

指定訪問介護
重 要 事 項 説 明 書
(2025 年 3 月 1 日版)

ゆうらいふ横浜訪問介護事業所

 ソラスト
グループ 株式会社ソラストケア

訪問介護 重要事項説明書

この訪問介護重要事項説明書は、要介護状態にあるお客様が、訪問介護サービスを受けられるに際し、お客様やそのご家族に対し、当社の事業運営規程の概要や訪問介護従事者などの勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

第1条 事業の目的

株式会社ソラストケアが開設するゆうらいふ横浜訪問介護事業所（以下「事業所」という）が行う指定訪問介護事業（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終了者等（以下「訪問介護員等」という。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。

第2条 運営方針

- （１）事業所の訪問介護員等は要介護者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、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、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
- （２）事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の居宅サービス事業者その他の保健・医療・福祉サービスとを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- （３）事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

第3条 会社及びサービス事業所の概要

1. 本社（以下、「当社」とします）

法人名	株式会社ソラストケア
本社所在地	東京都世田谷区粕谷 2-8-3
代表者氏名	代表取締役社長 神元 誠司
代表番号	電話：03（5316）5629 FAX：03（5316）5639
設立	1990年10月16日
資本金	1億円
実施事業	・介護付有料老人ホーム運営・管理 ・居宅介護支援事業（ケアプラン作成） ・訪問介護事業（ホームヘルパー派遣）

2. サービス提供事業所（以下、「当事業所」とします）

事業所名	ゆうらいふ横浜訪問介護事業所
所在地	横浜市都筑区仲町台 5-7-8
電話番号	045（943）2707
FAX番号	045（943）2557
介護保険指定事業所番号	1473800363
訪問介護以外に指定を受けるその他のサービス	横浜市訪問介護相当サービス
通常の事業の実施地域	横浜市都筑区
損害賠償責任保険加入先	三井住友海上火災保険株式会社

3. 事業所が行っている他の業務（併設事業）

事業名	居宅介護支援
介護保険指定事業所番号	1473800348
指定年月日	2002 年 6 月 1 日

4. 職員体制

職 種		内 訳	兼務の有無
管理者		1 名（常勤）	有
者 提 サ 供 責 ビ 任 ス	介護福祉士	3 名（常勤 3 名 非常勤 名）	有
	実務者研修課程修了者	名（常勤 名 非常勤 名）	
	旧介護職員基礎研修課程修了者	名（常勤 名 非常勤 名）	
	旧 1 級研修課程修了者	名（常勤 名 非常勤 名）	
事務職員		1 名（常勤 名 非常勤 1 名）	有
従 事 者 サ ー ビ ス	介護福祉士	11 名（常勤 3 名 非常勤 8 名）	有
	実務者研修課程修了者	1 名（常勤 名 非常勤 1 名）	有
	介護職員初任者研修課程修了者	2 名（常勤 名 非常勤 2 名）	有
	旧介護職員基礎研修課程修了者	名（常勤 名 非常勤 名）	
	生活援助従事者研修課程修了者	名（常勤 名 非常勤 名）	
	旧訪問介護員 1 級研修課程修了者	名（常勤 名 非常勤 名）	
	旧訪問介護員 2 級研修課程修了者	4 名（常勤 名 非常勤 4 名）	有

5. 営業日及び営業時間

営業日	下記の休業日を除く毎日
休業日	原則として、土曜日・日曜日・国民の祝日、年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日まで）
相談受付時間	午前 9 時 ～ 午後 5 時
サービス提供時間帯	午前 9 時 ～ 午後 6 時
緊急を要する場合などは、上記の営業日、時間に限らずご相談を承ります。	

