

## 訪問介護重要事項説明書

< 2025年 4月 1日 現在 >

### 1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 03-6666-5447 (午前9時～午後6時まで)

担当 齊藤 智

\* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

### 2. 株式会社オハナ・ケア

オハナ・ケアサービス東陽町(訪問介護)の概要

#### (1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	株式会社オハナ・ケア オハナ・ケアサービス東陽町(訪問介護)
所在地	東京都江東区東陽5丁目25-10 いづみコーポ114号
介護保険指定番号 ・その他のサービス	訪問介護 (事業所番号:1372011179) 介護予防・日常生活支援総合事業(事業所番号:13A0800089)
サービスを提供する 地域 *	江東区

\* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

#### (2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名(兼務)		一元的管理	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	2名 (内1名兼務)		事業所に対する 指定訪問介護等 の利用の申込み に係る調整、訪 問介護員等に対 する技術指導、 訪問介護計画の 作成等を行う	2名
	介護職員 実務者研修 課程修了	3名			3名
	ヘルパー 2級 修了者				
	看護師				
従 事 者	介護福祉士		1名	指定訪問介護等 の提供にあたる	1名
	介護職員実務者研修課程修了	1名			1名
	介護職員初任者研修課程修了 ヘルパー2級研修課程修了		3名		3名
	看護師				

#### (3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00	備考
平日	○	○	○	×	
土・日・祭日	○	○	○	×	

\* 上記時間帯以外については応相談

#### (4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族に限らず全ての方に対し、ご要望に応じて、開示致します。

### 3. サービス内容

(1) 身体介護							(2) 生活援助						
① 見守り的援助(自立支援)			⑧ 外出介助				① 買物						
② 食事介助			⑨ 身体整容				② 調理						
③ 入浴介助			⑩ 口腔ケア				③ 掃除						
④ 洗髪			⑪ 更衣介助				④ 洗濯						
⑤ 排泄介助			⑫ 服薬介助				⑤ 薬の受け取り						
⑥ 清拭			⑬ その他				⑥ 配膳・下膳						
⑦ 体位変換							⑦ その他						

### 4. 利用料金

#### (1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金(料金表)の1割～3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【 料金表－基本料金・昼間－】

身体介護	20分未満	20分以上～30分未満	30分以上～1時間未満	1時間以上～1時間30分未満	1時間30分以上(30分増すごとに)
	¥1,858	¥2,781	¥4,411	¥6,463	¥934
生活援助	20分～45分未満	45分以上	—	—	—
	¥2,040	¥2,508	—	—	—
身体介護(20分以上)に引き続き生活援助を行った場合		所要時間が20分から起算して25分を増すごと			
		¥741			

- \* 基本料金に対して、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。
- \* 上表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、利用者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。
- \* やむを得ない事情で、かつ、利用者様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。
- \* 初回サービスを行った月に初回加算として費用を頂きます。(200単位)
- \* 理学療法士等にサービス提供責任者が同行し訪問介護計画書などを作成し、その計画に基づいて訪問介護を行った場合は生活機能向上連携加算となります。(I :100単位、II :200単位)
- \* サービス提供責任者がケアマネージャーとの連携にて緊急に訪問した場合、緊急時訪問介護加算となります。(100単位)
- \* その他当事業所が厚生労働省の定める基準に適合している加算について  
特定事業所加算(II):算定した単位数の10%加算  
介護職員等処遇改善加算(I)算定した単位数の24.5%加算

#### (2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

### (3) 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、至急ご連絡ください。(連絡先: 電話03-6666-5447 )

※ただし、利用者様の急変など、緊急、やむをえない事情がある場合はキャンセル料はいただけません。

サービスご利用日の前営業日の17時までに ご連絡いただいた場合	無料
サービスご利用日の前営業日の17時以降に ご連絡いただいた場合	当該基本料金の10%
当日キャンセルの場合	当該基本料金の20%

### (4) その他

① 利用者様の住まいでのサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者様のご負担になります。

#### ② 料金のお支払方法

利用者様は下記の支払方法により、当月1日から末日までの合計金額のうち利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の合計金額を支払います。

#### 銀行口座引き落とし(ゆうちょ銀行含む)

株式会社オハナ・ケアは翌月の20日に利用者の口座から自動引き落としをします。引き落としの手数料は株式会社オハナ・ケアが負担します。お支払いいただきますと、後日領収書を発行いたします。

\*自動引き落とし日が金融機関休業日の場合は翌営業日の引き落としとなります。

\*第1回目の引き落としについては、利用開始月ならびに利用開始翌月の計2か月分の利用料を引き落としさせていただきます。

支払期日において、利用料金の支払いがなされなかった場合には、株式会社オハナ・ケアは契約者に対して、支払い期日の翌日から支払い完了の日までの日数に応じて年率14.6%の割合で計算した遅延利息を合わせて請求します。

