全身浴、部分浴）の介助や清拭、洗髪等を行います。

排泄介助・・・排泄の介助、オムツ交換を行います。

(2) 生活援助

買い物・・・食材又は日用品の買い物の援助を行います。

調理・・・献立に即した調理の一連の作業の援助を行います。

掃除・・・利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。

洗濯・・・利用者衣類等の洗濯を行います。

(3) その他のサービス

介護相談等

4. 利用料金

(1) 利用料金単価

(2) 利用料金

(1)(2)に関しては、「訪問介護事業所けやき 訪問介護料金表」を参照して下さい。

(3) 支払方法

自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきます。

現金払い

銀行振込（振込先

)

口座引落とし

(4) 交通費

通常の事業実施地域以外にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合、指定訪問介護に要した交通費は徴収いたしません。

5. サービスの中止

利用者は、利用者の都合により介護サービスを受けられなくなった場合、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、下記まで御連絡ください。

連絡先（電話）：045-935-0012

6. 緊急時の対応法

サービス提供中に利用者の容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者、当該市町村などへ連絡いたします。

7. 相談・要望・苦情などの窓口

訪問介護サービスに関する相談、要望、苦情などは、管理者、サービス提供責任者または下記窓口までお申し出ください。

連絡先（電話）045-935-0012 （FAX）045-935-0012

弊事業所以外に、市町村及び神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

横浜市 はまふくコール（横浜市苦情相談コールセンター）

045-263-8084

神奈川県国民健康保険団体連合会

介護保険苦情相談課 045-329-3447

8. 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

加入保険会社名 損保ジャパン

保険の内容 賠償責任保険

9. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり ② なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1. あり 2. なし

令和 年 月 日

訪問介護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 横浜市緑区上山二丁目 35 番 1 号
名 称 訪問介護事業所 けやき

説明者 氏名 高橋 義博



私は、本書面により、事業者から訪問介護サービスについての重要事項の説明を受け、同意、交付を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____