7. 従事者の業務内容

職種	業務内容
管理者	○事業所の訪問介護員等の管理、訪問介護の利用の申込に係る調整業務の実施状況の把握、その他業務の管理を一元的に行います。 ○事業所の訪問介護員等に対し、法令等で規定されている訪問介護の実施に関する規定を遵守させるために、必要な指揮命令及び指導を行います。
サービス提供責任者	○お客様の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 ○訪問介護計画を作成します。 ○介護職員等に対し、具体的な援助目標・援助内容を指示するとともに、お客様の状況について情報を伝達します。 ○サービス担当者会議等を通じて、お客様の心身の状況やその置かれている環境等の把握、また居宅介護支援事業所や他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握や連携等に努めます。 ○訪問介護員の業務の実施状況の把握、業務管理、研修、技術指導を行います。 ○居宅介護支援事業所等にお客様の服薬状況、口腔機能その他のお客様の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報を提供します。 ○居宅サービス計画の標準的なサービス提供時間と実際のサービス提供時間が著しく乖離している場合、実際のサービス提供時間を記録し、介護支援専門員に連絡します。
事務職員	訪問介護事業所の運営上の必要な事務処理を行います。
訪問介護員	お客様の居宅に訪問し、身体介護、生活援助等サービスの提供を行います。

第4条 サービス内容

身体介護	身体介護とはお客様の身体に直接接触して行う介助等と、日常生活に必要な機能の向上等のための介助・専門的な援助のことをいいます。 ①入浴、排泄、食事、清拭、体位変換、移動移乗介助など、お客様の身体に直接接触して行う介助ならびに、これを行うために必要な準備及び後片付けのサービス。 ②お客様の日常生活動作能力や、意欲の向上のためにお客様とともに行う自立支援のためのサービス。
生活援助	生活援助とは日常生活に支障が生じないように行われる、調理、洗濯、掃除等をいいます。生活援助はお客様が独り暮らし、または同居家族が障害、疾病及びやむを得ない事情のため、本人や家族がこれら家事を行うことが困難な場合に限り提供されることになっています。

*当事業所は、介護支援専門員に対して、お客様に必要なサービスを提供しないサービスを提供することその他の不当な働きかけを行うことはありません。

第5条 利用料金

1. 基本料金（消費税非課税）

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、2割もしくは3割です。但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。

【料金表一基本料金・日中 午前8時00分～午後6時00分】

地域区分 2級地 (1単位単価：11.12円)

※特定事業所加算Ⅱ料金表

訪問介護 の種類	ご利用時間	所定 単位数	基本料金	利用者負担金 ※基本料金の1割、2割または3割		
				1割負担 の場合	2割負担 の場合	3割負担 の場合
身体介護	20分未満	163単位	1812円	182円	363円	544円
	20分以上 30分未満	244単位	2710円	272円	543円	814円
	30分以上 1時間未満	387単位	4303円	431円	861円	1261円
	1時間以上 1時間30分 未満	567単位	6305円	631円	1261円	1892円
	1時間30分 以上 (30分増すごとに)	82単位	911円を追加	92円を 追加	183円を 追加	274円を 追加
	身体介護に 引き続いて 生活援助を ご利用にな る場合	(20分以上) 65単位	(20分以上) 722円を追加	(20分以上) 73円を 追加	(20分以上) 145円を 追加	(20分以上) 217円を 追加
		(45分～70 分未満) 130単位	(45分～70分未満) 1445円を 追加	(45分～ 70分未満) 145円を 追加	(45分～ 70分未満) 289円を 追加	(45分～ 70分未満) 434円を 追加
		(70分以上) 195単位	(70分以上) 2,235円を 追加	(70分以上) 224円を 追加	(70分以上) 447円を 追加	(70分以上) 671円を 追加
生活援助	20分以上 45分未満	179単位	1990円	199円	398円	597円
	45分以上	220単位	2446円	245円	490円	734円

*介護保険の自己負担割合は保険者から届く「介護保険負担割合証」をご確認ください。

*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。

*2名の訪問介護員によりサービスを提供する必要があると判断される場合には、お客様またはそのご家族等の同意を得た上で通常利用料金の2倍の料金をいただきます。

*緊急時に計画外のサービスを提供する場合がありますが、そのサービスが介護保険外のサービスの場合には、お客様より別途料金をいただくことがあります。

2. 各種加算（消費税非課税）

本事業所では、厚生労働大臣が定める基準、地域、施設基準等に適合することから、基本料金に次のとおり割り増しさせていただきます。

加算項目	加算単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の1000分の245

サービス提供に係るその他の加算は次のとおりです。

① 特定事業所加算Ⅱ

事業所職員の体制、人員要件を満たす事で加算させていただきます。

該当要件	加算単位
体制要件：個別研修の実施、月 1 回以上の技術向上会議実施 介護記録の事業所内共有、年 1 回健康診断実施 緊急時における対応 人員要件：サービス提供責任者が 3 年以上の実務経験者	所定単位数の 10% 加算

