

居宅介護等介護 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

当サービスの利用は原則として介護給付費の決定を受けた方が対象となります。

1. ホームヘルプ 青い鳥の概要 《2026年2月22日現在》

(1) 事業所の概要

事業所名	ホームヘルプ青い鳥
所在地	横須賀市追浜南町1-28 ブラン・ブルー湘南 East106
電話	046-874-5944
FAX	046-874-5943
管理者	鈴木 千草
障害指定日・指定番号	令和2年8月1日・事業所番号1411902065
提供地域	横須賀市
営業日	月、火、水、木、金
営業時間	8:30~17:30
休業日	土日祝日、12/30~1/3 8/15~8/16
サービスの提供	8:00~21:00（それ以外の時間については要相談） 電話等により24時間常時連絡が可能な体制とし、出来る限り利用者の要望に応えるサービス提供を行う事とする

*第三者評価は、実施していません。

(2) 従業者

指定障害福祉サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例に規定する人員基準以上

(3) 職員の業務内容

職種	業務内容
管理者	従業者の管理、業務の実施状況の把握
サービス提供責任者	訪問介護計画の作成、申し込みに係る連絡調整、 居宅介護従業者（以下「ヘルパー」という）等 に対する技術指導
ヘルパー	訪問サービスの実施
事務職員	介護給付費等の請求事務及びその他事務全般

2. 提供するサービス内容等

(1) 提供するサービス内容

サービス区分と種類		サービスの内容
居宅介護計画等の作成		利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた居宅介護計画等を作成し・必要に応じて見直しを行います。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	その他	褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
家事援助	調理	利用者の食事の用意を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。
通院等介助		通院等又は官公署並びに相談支援事業所への移動（公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。
重度訪問介護		重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排せつ・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。

(3) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為

（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

3. 料金

(1) 料金全般について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となります。

利用者の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、介護計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、介護計画の見直しを行いません。

介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請してください。

(2) 居宅介護の料金について

通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20～30分程度以上)を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院等介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。

「通院等介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例：入浴介助、食事介助など)に30分～1時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。

(3) 重度訪問介護について

重度障がい者等包括支援の対象となる心身の状態にあれば、上記単価に100分の15、障害程度区分6に該当されれば、100分8.5が加算されます。

■ 障害者の利用者負担上限月額

負担上限月額等に関する詳細については、受給者証をご確認下さい。

◆利用料金の目安は、次表のとおりです。 【料金例】

(1) 居宅介護

サービス内容	時 間	単位数	基本利用料金	利用者負担額
身体介護	30 分未満	256 単位	2,744 円	275 円
	30 分以上 1 時間未満	404 単位	4,330 円	433 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	587 単位	6,292 円	630 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	669 単位	7,171 円	718 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	754 単位	8,083 円	809 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	837 単位	8,972 円	898 円
家事援助	30 分未満	106 単位	1,136 円	114 円
	30 分以上 45 分未満	153 単位	1,640 円	164 円
	45 分以上 1 時間未満	197 単位	2,111 円	212 円
	1 時間以上 1 時間 15 分未満	239 単位	2,562 円	257 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	275 単位	2,948 円	295 円
	1 時間 30 分以上	309 単位に 15 分増すごとに+35 単位		

【加算料金】

加算の種類	単位数	基本利用料金	利用者負担額
初回加算	200 単位/月	2,144 円/月	215 円/月

上記基本料金及び加算料金に以下が加算されます。

早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 6 時～午後 10 時）	25/100
深夜（午後 10 時～午前 6 時）	50/100
2 人対応の場合	100/100

福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	402/1000
-------------------	----------

(2) 重度訪問介護

サービス内容	時間	単位数	基本利用料金	利用者負担額
入院または入所以外の障害者	1 時間未満	186 単位	1,993 円	200 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	277 単位	2,969 円	297 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	369 単位	3,955 円	396 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	461 単位	4,941 円	495 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	553 単位	5,928 円	593 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	644 単位	6,903 円	691 円
入院または入所中の障害者	1 時間未満	186 単位	1,993 円	200 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	277 単位	2,969 円	297 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	369 単位	3,955 円	396 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	461 単位	4,941 円	495 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	553 単位	5,928 円	593 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	644 単位	6,903 円	691 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	736 単位	7,889 円	789 円

【加算料金】

加算の種類	単位数	基本利用料金	利用者負担額
初回加算	200 単位/月	2,144 円/月	215 円/月
緊急訪問加算額(月 2 回)を限度	100 単位/回	1,072 円/回	108 円/回

