

重要事項説明書

介護保険による訪問介護サービス

■訪問介護(要介護 1～5 の方)

■横浜市訪問介護相当サービス(要支援 1・2 の方)

及び、■自費による訪問介護サービス

利用者: _____ 様

事業所: 青葉区医師会 訪問介護ステーション

介護保険サービス（訪問介護／横浜市訪問介護相当サービス）
及び 自費による訪問介護サービス
重要事項説明書

令和7年7月 現在

1 事業者（法人）の概要

法人の名称	一般社団法人 横浜市青葉区医師会
代表者名	代表理事 山本 俊夫
法人所在地	〒225-0011 横浜市青葉区あざみ野2-31-1
電話番号	045-511-7281
設立年月日	平成7年3月23日

2 事業所の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	青葉区医師会 訪問介護ステーション
サービスの種類	・ 訪問介護（要介護1～5の方） ・ 第1号訪問事業（要支援1・2の方） （横浜市訪問介護相当サービスに該当します）
事業所の所在地	〒227-0064 横浜市青葉区田奈町13-1 フォレスト1F
電話番号	045-532-5887
指定年月日・事業所番号	平成24年6月1日 訪問介護（1473702544号）
管理者氏名	大図 由里子
統括管理者	岩間 慶子
通常サービスを提供する地域	（青葉区）全域（緑区）十日市場町・長津田みなみ台・西八朔・北八朔 （都筑区）荏田南・荏田東・荏田東町・あゆみが丘・すみれが丘・中川 牛久保町・牛久保・牛久保西・川和町・川和台・見花山・大丸・二の丸 葛が谷・茅ヶ崎南・茅ヶ崎中央 （川崎市宮前区）全域、（川崎市麻生区）下麻生・王禅寺・虹ヶ丘 ※上記地域以外の訪問もご相談に応じます
敷地内 併設サービス	・ 訪問看護ステーション ・ 相談支援事業所 ひまわり

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	一般社団法人横浜市青葉区医師会が開設する青葉区医師会 訪問介護ステーション（以下「事業所」という。）が行う訪問介護事業、第1号訪問事業（横浜市訪問介護相当サービス）の事業（以下「事業」という。）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、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員等」という。）が、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な訪問介護、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）を提供することを目的とします。
運営の方針	指定訪問介護の基本方針として、訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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は、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4 営業日及び営業時間

事業所の営業日時	営業日	月曜日から金曜日まで（ただし、12月29日～1月3日は除く）
	営業時間	午前9時から午後5時まで
サービス提供日時	営業日	月曜日から土曜日・祝日
	営業時間	午前7時から午後11時まで

※上記時間以外でのサービス提供はご相談に応じます（12月29日～1月3日も含みます）

※電話等による連絡は24時間可能です

5 職員体制

職 種	職務内容	人 員
管理者	業務の管理を一元的に行います	1名 （常勤）
サービス提供責任者	訪問介護計画の作成・変更・申込に係る調整・状態変化やサービスの意向を定期的に把握・訪問介護員等に対し、援助目標・内容を指示、利用者情報の伝達・業務の実施状況把握以上の事を行います	2名 （常勤）
訪問介護員等	訪問介護サービスの提供にあたります	7名 （常勤）
事務職員	事業に必要な事務業務を行います	2名 （非常勤）

6 提供するサービスの内容

1. 身体介護 ・ 食事介助 ・ 入浴介助 ・ 排泄介助 ・ 清拭 ・ 体位変換 等
2. 生活援助 ・ 買い物 ・ 調理 ・ 掃除 ・ 洗濯 等
3. その他サービス ・ 介護相談 等

7 事業所の特徴等

事 項	有無等	備 考
訪問介護員等の変更	可能	変更を希望される方はお申し出ください
訪問介護員等への研修の実施	有	1 ヶ月に1 回全体研修 ・ 虐待防止・ハラスメント ・ 災害時・認知症・マナーと接遇・倫理及び法令遵守 等
訪問介護員等新規採用時の研修	有	・ 業務継続計画 ・ 虐待防止 ・ 身体拘束禁止・ハラスメントについて
サービスマニュアルの作成	有	毎年度 更新
従業員の衛生管理	有	年1 回 健康診断
男性の訪問介護員等	無	
第三者評価の実施状況	未実施	

8 利用料 （ 詳細は別紙「料金表」をご参照ください ）

お支払いいただく負担金額は、原則として基本利用料の1 割から3 割です。ただし、介護保給付の支給限度額を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※ 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、利用者様の居宅サービス計画（ケアプラン）で定められた目安の時間を基準とします。

※ サービス提供する時間帯により料金が異なります。

（以下の時間帯は加算料金がかかります **【早朝】** 6 時～8 時 **【夜間】** 18 時～22 時 **【深夜】** 22 時～6 時）

※ やむを得ない事情で訪問介護員等が2 名で訪問した場合、2 名分の料金をいただきます。（ただし、利用者様に同意を得た場合に限りです）

※ 自費サービスは1 5 分2, 0 0 0 円です **【通常時間】**

(1) 交通費

前項2の(1)記載の 通常サービスを提供する地域の方	無 料	
通常サービスを提供する地域以外の方	有 料	事業所から利用者様のご自宅までの実費 (車で訪問した場合 100 円/1km)
自費サービスをご利用の方		

(2) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記料金が発生いたします。

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： 青葉区医師会 訪問介護ステーション ☎ 045-532-5887)

