

重要事項説明書

【訪問介護】

ケアゲート株式会社

あけぼの介護センター

訪問介護 重要事項説明書

< 2024 年 4 月 1 日 >

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のに際し、お客様やそのご家族に対して、当社の事業運営規定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。

1. 事業の目的

介護を必要とされる方が住みなれた地域社会のなかで、自立とふれあいを大切にし、明るくすこやかで豊かに暮らせるよう支援をいたします。

2. 運営方針

当事業所は訪問介護事業者の役割を十分認識してサービスに当たっております。
訪問介護員は初任者研修(旧ホームヘルパー2級)以上の資格を所持し、定期的に研修を実施し、サービスと技術の向上を常に図っております。
サービスを提供するうえで知り得たお客様及びそのご家族等の秘密・個人情報等を正当な理由なく第三者に漏らしません。

3. 会社概要

(1) 本社（以下、当社と記載します）

法人名	ケアゲート株式会社
本社所在地	神奈川県横浜市西区北幸2-9-30 横浜西口加藤ビル6階
代表者氏名	田邊 光
実施事業	介護施設向け人材派遣業、認知症対応型共同生活介護、通所介護事業所、地域密着型通所介護、訪問介護事業、訪問看護事業、居宅介護支援事業、福祉用具のレンタル・販売事業

(2) サービスを提供する事業所の概要（以下、当事業所と記載します）

事業所名	あけぼの介護センター
所在地	東京都中野区中野 1-50-3 ベニツル中野ビル2階
電話番号	03-6908-8888
FAX番号	03-6908-7388
介護保険指定事業所番号	11371403740
通常の事業の実施地域	中野区、杉並区、練馬区、新宿区、豊島区
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) 当事業所の職員体制

職 種		内 訳	兼務の有無
管理者		1 名	有
サービス提供責任者		1 名以上	有
事務職員		0 名	有
従事者 サービス	介護福祉士	1 名以上	有
	介護職員実務者研修修了者	1 名以上	有
	介護職員基礎研修修了者	1 名以上	無
	介護職員初任者研修修了者	1 名以上	無
	訪問介護員初任者研修者	1 名以上	無

(4) 当事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜～金曜の平日			
休業日	祝日、年末年始（12 月 30 日～1 月 3 日）			
相談受付時間	午前 9 時 ～ 午後 6 時			
サービス 提供時間帯	6:00～8:00	8:00～18:00	18:00～22:00	22:00～6:00
	○	○	○	○
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。				

(5) 当事業所の各種加算状況

特定事業所加算	×	緊急時訪問介護加算	○
特別地域訪問介護加算	×	介護職員処遇改善加算 I （令和 6 年 5 月 31 日まで）	○
中山間地等小規模事業所加算	×	ベースアップ等支援加算 （令和 6 年 5 月 31 日まで）	○
中山間地等居住者サービス提供加算	×	介護職員処遇改善新加算 III （令和 6 年 6 月 1 日より）	○
生活機能向上連携加算	○		

(6) 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相談、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へ出席し、居宅介護支援事業所・関係機関との連携を図ります。 ○ご利用申し込みに係る調整をします。 ○サービス従事者への技術指導を行います。
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。
サービス 従事者	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。

4. サービス内容

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
訪問介護計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問介護計画を作成します。
身 体 介 護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	特段の専門的配慮をもって行う調理	医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）の調理を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
	移動・移乗介助	室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
	起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
	自立生活支援のための見守りの援助	○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。 ○ 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。）を行います。 ○ ベッドへの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）を行います。 ○ 排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。） ○ 車いすでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 ○ 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。
生 活 援 助	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
	調理	利用者の食事の用意を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
次のような行為は生活援助の内容として認められていません。		①商品の販売、農作業など生業の援助的な行為。 ②直接本人の援助に属しないと判断される行為。 例：お客様以外の方に係る調理、洗濯、掃除、買い物等

	③日常生活の支援に該当しない行為 例：草むしり、ペットの世話、模様替え、大掃除等
通院等のための乗車又は降車の介助	通院等に際して、訪問介護員等が運転する自動車への移動・移乗の介助を行います。（移送に係る運賃は別途必要になります。）

(1) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

5. 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（介護給付費単位表）の1割もしくは2割、3割（所得に応じて変動）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。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

身体介護						
区分		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	昼間	163	1,858円	186円	372円	558円
	早朝/夜間	204	2,325円	232円	464円	696円
	深夜	245	2,793円	245円	490円	735円
20分以上 30分未満	昼間	244	2,781円	278円	556円	834円
	早朝/夜間	305	3,477円	348円	696円	1,044円
	深夜	366	4,172円	417円	834円	1,251円
30分以上 1時間未満	昼間	387	4,411円	441円	882円	1,323円
	早朝/夜間	484	5,517円	552円	1,104円	1,656円
	深夜	581	6,623円	662円	1,324円	1,986円
1時間以上 1時間30分未満	昼間	567	6,463円	646円	1,292円	1,938円
	早朝/夜間	709	8,082円	808円	1,616円	2,424円
	深夜	851	9,701円	970円	1,940円	2,910円
1時間30分以上 30分増すごとに	昼間	82	934円	93円	186円	279円
	早朝/夜間	102	1,162円	116円	232円	348円
	深夜	123	1,402円	140円	280円	420円

