

訪問介護 重要事項説明書

1、ホームヘルプ 青い鳥さくらの概要

《2026年8月1日現在》

(1) 事業所の概要

事業所名	ホームヘルプ青い鳥さくら
所在地	逗子市桜山6丁目1-8メゾンドール・コウチ103
電話	046-884-8633
FAX	046-884-8644
管理者	加藤 智恵子
介護保険指定番号	1472501319
提供地域	逗子市・横須賀市・横浜市金沢区（予防は逗子市、葉山町のみ）
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）
	24時間常時連絡が可能な（営業時間外は留守番電話）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) 職員体制

従業者の職種	常勤	非常勤	計
介護福祉士	2人	2人	4人
実務者研修修了者			
初任者研修修了者			
ヘルパー2級			

*サービス提供責任者は訪問介護員を兼務

(3) 従業員の業務内容

職 種	業 務 内 容
管 理 者	従業員の管理、業務の実施状況の把握 その他の管理業務
サービス提供責任者	訪問介護計画を作成、申し込みに係る 連絡調整、訪問介護員に対する技術指導
訪問介護員	訪問サービスの実施

2、サービス内容

(1) 身体介助	食事の介助、衣服の着脱介助
	排泄の介助、身体の清拭・洗髪
	入浴の介助、服薬の介助
	通院の介助・買い物の同行介助
	その他必要な身体の介助
(2) 生活援助	調理（配膳・片付を含む） 生活必需品の買い物、薬の受取り
	衣類の洗濯、補修、住居などの掃除 整理整頓
	その他必要な家事

3、料金表

地域区分：4級地（10.84）

(1)事業対象者・要支援1・要支援2

サービス内容と回数		単位数	基本利用料金	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
週1回 程度	月4回まで	287単位/日	3,111円	312円	623円	934円
	月5回以上	1,176単位/月	12,747円	1,275円	2,550円	3,825円
週2回 程度	月8回まで	287単位/日	3,111円	312円	623円	934円
	月9回以上	2,349単位/月	25,463円	2,547円	5,093円	7,639円
週3回 程度	月12回まで	287単位/日	3,111円	312円	623円	934円
	月13回以上	3,727単位/月	40,400円	4,040円	8,080円	12,120円

初回または2か月以上あいた場合初回に限り以下の初回加算が追加されます。

初回加算	200単位/月	2,168円/月	217円/月	434円/月	651円/月
------	---------	----------	--------	--------	--------

上記基本料金に以下が加算されます。

処遇改善加算Ⅰ口	介護報酬総単位数（基本サービス費+各種加算減算）×サービス別加算率（28.7%）
----------	--

* 利用料金の算出方法

基本料金及び加算料金の1ヶ月分のサービス合計単位×1.287×10.84円＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9又は0.8,0.7（利用者負担割合による））＝△△円（利用者負担額・1円未満切り捨て）

* 上記単位数に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し

深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。

* やむを得ない事情で、なお且つお客様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

*（指定訪問介護が法定代理受領サービスではない場合）

上記に係る基本利用料は、全額をいったんお支払い頂きます。この場合『サービス提供証明書』を
 交付しますので『領収書』を添えてお住いの市町村に居宅介護サービス費の（利用者負担額を除く）
 申請を行って下さい。

(2) 要介護1～5

【基本料金】

区分	1回あたりの所要時間	単位数	基本利用料金	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
身体介護 中心型	20分未満 (頻回の訪問を除く)	163単位	1,766円	177円	354円	530円
	20分以上30分未満	244単位	2,644円	265円	529円	794円
	30分以上1時間未満	387単位	4,195円	420円	839円	1,259円
	1時間以上	567単位に30分増す事に82単位加算	6,146円に30分増す事に888円加算	615円に30分増す事に89円加算	1,230円に30分増す事に178円加算	1,844円に30分増す事に267円加算
引き続き生活援助中心型を算定する場合 (身体介護の所要時間が20分以上の場合に限る)		所要時間が20分から起算して25分を増す事に65単位を加算(195単位を限度)	所要時間が20分から起算して25分を増す事に704円を加算(2,113円を限度)	所要時間が20分から起算して25分を増す事に71円を加算(212円を限度)	所要時間が20分から起算して25分を増す事に141円を加算(423円を限度)	所要時間が20分から起算して25分を増す事に212円を加算(634円を限度)
生活援助 中心型	20分以上45分未満	179単位	1,940円	194円	388円	582円
	45分以上	220単位	2,384円	239円	477円	716円