② 初回加算

新規にサービス契約を結んだ初月にサービス提供責任者によるサービスの提供、または同行訪問があった場合に所定単位数を加算させていただきます。

該当要件	加算単位
新規にサービス契約を結んだ初月。 (過去二月に当該事業所よりサービス提供を受けていない)	200 単位

③ 緊急時訪問介護加算

該当要件	加算単位
お客様やご家族等からの要請で、かつ、担当介護支援専門員が必要と認めた身体介護が中心のサービス（元々の計画に無いもの）を実施した場合。	100 単位

④ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

該当要件	加算単位
①訪問リハビリテーション事業所・通所リハビリテーション事業所・医療提供施設の医師・理学療法士等から助言を受ける体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が訪問介護計画を作成した場合。 ②当該医師・理学療法士等が通所リハビリ等のサービス提供の場、もしくは ICT を活用した動画等によりお客様の状況を把握した上で助言を行った場合。	100 単位

⑤ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

該当要件	加算単位
サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所・通所リハビリテーション事業所・医療提供施設の医師・理学療法士等が自宅を訪問する際に同行し、当該医師・理学療法士等と共同して実施したアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成し、またサービスを提供している場合。	200 単位

3. 減算

当事業所と同一敷地内または隣接する敷地内の建物に居住するお客様、あるいは左記以外の建物に居住するお客様が 1 ヶ月あたり 20 名以上の場合、所定単位数の 10%の単位が、1 ヶ月あたり 50 名以上の場合、所定単位数の 15%の単位が減算されます。また、当該減算の対象となったお客様における区分支給限度基準額の算定は、減算を適用する前の単位数で算定します。

4. 交通費（消費税課税）

第 3 条に記載する通常の事業の実施地域外にお住まいのお客様につきましては、通常の事業の実施地域を越えたところから公共交通機関を利用した交通費実費をご負担いただきます。なお、自動車を利用した場合の交通費は、次の額をご負担いただきます。

- ① 通常の事業の実施地域を越えたところから目的地までが、片道概ね15キロメートル未満の場合は500円
- ② 通常の事業の実施地域を越えたところから目的地までが、片道概ね15キロメートル以上の場合は800円

* 通院介助に於けるお客様の居宅と病院の往復により移動交通費（訪問介護員等の移動交通費を含みます）が発生する場合には、原則としてお客様にご負担いただきます。

* 買い物代行サービスに於けるお客様の居宅と商店の往復により移動交通費が発生する場合には、原則としてお客様にご負担いただきます。

* 訪問介護員等の移動手段は地域により異なります。

第6条 訪問介護サービス計画及び利用料金の見積り

居宅サービス計画に基づいて提供する訪問介護計画及びその利用料金の見積りは、「訪問介護サービスご利用確認票」に記載のとおりです。なお、「訪問介護サービスご利用確認票」は、居宅サービス計画の変更により訪問介護計画の変更があった場合、変更が軽微で一過性のものを除き、新たにお客様に交付しその内容を確認するものとします。

第7条 お支払方法

1. 当社は、利用実績に基づいて1ヶ月毎にサービス利用料金を請求し、お客様は原則として当社の指定する期日に口座引き落としの方法により支払うものとします。1ヶ月に満たない期間のサービス利用料金は、利用実績に基づいて計算した額とします。
2. 給付制限を受けた場合その他償還払いとなる場合には、サービス利用料金の全額を当社にお支払いいただきます。この場合には、後日当社がお客様に対してお渡しする、領収書及びサービス提供証明書を保険者（市区町村）の窓口に提出して承認された後、お客様には利用者負担額分を除いた金額が払い戻されます。

