

訪問介護重要事項説明書

〔2025 年 4 月 1 日現在〕

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

あしたも笑顔ホームケアサービス TEL 03-5876-6747

重要事項説明者 _____ / 管理責任者 山本大輔

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

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	あしたも笑顔ホームケアサービス
所在地	〒125-0051 東京都葛飾区新宿5-7-20-1F
介護保険指定番号	訪問介護 事業所番号 1372209245 東京都指定
サービスを提供する地域	葛飾区、足立区

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 営業時間

月～金	午前9：00～午後6：00
-----	---------------

* 緊急連絡先（緊急対応携帯） 事業所営業時間外はこちらにご連絡ください。

03-5876-6747 （不在時携帯に転送されます）

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士・公認心理師 介護支援専門員	1名	名	1名

(サービス提供責任者兼務)				
サービス提供責任者	介護福祉士	3名	名	3名
サービス従業者	介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員初任者研修修了者 あるいは 訪問介護員養成研修2級修了者	2名	5名	7名

(4) サービス提供の時間帯

	通常時間帯 8:00～18:00	夜間 18:00～20:00
平日・土	○	○
日・祝日	○	○

※ 時間帯により料金が異なります。

3 サービス内容

(1) 身体介護

① 食事介助 ② 入浴介助 ③ 排泄介助 ④ 清 拭 ⑤ 体位変換 等

(2) 生活援助

① 買 い 物 ② 調 理 ③ 掃 除 ④ 洗 濯 等

(3) その他サービス ① 介護相談 等

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。

サービス内容	利用料金 (10割)	1割(1回)	2割(1回)	3割(1回)	
身体介護 20分未満	1,858 円	186 円	372 円	557 円	163 単位

身体介護 20分以上30分未満	2,782 円	278 円	556 円	834 円	244 単位
身体介護 30分以上1時間未満	4,412 円	441 円	882 円	1,323 円	387 単位
身体介護 1時間以上	6,464 円	646 円	1,292 円	1,939 円	567 単位
生活援助 20分以上45分未満	2,041 円	204 円	408 円	612 円	179 単位
生活援助 45分以上	2,508 円	251 円	502 円	752 円	220 単位
初回加算	2,280 円	228 円	456 円	684 円	200 単位
緊急時訪問介護加算	1,140 円	114 円	228 円	342 円	100 単位
特定事業所加算Ⅱ	1カ月の所定単位数×10/100を加算				
処遇改善加算Ⅰ	1カ月の所定単位数×245/1000を加算				

※ 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。

※ 上記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）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、且つお客様の同意を得て、サービス従業者 2 人で訪問した場合は 2 人分の料金をいただきます。

※ 初回のサービス提供責任者のサービス（または同行）は、200 単位 2,280 円をいただきます。

※ 介護職員処遇改善加算として 1 カ月の所定単位数×245/1000

※ 特定事業所加算Ⅱとして 1 カ月の所定単位数×10/100 をいただきます。

* 緊急時（緊急時訪問介護加算）とは、本人・家族の要請から 2 4 時間以内ケアプランに位置づけられていない身体介護を行う場合を言います。

（緊急時とみなされる要件は以下の通りです。）

・身体介護・・・独居世帯や老々介護世帯で、要介護者が歩けないのに歩こうとしての転倒、ベッドからの転落、座り込んだまま動けない、予測できない失禁の介助清拭等。

・急な体調不良・・・発熱・下痢・嘔吐・痛み・意識混濁・バイタル異常・不穏状態で医師との連絡や場合によっては通院、救急車の手配など。

・寝たきりで全介助または重度認知症で常時見守りが必要な状態なのに、同居家族がやむを得ない事情で留守にする場合。

* 自費によるサービスは別途料金表のとおりです。

(2) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

ケアプランに沿って計画的にヘルパー・訪問時間枠を確保しておりますので、特別な事情等以外でのキャンセルはご遠慮願います。 (連絡先: TEL 03-5876-6747)

① ご利用サービス提供日の前日 18 時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用サービス提供日の前日 18 時までにご連絡がなかった場合	一律 2,000 円

・お客様の住まいで、サービス提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用は

お客様のご負担となります。

・通院介助などで公共交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費はお客様のご負担になります。

・料金の支払い方法

料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月 15 日までに当月分の料金を請求いたします。

お支払い方法は、原則銀行または、郵便局引き落としとさせていただきます。

・交通事情等によりサービス時間が前後することがございますがご了承ください。

・お客様のご希望に沿ってヘルパーを決めておりますが固定ヘルパーご希望の場合、必ずしも

ご希望に添えない場合がございます。やむを得ずヘルパーが変更する場合もございますのでご了承ください。

・誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いはご遠慮ください。

5 サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。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します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（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ください。

② 当ステーション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、自動的にサービス終了します）

- ・ お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・ 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〕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。
- ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当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、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契約を解約することができます。
- ・ お客様が、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、またはお客様やご家族の方などが、当事業所や当事業所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、当ステーションに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

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。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。

(虐待の防止のための措置に関する事項)

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- 一 虐待の防止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能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する。
- 二 虐待の防止のための指針を整備する。
- 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

- 2 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

6 当ステーションの訪問介護サービスの特徴など

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	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	有	希望される方はお申し出ください
従業員への研修の実施	有	2ヶ月に1回全体研修があります
サービスマニュアルの作成	有	

7 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。

医療機関名	
主治医氏名	
医療機関連絡先	
ご家族氏名	
ご家族連絡先	
主治医への連絡基準	

8 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所お客様相談・苦情窓口

担当 山本大輔 電話 03-5876-6747

(2) その他（当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。）

東京都国民健康保険団体連合会	東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階 電話番号：03-6238-0011
葛飾区役所 介護保険課	東京都葛飾区立石5-13-1 電話番号：03-5654-8248
足立区役所 介護保険課	東京都足立区中央本町1-17-1

	電話番号：０３－３８８０－５７４６
--	-------------------

会社の概要

社名 シンビオシス株式会社

設立 ２００９年 ４月

所在地 東京都葛飾区柴又４－１１－７

代表者 代表取締役 山本大輔

事業内容

訪問介護事業／居宅介護支援事業／訪問看護事業／障害児通所事業