ご利用日の前営業日の 午後5時まで にご連絡いただいた場合	無 料
ご利用日の前営業日の 午後5時まで にご連絡がなかった場合	10 割

(3) その他

- ① 利用者様のお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、電話等の費用は利用者様のご負担になります。
- ② 通院介助などで交通機関を利用した場合、訪問介護員等の交通費は利用者様のご負担になります。
- ③ 料金の支払方法
利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求いたします。
毎月ご指定口座より引き落とします。
※引き落とし日：27日（祝休日の場合は翌営業日）

9 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

「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いたします。

※訪問介護サービスは、利用者様の居宅サービス計画（ケアプラン）に基づいて提供されます。ケアプランの作成を依頼している場合は、事前に利用者様を担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者様の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、または担当の訪問介護員等もしくは事業所へお申し出ください。

(文書の場合、指定の用紙がございますのでご依頼ください。)

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ございます。その場合は、終了1か月前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、自動的にサービスが終了します）

- ・ 利用者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利用者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

- ・ 利用者様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 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、利用者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、または事業者が破産した場合、利用者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。
- ・ 利用者様が、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、または利用者様やご家族の方などが、事業所や訪問介護員等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、事業所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

利用者様に対する訪問介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。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ないます。

事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

保険会社	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	居宅サービス・居宅介護支援事業者賠償責任保険
補償の概要	訪問介護業務の遂行に際して利用者様やその家族にケガをさせたり、物品を破損してしまったりしたこと等により損害賠償責任を負った場合の補償

10 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。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	

ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への 連絡基準		

1 1 秘密保持について

- (1) 訪問介護員等は業務上知り得た利用者様又はそのご家族の秘密を保持します。
- (2) 訪問介護員等であった者に、業務上知り得た利用者様又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとします。

1 2 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために以下の対策を講じます

- (1) 虐待防止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 大図 由里子
- (2) 苦情解決のための体制を設備しています。
- (3) 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (4) サービス提供中に、養介護従業者又は養護者（家族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 3 身体拘束の禁止

事業所は訪問介護の提供に当たっては、利用者様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、身体拘束その他利用者様の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行わないものとします。

- (1) 事業所は、やむを得ず前項の身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。

(2) 事業所は、身体拘束の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者へ周知徹底を図ります。
- ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、身体拘束等の適正化の為の研修を定期的を実施します。

14 サービス内容に関する苦情・相談

(1) 事業所 窓口

在宅医療・介護 統括管理者 岩間 慶子 訪問介護ステーション 管理者 大図 由里子	電話番号 045-532-5887
--	-------------------

(2) 区市町村の相談・苦情窓口等にも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)	所在地 横浜市中区本町6-50-10 電話番号 045-263-8084 受付時間 9:00~17:00 (平日)
---------------------------------	---

かながわ福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 横浜市神奈川区反町3丁目17-2 電話番号 045-311-8861 受付時間 9:00~17:00 (平日)
------------------------	---

青葉区役所 (高齢・障害支援課)	所在地 横浜市青葉区市ヶ尾町31-4 電話番号 045-978-2479 受付時間 9:00~17:00
-----------------------	--

都筑区役所 (高齢・障害支援課)	電話番号 045-948-2313 受付時間 9:00~17:00 (平日)
緑区役所 (高齢・障害支援課)	電話番号 045-930-2315 受付時間 9:00~17:00 (平日)
川崎市高齢事業推進課 事業者指導係	電話番号 044-200-2910
宮前区高齢障害課	電話番号 044-856-3238

麻生区高齢障害課	電話番号 044-965-5148
----------	-------------------

神奈川県国民健康保険団体連合会 (国保連) 介護保険課介護苦情相談係	所在地 横浜市西区楠木町 27-1 電話番号 045-329-3447 受付時間 8:30~17:15 (平日)
--	--

個人情報の使用同意欄
私（利用者）、及び家族の個人情報について、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意いたします。 [使用の目的] 1 利用者の為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など、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において個人情報が必要な場合。 2 訪問介護サービスを安全、適切に遂行するための医師・看護師・医療機関との連携において、情報提供をするために個人情報が必要な場合。 [使用の期間] 訪問介護・第1号訪問事業 契約書の第2条に定める契約期間及び法令の定めるところによる当該契約の解約又は解除後の書類保存期間に相当する期間の使用。 令和 年 月 日 (利用者) 氏名 _____ 印 (代理人) 氏名 _____ 印

令和 年 月 日

事業者は利用者へのサービス提供にあたり、上記の通り重要事項を説明し交付しました。

【 事 業 者 】	住 所	横浜市青葉区あざみ野 2-31-1
	事業者名	一般社団法人 横浜市青葉区医師会
	代表者名	代表理事 山 本 俊 夫
【 事 業 所 】	住 所	横浜市青葉区田奈町 1 3—1 フォレスト 1F
	事業所名	青葉区医師会 訪問介護ステーション
	説 明 者	_____ 印



【 利 用 者 】 私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【署名代行者】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(続 柄) _____



利用者様へのお願い

サービス提供時間について

交通事情などにより、訪問時間が多少前後する場合がございます。ご理解いただけますようお願い申し上げます。

同行研修へのご理解について

より質の高いサービスを提供するため、サービス提供中に事業所の訪問介護員等が同行研修をさせていただく場合がございます。その際はご協力をお願いいたします。

担当訪問介護員等について

利用者様のご希望に沿って決定しておりますが、特定の訪問介護員等を希望された場合でも、ご希望に添えないことや、やむを得ず担当が変更となる場合がございます。あらかじめご了承ください。

お心遣いについて

誠に恐縮ではございますが、訪問介護員等へのお心遣い(お茶やお菓子など)は、ご遠慮くださいますようお願い申し上げます。