上記基本料金及び加算料金に以下が加算されます。

早朝 (午前 6 時～午前 8 時)・夜間 (午後 6 時～午後 10 時)	25/100
深夜 (午後 10 時～午前 6 時)	50/100
2 人対応の場合	100/100

福祉・介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	328/1000
--------------------	----------

4. 当社の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業所の従業者等は、利用者等の人格と人生観を尊重し利用者がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう日常生活全般にわたる介護・支援を行います。

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携に努めるものとします。

(2) サービス利用の為に

事 項		備 考
担当ヘルパーの変更	可	担当ヘルパーの変更をご希望の際はお申し出ください。但し希望に添えない場合もあります。
男性ヘルパー在籍	有	
従業員への研修実施	有	定期的かつ継続的に月 1 回の研修を実施

(3) 災害発生時の対応

訪問に際し、気象庁から発表される気象予報で、外出に際し著しく危険が伴うことが予報される場合は、事前に連絡の上訪問できなかつたり、相談の上前倒しする場合もあります。

5. 緊急時及び事故発生の対処方法

サービスの提供中に容態の変化及び虐待等があった場合には、速やかに主治医・当該利用者様のご家族、当該利用者様に係る相談支援専門員へ連絡致します。また、事故が発生した場合にも市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

連絡先	名称・氏名	住 所	電話番号
市町村	横須賀市障害福祉課給付係	横須賀市小川町 11 番地	046-822-9488
主治医			
家族（親戚）			
相談支援専門員			

6. サービスに関する苦情および虐待防止（以下苦情等）

（1）事業所お客様苦情および虐待防止担当者

事業所名	担当者名	電話番号
ホームヘルプ青い鳥	鈴木 千草	046-874-5944

（2）苦情等の処理

1	窓口に担当者がいる場合は、直接対応します。 窓口に担当者が不在時は、他職員が対応して担当者に報告します。
2	苦情等・相談の内容をよく伺い、状況を詳しく把握します。
3	担当者が必要と判断する場合には、サービス提供責任者を中心に検討会議を開き、対応を検討します。
4	検討会議の結果、必ず具体的な対応を迅速に行います。
5	苦情対応の記録を、保管すると共に再発防止と改善の活用に努めます。

事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事が出来ます。

担当	電話番号
横須賀市福祉部 障害福祉課 給付係	046-822-9488
神奈川県国民健康保険団体連合会	045-329-3400

民事事件に係る法律事務（訴訟事件、非訟事件、家事審判事件、行政審判等事件及び仲裁事件）においては弊社顧問弁護士が対応します。

稲田法律事務所 弁護士 稲田 裕一郎：045-228-7821

7. 損害賠償保険の加入

保険会社	三井住友海上火災保険会社
証券番号	N75886595

※上記、損害賠償保険に加入しております。利用者様に対する業務上の瑕疵による賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

8. 当社の概要

法人名称	株式会社やまのわ
役職 氏名	代表取締役 山名 伸枝
本社住所	横須賀市追浜南町 2 丁目 22-2
定款の目的に 定めた事業	1. 介護保険法に基づく次の居宅サービス事業 訪問介護及び介護予防訪問介護 2. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業

9. キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、ホームヘルプ青い鳥（046-874-6463）まで至急ご連絡下さい。

ご利用の 24 時間前迄にご連絡頂いた場合	無 料
ご利用の 12 時間前迄にご連絡頂いた場合	当該基本料の 50%
ご利用の 12 時間前迄にご連絡無かった場合	当該基本料の 100%

*利用者様の容態の急変など緊急且つやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

10. その他

交通費	同行支援時に発生した交通費は利用者の別途負担となります。。	
サービス提供上の必需品の負担	利用者の居宅で使用する必要な備品等（電気、ガス、水道を含む）は無償で使用させていただきます。	
料金のお支払方法	毎月、15 日頃迄に前月分の請求を致しますので請求書記載の指定日に指定口座より引落します。引落し以外の場合、現金、銀行振り込みでお願い致します。 お支払い後は、領収書を発行します。	
振 込 先	銀行・支店	かながわ信用金庫 追浜支店
	口座番号	(普通) 1415093
	名 義	株式会社やまのわ 代表取締役 山名伸枝

この重要事項説明日 | 令和 年 月 日 |

事業者は、利用者のサービス提供にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

ホームヘルプ青い鳥

説明者職・氏名 | _____ 印

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。

利用者

住 所 | _____

氏 名 | _____ 印

代理人 (又は立会人)

住 所 | _____

利用者との続柄 | _____

氏 名 | _____ 印