

訪問介護・介護予防訪問型サービス 重要事項説明書

神奈川県ホームヘルプ協会・県央

特定非営利活動法人
 神奈川県ホームヘルプ協会
 横浜市神奈川区反町3-17-2
 神奈川県社会福祉センター5階

サービスの提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は、次の通りです。

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	特定非営利活動法人 神奈川県ホームヘルプ協会
主たる事業所の所在地	〒221-0825 神奈川県横浜市神奈川区反町 3-17-2 神奈川県社会福祉センター5 階
代表者（職名・氏名）	理事長 永井 雅子
設立年月日	1 9 8 1 年 4 月 1 7 日
電話番号	0 4 5 - 3 2 2 - 2 0 0 8

事業組織

	所在地 電話・FAX
神奈川県ホームヘルプ協会・ 県央	海老名市国分南 1 - 2 - 1 6 チサンマンション海老名 5 0 3 号室 Tel 046-240-0887 Fax 046-240-0838
神奈川県ホームヘルプ協会・ 湘南	藤沢市鵠沼橋 1 - 3 - 1 1 フレックスハウス鵠沼 2 - B Tel 0466-54-5835 Fax 0466-54-5836

法人経緯

1 9 8 1 年 4 月 1 7 日 「ホームヘルプ協会」発足
 1 9 8 5 年 4 月 「神奈川県ホームヘルプ協会」として再編成
 1 9 9 9 年 9 月 2 2 日 特定非営利活動法人（NPO）の認可を得る。
 2 0 0 0 年 1 月 4 日 介護保険法による指定業者に指定される。

2 事業所の概要（県央・湘南）

事業所の名称	神奈川県ホームヘルプ協会・県央
サービスの種類	訪問介護 予防訪問型サービス
事業所の所在地	海老名市国分南 1-2-16 チサンマンション海老名 503
電話番号	0 4 6 - 2 4 0 - 0 8 8 7
指定年月日/事業所番号	2 0 0 0 年 1 月 4 日 1473000162
管理者の氏名	佐々木 智子
通常の事業の実施地域	海老名市、綾瀬市
併設サービス	障害福祉サービス、 助け合いホームヘルプサービス（海老名萩の会）

事業所の名称	神奈川県ホームヘルプ協会・湘南	
サービスの種類	訪問介護 予防訪問型サービス	
事業所の所在地	藤沢市鵜沼橋 1-3-11 フレックスハウス鵜沼 2-B	
電話番号	0 4 6 6 - 5 4 - 5 8 3 5	
指定年月日/事業所番号	2 0 0 0 年 1 月 4 日	1472200417
管理者の氏名	東ヶ崎 三恵子	
通常の事業の実施地域	藤沢市、鎌倉市	
併設サービス	障害福祉サービス、 助け合いホームヘルプサービス（藤沢ほーむへるぷ）	

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、利用者の居宅において生活全般にわたる援助又は支援等の適正な指定訪問介護等を提供することを目的とします。
運営の方針	要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、生活全般にわたる援助を、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら適切な提供に努めます。

4 提供するサービスの内容

訪問介護は、訪問介護員等が利用者宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の援助・支援等を行うサービスです。具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

ご利用者には、以下の表のサービス（該当項目に○印）を提供しますが、サービス内容の詳細は、後日作成する「訪問介護計画書」に記載します。

身体介護	利用者の身体に直接接して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 ア 起床介助、イ 就寝介助、ウ 排泄介助、エ 身体整容、オ 食事介助、 カ 衣服の着脱、キ 身体の清拭（せいしき）・洗髪、ク 入浴介助、ケ 体位交換、 コ 服薬介助、サ 通院・外出介助、シ 身体的見守り、ス 口腔ケア、 セ 自立生活支援のための見守りの援助（共に行う ） ソ その他（ ）
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事援助を行います。 ア 調理、イ 洗濯、ウ 住居の掃除・整理整頓、エ 買い物、オ 薬の受取り、 カ 衣類の入れ替えなど、キ その他（ ）
通院等 乗降介助	通院や外出のため、車両への乗車又は降車の介助とあわせて、乗車前・降車後の屋内外の移動等の介助や、通院先・外出先での受診等の手続きや移動等の介助を行います。

5 営業日・営業時間及びサービス提供時間

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振替休日を含む）と年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日）を除きます。
営業時間	午前 9 時から午後 5 時まで
サービス提供日・提供時間	月曜日から日曜日まで 午前 7 時から午後 9 時まで