* 上記の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、お客様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。

【加算料金】

処遇改善加算Ⅰロ	介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(28.7%)
特定事業所加算Ⅱ	介護報酬総単位数(基本サービス費)×サービス別加算率(10%)

初回または2か月以上あいた場合初回に限り以下の初回加算が追加されます。

初回加算	200単位/月	2,168円/月	217円/月	434円/月	651円/月
------	---------	----------	--------	--------	--------

* 利用料金の算出方法

基本料金及び加算料金の1ヶ月分のサービス合計単位×1.387×10.84円＝〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×0.9又は0.8,0.7(利用者負担割合による))＝△△円(利用者負担額・1円未満切り捨て)

* 上記単位数に対して、早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)帯は25%増し

深夜(午後10時～午前6時)は50%増しとなります。

* やむを得ない事情で、なお且つお客様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

* (指定訪問介護が法定代理受領サービスではない場合)

上記に係る基本利用料は、全額をいったんお支払い頂きます。この場合『サービス提供証明書』を交付しますので『領収書』を添えてお住いの市町村に居宅介護サービス費の(利用者負担額を除く)申請を行って下さい。

4、当社の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業所の訪問介護員等は、利用者様等の人格と人生観を尊重し
心身の状態を把握した上で、残存機能を活かし、自立した
日常生活を営む事が出来る様、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) サービス利用に際し

事 項	有無	備 考
担当ヘルパーの変更可否	有	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。
男性ヘルパーの有無	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ったり、相談の上前倒しする場合があります。

5、緊急時及び事故発生時の対処方法

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居宅介護事業所へ連絡致します。
また、事故が発生した場合にも市町村（保険者）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
保険者			
主治医			
家族（親戚）			
居宅介護支援事業所			

6、サービスに関する苦情および虐待防止（以下苦情等）

（１）事業所お客様苦情担当

事業所名	担当者名	電話番号
ホームヘルプ青い鳥さくら	加藤 智恵子	046-884-8633

（２）苦情の処理

1	窓口を担当者がいる場合は、直接対応します。 窓口を担当者が不在時は、他職員が対応して担当者に報告します。
2	苦情・相談等の内容をよく伺い、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。

7、損害賠償保険の加入

保 険 会 社	AIG損害保険株式会社
証 券 番 号	25N7508696

※上記、損害賠償保険に加入しております。利用者様に対する指定訪問介護の
提供により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 - 2 2 - 2
本社電話番号	0 4 6 - 8 1 5 - 7 2 4 0
本社FAX番号	0 5 0 - 3 4 5 7 - 7 3 1 1
定款の目的に定めた 事業	1.介護保険法による訪問介護及び介護予防訪問介護サービス 2.上記に附帯する一切の業務・・・他

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さくら（046-884-8633）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

① 利用者のお住まいで、サービスを提供する為に使用する
水道、ガス、電気等の費用は利用者様のご負担となります。

② 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

請求書記載日に指定口座より引き落とします。

お支払い後は、領収書を発行します。

お引き落とし以外の場合、現金集金、銀行振り込みでお願い致します。

振込先	銀行口座	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

事業所以外に、お住まいの市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事が出来ます。

担当	電話番号
神奈川県国民健康保険団体連合会	045-329-3400

・・・以外の方は、当該市町村介護保険担当窓口へ

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。

説明者職・氏名 加藤 智恵子

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。

また、この文書が契約書の一部となることを同意します。

利用者 住 所

氏 名

代理人（代筆者） 住 所

本人との続柄

氏 名