## 5. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

担当の介護支援専門員から連絡を受けた当社職員がお伺いいたします。

契約を結び、サービスの提供を開始します。

## (2) サービスの終了

- ① お客様のご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週間前までに文書でお申し出下さい。
- ② 当社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ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了  
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
  - ・お客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お客様の要介護認定区分が、  
非該当(自立)と認定された場合

\*要支援と認定された場合は再契約をさせていただきます。

  - ・お客様がお亡くなりになった場合
- ④ その他
  - ・当社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、お客様や  
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、または当社が破産した場  
合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
  - ・お客様が、サービス利用料金の支払を2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14日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当社や当社の  
サービス従業者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、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。

## 6. 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、要介護者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、  
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う
- ・事業の実施にあたっては、関係区市町村、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する。

### (2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	○	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	○	
従業員への研修の実施	○	研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	○	
第三者評価実施状況	×	
その他		

## 7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

### (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	齊藤 智	管理者
-------------	------	-----

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止に関する研修を実施します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人など)  
による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに区市町村に通報します。

## 8. 身体拘束等適正化のために関する事項

事業者は、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を補剛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「身体的拘束等」という。)は行わない。

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を記録するものとする。

- (1) 身体拘束適正化に関する責任者を選定しています。

身体拘束適正化に関する責任者	管理者 齊藤 智
----------------	----------

- (2) 苦情解決体制を整備しています。

- (3) 従業者に対する身体拘束適正化に関する啓発・普及しています。

## 9. 緊急時の対応方法

緊急時対応時間: 24時間対応

緊急時対応担当者: 齊藤 智 電話 03-6666-5447

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、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	

## 10. 事故発生時の対応方法について

- (1) 当事業所は、利用者に対する訪問介護の提供により事故が発生した場合は、

速やかに区市町村、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (2) 当事業所は、利用者に対する訪問介護の提供により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います。

## 11. サービス内容に関する苦情

### 措置の概要

① 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置

当社ご利用者様相談・苦情担当

代表者 代表取締役 齊藤 智

担当 管理者 齊藤 智 電話 03-6666-5447  
(受付時間 24時間対応)

② 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情

・苦情を必ず記録に残す

↓  
管理者 齊藤 智

・事実関係を明確にし、適切な対応を行う

・状況報告書作成 — 事実関係を明確にしたうえで書面での報告作成

・是正、予防処置報告書作成 — 必要に応じ再発防止策を書面で報告作成

・必要に応じ担当介護支援専門員への報告、サービス担当者会議、  
保険者への報告を行ったうえで指示を仰ぐなどをする

↓  
ご利用者(必要があれば保険者)に提出し対応説明を行い判断を仰ぐ(了承を得る)

・対応方法、結果を記録に残す

解決困難な場合には、保険者及び国保連と協議する。

③ 当社以外に苦情を伝えたい場合の、東京都・区市町村の相談・苦情窓口

都道府県名 東京都

施設名 東京都国民健康保険団体連合会

電話 03-6238-0177

区市町村名 江東区

施設名 福祉部 介護保険課 介護サービス利用相談窓口

電話 03-3647-4319

江東区長寿サポートセンター(地域包括支援センター)

施設名 東陽長寿サポートセンター

電話 03-5665-4547

## 12. 当社の概要

名称・法人種別	株式会社オハナ・ケア						
代表者役職・氏名	代表取締役 齊藤 智						
本社所在地・電話番号	東京都江東区東陽5丁目25-10 いづみコーポ114号						
定款の目的に定めた事業	<ul style="list-style-type: none"><li>要支援者、高齢者の入浴、排泄、食事その他日常生活における介護サービスに関する業務</li><li>介護保険法による居宅介護支援事業</li><li>介護保険法による居宅介護サービス事業</li><li>介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業</li><li>その他これに付随する業務</li></ul>						
営業所数等	<table><tr><td>訪問介護</td><td>3ヵ所</td></tr><tr><td>介護予防・日常生活支援総合事業</td><td>3ヵ所</td></tr><tr><td>居宅介護支援・介護予防支援</td><td>1ヵ所</td></tr></table>	訪問介護	3ヵ所	介護予防・日常生活支援総合事業	3ヵ所	居宅介護支援・介護予防支援	1ヵ所
訪問介護	3ヵ所						
介護予防・日常生活支援総合事業	3ヵ所						
居宅介護支援・介護予防支援	1ヵ所						

年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し交付いたしました。

### 事業者

所在地 東京都江東区東陽5-25-10 いづみコーポ114号  
名称 株式会社オハナ・ケア  
オハナ・ケアサービス東陽町(訪問介護)  
代表者 管理者 齊藤 智 印  
指定番号 1372011179  
13A0800089  
説明者 氏名 印

私は、契約書および本書面の交付をうけ、事業者から訪問介護についての重要な事項の説明を受け、同意しました。

年 月 日

### 利用者

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

### (代理人)

私は、本人の契約意思を確認し、署名代行いたしました。

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係: \_\_\_\_\_

署名代行事由: \_\_\_\_\_