第8条 キャンセル

1. お客様がサービスの利用を中止する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。休業日は留守番電話又はFAXでお知らせ下さい。

キャンセルの連絡先名称	ゆうらいふ横浜訪問介護事業所
連絡先電話番号	045（943）2707
連絡先FAX番号	045（943）2557

2. お客様の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用日の前日午後5時までにご連絡下さい。それ以降やご連絡のない無断のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので予めご了承下さい。但し、お客様の容態の急変など、緊急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。

3. キャンセル料は、サービス利用料金に合わせてお支払いいただきます。

時間	対象サービス	キャンセル料
サービス利用日の前日午後5時まで	全てのサービス	無料
サービス利用日の前日午後5時以降	身体介護のみ	基本料金の35%
	身体介護＋生活援助	基本料金の35%
	生活援助のみ	基本料金の50%

第9条 緊急時の対応方法（①サービス提供中、②その他緊急対応要請に際して）

①サービス提供中にお客様の容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などへ連絡いたします。

②予定される訪問時以外に、訪問介護員等による緊急対応が必要な場合は次項に記載の窓口にご連絡ください。（医療的処置、救急搬送等の必要がある場合は各専門機関へのご連絡をお願い致します）

お客様の 主治医	主治医名	
	医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	()
ご家族 ご親族等	氏名	(続柄：)
	住所	
	電話番号	()
ご担当介護 支援専門員	氏名	
	事業所の名称	
	所在地	
	電話番号	()

第10条 事故発生時の対応方法について

お客様に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、お客様のご家族、お客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。

また、お客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は、損害賠償を速やかに行います。

第11条 衛生管理及び感染症予防・まん延防止等について

- ① 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います。
- ② 事業所の設備及び備品等の衛生的管理を行います。
- ③ 感染症の予防及びまん延の防止のために対策を検討する委員会を設立します。
- ④ 感染症の予防及びまん延の防止のために指針を作成します。
- ⑤ 感染症の予防及びまん延の防止のために研修及び訓練を実施します。
- ⑥ 感染症の予防及びまん延防止の観点から予めご利用者やご家族に利用趣旨の説明をし同意を得た上でテレビ電話などの通信機器を利用してサービス担当者会議を遠隔で行う場合があります。

第12条 業務継続計画について

- ① 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- ② 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に実施します。
- ③ 感染症及び災害が発生した場合において迅速に行動できるように訓練を実施致します。

第13条 相談・要望・緊急対応要請・苦情などの当事業所窓口

訪問介護サービスに関する相談、要望、緊急対応要請・苦情などは専門相談員か下記窓口までお申し出下さい。

①当事業所のサービス相談、要望、緊急対応要請、苦情等窓口

電話番号	045（943）2707
受付時間	営業日の午前9時～午後5時
受付担当者	管理者またはサービス提供責任者
苦情解決責任者	管理者 森居 美咲

②当事業所以外の当社サービス相談、要望、苦情等窓口

部署名	株式会社ソラストケア 本社
電話番号	03（5316）5629
担当部署	代表取締役社長 神元 誠司
営業日	原則として土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始（12月29日から1月3日まで）を除く毎日
受付時間	営業日の午前9時～午後5時
備考	介護付有料老人ホーム ゆうらいふ横浜

③外部の苦情申し立て機関

お住いの市区町村の苦情窓口 電話番号	横浜市はまふくコール（横浜市苦情相談コールセンター） 045（263）8084
	横浜市健康福祉局相談調整課 045（671）4045
都道府県国民健康保険団体連合会 電話番号	神奈川県国民健康保険団体連合会 045（329）3447

* 苦情への対応について

当事業所は、お客様に対して、自ら提供した訪問介護サービスに係る苦情を受付けた場合、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

- ① 苦情の受付
- ② 苦情内容の確認
- ③ 苦情解決責任者等への報告
- ④ お客様への苦情解決に向けた対応の事前説明・同意
- ⑤ 苦情の解決に向けた対応の実施
- ⑥ 再発防止及び改善の実施
- ⑦ お客様への苦情解決結果の説明・同意
- ⑧ 苦情解決責任者等への最終報告