生活援助			
区分	基本単位	利用料	利用者負担額

				1割負担	2割負担	3割負担
20分以上 45分未満	昼間	179	2,040円	204円	408円	612円
	早朝/夜間	224	2,553円	255円	510円	765円
	深夜	269	3,066円	307円	614円	921円
45分以上	昼間	220	2,508円	251円	502円	753円
	早朝/夜間	275	3,135円	313円	626円	939円
	深夜	330	3,762円	376円	752円	1,128円

通院等乗降介助						
区分		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
	昼間	97	1,106円	110円	220円	330円
	早朝/夜間	121	1,379円	138円	276円	414円
	深夜	146	1,664円	166円	332円	498円

【利用料金の計算】

- * 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。
- * 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。
- * 身体介護20分未満は、夜間・深夜・早朝（午後6時から午前8時まで）に行われる身体介護のみ。
- * 緊急時に計画外のサービスを提供する場合があります、そのサービスが介護保険外のサービスにある時には、お客様より別途料金をいただくことがあります。
- * 地域区分別の単価(1級地 11.4円)を含んでいます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
緊急時訪問介護加算	100	1,140円	114円	228円	342円	1回の要請に対して1回
初回加算	200	2,280円	228円	456円	684円	初回利用のみ1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,140円	114円	228円	342円	1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,280円	228円	456円	684円	1月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (令和6年5月31日まで)	所定単位数× 137/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1月につき
介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和6年5月31日まで)	所定単位数× 24/1000					
介護職員処遇改善新加算(Ⅲ) (令和6年6月1日より)	所定単位数× 182/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1月につき

※ 緊急時訪問介護加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、訪問介護員等

が居宅サービス計画にない指定訪問介護（身体介護）を行った場合に加算します。

- ※ 初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。

（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）

- ※ 生活機能向上連携加算は、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士等がリハビリテーションの一環として当該利用者の居宅を訪問する際に、当事業所サービス提供責任者が同行する等により、利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を理学療法士等と連携して作成し、それに基づく訪問介護を行った場合に加算します。
- ※ 介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ支援加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

（７）交通費（課税）

以下の場合、その他サービス提供の際に移動交通費が発生した場合（サービス従事者の交通費を含む）には、原則としてお客様の負担となります。

- ①通院介助において交通費が発生した場合
- ②容態悪化によりお客様が救急車で病院に搬送されサービス従事者が同乗し、サービス従事者の帰りの交通費が発生した場合
- ③買い物サービスにおいて交通費が発生した場合

（８）別途

サービスに必要な物品に関してはお客様でのご準備、もしくは事業所からの購入となります。

（９）お支払方法

利用料金（自己負担金）は、次のいずれかの方法によるお支払をお願いいたしますが、原則として①の自動引き落としとさせていただきます。

- ①自動口座引き落とし
（ご指定の金融機関の口座から月１回引き落とします）。
- ②現金払い
（月１回定められた日にお支払いください）。
- ③銀行振込
（期日までにお客様にてお振り込み手续をお願いします。なお、手数料はお客様負担となります）。
- ④居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったんお客様が基本料金の全額をお支払いください。サービス提供証明書を発行しますので、その後市町村に対して保険給付分（９割もしくは７割、８割）を請求してください。

６．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、すみやかに当社へご連絡下さい。

キャンセルの連絡先	あけぼの介護センター
連絡先電話番号	03-6908-8888

- (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の午後5時までにご連絡ください。それ以降のご連絡のない無断のキャンセルは、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ください。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、お客様の自己負担金と合わせてお支払いいただきます。

時 間	キャンセル料
サービス利用日の前日の午後5時まで	無 料
上記以降（1時間未満の契約）	2, 000円
（1時間以上～5時間未満の契約）	3, 000円
（5時間以上の契約）	5, 000円

※お客様のご都合により発生したキャンセルの場合は上記料金が適用となります。

7. サービスの利用方法

サービスの利用をご希望の際は、お電話等でお申し込みください。当社社員がお伺いします。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。

8. 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態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、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当社にご連絡ください（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いたします）。

連絡票

【 主治医 】

医療機関名	
住 所	
電話番号	
主治医氏名	

【 ご家族・代理緊急連絡先 】

氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

9. 相談・要望・苦情などの窓口

訪問介護サービスに関する相談、要望、苦情などは以下の窓口までお申し出ください。

(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	03-6908-8888
受付時間	営業日の午前9時～午後6時
受付担当者	管理者 神原 彩花
苦情解決責任者	管理者 神原 彩花

(2) 当事業所以外の当社へのサービス相談、要望、苦情等窓口

担当機関	中野区・高齢者支援課介護事業者係
電話番号	03-3228-8878
受付時間	8時30分～17時00分

(3) 外部の苦情申し立て機関

名 称	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課
電話番号	03(6238)0177
住 所	東京都千代田区飯田橋三丁目5番1号 東京区政会館 11 階
受付時間	9時00分～17時00分(土・日・祝日を除く) 12月29日～1月3日