6 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人員
管理者	常勤（兼務）1 人
サービス提供責任者	常勤 2 人以上、非常勤 0 人以上
訪問介護員	常勤兼務 2 人以上、非常勤兼務 1 0 人以上

7 利用料

(1) 訪問介護の利用料

サービスを利用した場合の利用料は原則として「基本利用料」の 1 割（一定以上の所得のある方は 2 割又は 3 割）の額です。お支払いいただく「利用者負担金」は、別紙料金表のとおりです。

ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(2) その他の利用料

ア ご希望により通常の事業の実施地域を超えてサービスを受ける場合には、超えた場所からの交通費を負担していただきます。

一 通常の事業の実施地域を越えた所から片道概ね 1 km あたり 30 円

二 通常の事業の実施地域を超えた所から片道概ね 10km 以上 10km 毎に 200 円

イ 介護保険外のサービスを利用した場合は、全額ご負担いただきます。

(3) キャンセル料

利用日の当日にサービス提供をキャンセルした場合は、キャンセル料として 1, 0 0 0 円をお支払いいただきます。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

なお、介護予防でキャンセルが発生した場合は、キャンセル料は徴収いたしません。

(4) 支払方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1 ヶ月ごとにまとめて請求しますので、サービスを利用した月の翌月にお支払ください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、次月の請求書に同封します。

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 (担当医)	
	所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

9 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

併せて、利用者に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

1 0 個人情報の保護等

事業所が得た利用者又はその家族の個人情報は、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しませんが、サービス担当者会議でサービス提供に必要な場合には、範囲を限定して提供します。

また、訪問介護員等は、業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を、従業員でなくなった後においても保持します。

1 1 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	県央事業所 電話番号 046-240-0887 面接場所 県央事業所の相談室
	湘南事業所 電話番号 046-240-0887 面接場所 湘南事業所の相談室

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

【県央事業所】

苦情受付機関	海老名市保健福祉部介護保険課介護保険係	電話046-235-4952
	綾瀬市福祉部高齢介護課介護保険担当	電話0467-70-5636
	神奈川県福祉子ども未来局福祉部高齢福祉課監査グループ	電話045-285-0237
	国民健康保険団体連合会介護保険課介護苦情相談係	電話045-329-3447

【湘南事業所】

苦情受付機関	藤沢市福祉部介護保険課	電話0466-25-1111
	鎌倉市健康福祉部介護保険課介護保険担当	電話0467-61-3947
	神奈川県福祉子ども未来局福祉部高齢福祉課監査グループ	電話045-285-0237
	国民健康保険団体連合会介護保険課介護苦情相談係	電話045-329-3447

1 2 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況	実施なし
---------------	------

1 3 虐待の防止

虐待又は虐待が疑われる事案を発見した場合には、速やかに市町村の相談窓口に通報し、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力します。

1 4 サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです

(1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了承ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
(生活援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の取り扱いは可能です)
- ③ 家族の方に対する食事の準備 など
- ④ ご利用者が不在の場合はサービスを行うことはできません。

- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスをキャンセルする時は、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 地震及び台風・積雪等の悪天候、また交通機関の運行状況等によりサービス提供が困難な場合には、やむを得ずサービス提供を中止させていただく場合があります。
- (5) カスタマー・ハラスメント等による利用者の著しい不信行為が認められた場合は、サービス提供の継続について、検討させていただきます。
- (6) 正当な理由がなく利用料金を 3 ケ月以上滞納した場合は、サービス提供を中止させていただきます。

<参 考>

- (5) について、契約書第 8 条（本会の解除権）

本会は、利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合、本会は、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者にその旨を連絡します。

- (6) について、契約書第 5 条第 3 項（利用者負担金及びその滞納）

3 利用者が正当な理由がなく事業者を支払うべき利用者負担金を 3 ケ月以上滞納した場合には、本会は 1 ケ月以上の猶予期間を設けた上で支払期限を定めて、当該期限までに滞納している利用料の全額の支払いがない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。

2026 年 9 月 1 日 現在

令和 年 月 日

利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を記載した文書を交付して説明しました。

事業者 所在地	(各事業所の所在地)
事業者 (法人) 名	特定非営利活動法人神奈川県ホームヘルプ 協会・〇〇
管理者	(各事業所の管理者)
説明者 (サービス提供責任者)	

私は、上記の重要事項について説明を受け同意し、交付を受けました。
私は、利用者個人情報の使用について同意します。

利 用 者

住 所	_____
氏 名	_____

署名代行者 (又は法定代理人)

住 所	_____
本人との続柄	_____
氏 名	_____

立 会 人 ()

住 所	_____
氏 名	_____