第14条 守秘義務及び個人情報保護について

1. 当社及びその従業者は、お客様及びそのご家族の個人情報を、次に掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供又は収集させて頂くとともに、お客様及びそのご家族は、予めこれに同意するものとします。なお、個人情報の利用目的を変更する場合には、予め通知又は公表するものとします。
 - ①お客様にサービスを提供するために必要な場合。
 - ②お客様に関わる居宅サービス計画及び介護計画の立案、作成及び変更に必要な場合。
 - ③サービス担当者会議及び運営推進会議その他介護支援専門員及び関係サービス事業所等との情報共有及び連絡調整等のために必要な場合。
 - ④お客様が医療サービスの利用を希望され、主治医の意見を求める必要がある場合。
(予め担当の従業者により連絡先を確認させていただきます)
 - ⑤お客様の様態の変化等に伴い、ご親族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を要する場合。
 - ⑥行政機関の指導又は調査を受ける場合。
2. 当社は、お客様及びそのご家族の個人情報に関して、お客様から開示又は訂正の要求がある場合には、所定の方法に従い、開示又は訂正するものとします。
3. 当社及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得たお客様及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、従業者退職後及び本契約終了後も同様とします。
4. 個人情報に関するお問い合わせにつきましては、「第10条の1または2 当事業所・当社サービス相談、要望、苦情等窓口までご連絡ください。

第 15 条 ご協力いただきたい事項

お客様およびそのご家族は、以下の事項についてご理解いただき、事業所が行う訪問介護の提供にご協力ください。

- ①お客様の疾患および心身の状況などの事項は訪問介護を行う上で、重要な情報です。詳細にお知らせいただき、従事者が行う状況把握にご協力ください。
- ②従事者個人の電話番号や住所はお知らせできませんので、予めご了承ください。
- ③従事者への仕事中的茶菓子、お礼は固くお断りしております。ご理解いただけますようお願い申し上げます。

第 16 条 その他

(1) 事業所は、従業者の資質向上を図るため、次のような研修の機会を設けるものとし、また業務体制を整備します。(同行研修を行う場合がありますのでご了承下さい)

- ①採用時研修 採用後 1 か月以内
- ②継続研修 年 6 回
- ③その他の研修

(2) 当社は、第三者評価機関による評価は受けておりません。

以上

当社は、お客様またはそのご家族に対し、本サービス重要事項説明書により重要事項、第12条に定める守秘義務及び個人情報の使用等について説明を行いました。本書交付を証するため、本書を2通作成し、当事業所、お客様（またはご家族）は、記名捺印の上、各1通を保管するものとします。

年 月 日

<事業者> 株式会社ソラストケア

<サービス提供事業所> 所在地 横浜市都筑区仲町台5-7-8

名 称 ゆうらいふ横浜訪問介護事業所

説明者

印

私は、本書面により、事業者から指定訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、これについて同意し、交付を受けました。

年 月 日

<お客様> 住所

氏名

印

<ご家族> 住所

氏名

印

(お客様との続柄:)

<立会人> 住所

氏名

印

(お客様との続柄:)

(注)「立会人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などにお客様の立場に立って事業者との連絡調整等を行う方がいる場合に記載してください。なお、立会人は、契約上の法的義務等を負うものではありません。

事業所：ゆうらいふ横浜訪問介護事業所〔受付時間〕午前9時～午後5時
〒224-0041 横浜市都筑区仲町台5-7-8
TEL：045-943-2707 FAX：045-943-2557

本 社：株式会社ソラストケア
〒157-0063 東京都世田谷区粕谷2-8-3
TEL：03-5316-5629 FAX：03-5316-5639

(2024年9月1日版第1刷)

事業所：ゆうらいふ横浜訪問介護事業所〔受付時間〕 午前9時～午後5時
〒224-0041 横浜市都筑区仲町台5-7-8
TEL：045-943-2707 FAX：045-943-2557

本 社：株式会社ソラストケア
〒157-0063 東京都世田谷区粕谷2-8-3
TEL：03-5316-5629 FAX：03-5316-5639

(2025年3月1日版第1刷)