* 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苦情解決に向けたお客様への対応の事前説明・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

10. 秘密保持及び個人情報保護について

- (1) 当社は業務上知り得たお客様及びそのご家族等の秘密・個人情報等について、守秘義務を遵守し個人情報を適切に取扱い、関連機関等と連携を図る等正当な理由がない場合以外には開示しません。
- (2) 当社はそのサービス提供上知り得たお客様及びそのご家族等の秘密・個人情報等について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は、就業中はもとより退職後も同様とします。
- (3) 当社は必要な範囲においてお客様及びそのご家族等の個人情報を取扱います。なお、お客様及びそのご家族等から取得した個人情報を以下の目的のために使用します。

【個人情報使用目的】

- ①当社サービスの提供のため。
- ②当社商品の購入・貸与時における商品配送のため。

- ③当社サービスや商品のアフターフォローのため。
- ④お客様へのサービス提供について他の事業所と連携するため（担当者会議等）。
- ⑤お客様及びそのご家族等へのサービス料金のご請求やその他ご連絡のため。
- ⑥お客様及びそのご家族等に当社サービスや商品をご案内するため。
- ⑦商品配送、請求データ処理などに関する業務委託のため。
- ⑧統計データへの利用のため（個人を特定できるような利用は一切致しません）。
- ⑨緊急時に医療機関等へ連絡するため。

（４）上記に定める守秘義務は、契約期間中はもとより契約期間後も同様とします。

（５）個人情報に関するお問い合わせにつきましては、当社サービス相談、要望、苦情等窓口までご連絡ください。

1 1. 事業者の損害賠償について

- （１）事業者はサービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、お客様及びそのご家族の生命・身体・財産または名誉に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。
- （２）前項の損害賠償義務の履行を確保するため、事業者は損害賠償責任保険に加入します。
- （３）物品の賠償にあたっては原状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理または復元を原則とします。
- （４）修理または復元が不可能な場合は、原則として購入時の価格ではなく時価（購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額）をその賠償額範囲とします。そのため購入から長年を経過した品物については賠償を致しかねることがあります。
- （５）取扱いに特別の注意が必要なもの等については、予めご提示をお願いします。ご提示のない場合、賠償を致しかねることがあります。
- （６）事業者は以下の事由に該当する場合その他事業者の責に帰すべからざる事由により生じた損害については、損害賠償の責任を負わないものとします。
 - ①お客様またはそのご家族が、サービス提供のために必要な事項に関する聴取及び確認に対して、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
 - ②お客様の身体の素因等による急激な体調の変化、その他事業者が提供した販売商品を原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
 - ③お客様またはそのご家族の金銭その他の財産が、事業者の責に帰すべからざる事由により紛失した場合。
 - ④サービス提供のため、お客様またはそのご家族の所有物品を通常の使用方法により使用したにもかかわらず、当該物品が耐用年数の超過その他の理由により破損した場合。
 - ⑤安全及び適正なサービスの提供を確保するため、事業者またはその従事者の指示、依頼に反して行ったお客様またはそのご家族の行為に起因して損害が発生した場合。

1 2. お客様の損害賠償について

- （１）お客様及びそのご家族は、お客様またはそのご家族の責に帰すべき事由により、事業者又はそのサービス従事者の生命・身体・財産または信用に損害を及ぼした場合には、その損害賠償の責任を負うものとします。

- (2) お客様及びそのご家族は、家屋の内外を問わず、お客様またはそのご家族が飼われている犬、猫その他のペットが、サービス従事者に危害を及ぼしまたは負傷等をさせた場合には、本件に関する治療費を含む損害賠償の責任を負うものとします。

1 3. 高齢者虐待防止について

- (1) 従業者に対し、虐待防止のための普及・啓発の研修等(年 1 回以上)を通じて、従業者の人権意思の向上や知識や技術の向上に努めます。また、新規採用時には必ず実施する。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の設備に努めます。
- (4) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者・神原 彩花
中野区虐待通報届出窓口	中野区中野 4－8－1

1 4. 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サービス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) 従事者への仕事上の茶菓子、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いたします。
- (4) 訪問介護員の指名は承る事が出来ません。

以上

当社は、訪問介護の提供開始に当たり、訪問介護のサービス内容及び重要事項説明書に基づ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、当社、お客様（またはその代理人）は、記名捺印の上、各1通を保管するものとします。

2025 年 月 日

事 業 者 本社所在地： 〒220-0004
神奈川県横浜市西区北幸2-9-30
横浜西口加藤ビル6階

事業者名： ケアゲート株式会社

サービス事業者 所在地： 〒164-0001
東京都中野区中野1-50-3 ベニツル中野ビル2階

名称 : あけぼの介護センター

説明者： 神原 彩花

私は、本書面により、事業者から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ます。

2025 年 月 日

お客様 住所：

氏名：

ご家族代表（お客様との続柄： ）

住所： 〒

氏名：

☐ 代理人 ☐ 署名代行（お客様との続柄： ）

住所： 〒

氏名：

（注）「代理人」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。