

重要事項説明書

【居宅介護】

ケアゲート株式会社
あけぼの介護センター

居宅介護重要事項説明書

＜ 2024年6月1日＞

（事業の目的）

第1条 ケアゲート株式会社 が開設する あけぼの介護センター中野 （以下「事業所」という。）において実施する指定障害福祉サービス事業の居宅介護（以下「指定居宅介護」という。）、重度訪問介護（以下「指定重度訪問介護」という。）及び同行援護（以下「指定同行援護」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定居宅介護、指定重度訪問介護及び指定同行援護（以下「指定居宅介護等」という。）の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害児及び障害児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅介護等の提供を確保することを目的とします。

（運営の方針）

- 第2条 事業所は、利用者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとします。
- 2 指定居宅介護等の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な指定居宅介護等の提供ができるよう努めるものとします。
 - 3 指定居宅介護等の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとします。

1. 事業者の概要

名 称	ケアゲート株式会社
法人本社所在地	神奈川県横浜市西区北幸 2-9-30 横浜西口加藤ビル 6F
電話番号	045-317-6658
代表者氏名	代表取締役 田邊 光
法人が所有する事業所	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、保育園

2. 事業所の概要

事業所の名称	あけぼの介護センター中野			
事業所の所在地	東京都中野区中野 1-50-3 ベニツル中野ビル 2F			
事業所の電話番号	03-6908-8888			
サービス提供地域	練馬区・杉並区・中野区・板橋区・豊島区			
サービス提供曜日・時間	時間	早朝 午前6時～ 午前8時	通常時間帯 午前8時～ 午後6時	夜間 午後6時～ 午後8時
	曜日			
	月曜～金曜	○	○	○
	土日、祝祭 日	○	○	○
事業所番号	1311401127			
運営方針	自立した生活を支え、生活全般にわたる援助を行う。			
自己評価の実施状況	有り			
第三者評価の実施状況	無し			
職員研修の実施状況	採用時および随時			
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. 事業所の職員体制

職種	常勤 (人)	非常勤 (人)	合計員数 (常勤換算)	資格等
管理者	1名以上		他事業と兼務	
サービス提供責任者	1名以上	0名	他事業と兼務者 あり。 常勤換算：1名以上	介護福祉士 実務者研修
ヘルパー	1名以上	0名		介護福祉士 実務者研修 初任者研修
事務員	1名以上	0名	他事業と兼務なし	

4. 主たる対象者

身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病等対象者

障害児（18歳未満の身体障害者、知的障害者、精神障害者及び難病等対象者）

5. サービス内容

サービス区分と種類		サービスの内容
居宅介護計画等の作成		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居宅介護計画等を作成し・必要に応じて見直しを行います。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	その他	褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
家事援助	調理	利用者の食事の用意を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。
通院等介助		通院等又は官公署並びに相談支援事業所への移動（公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。
同行援護		・移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います。 ・移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。 ・排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。
その他生活等に関する相談や助言をいたします。		

（個別援助のための介護計画の作成等）

1. 確認した支給内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画等」を作成します。作成した「居宅介護計画等」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。サービスの提供は「居宅介護計画等」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。
2. 「居宅介護計画等」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて

変更することができます。また、サービス利用の変更・追加は、従業者の稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

6. 利用料金

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち 7～9 割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の 1～3 割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

■ 障害者の利用者負担

所得区分		世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護		生活保護受給世帯	0 円
低所得 1		市町村民税非課税世帯であって障がい者本人の収入が年収 80 万円（障がい基礎年金 2 級相当額）以下の方	0 円
低所得 2		低所得 1 以外の市町村民税非課税世帯の方	0 円
一般	所得割 16 万円未満	市町村民税課税世帯	9,300 円
	所得割 16 万円以上		37,200 円

■ 障害児の利用者負担

生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得 1・2	市町村民税非課税世帯	0 円
一般 1	所得割 28 万円未満	4,600 円
一般 2	上記以外	37,200 円

◆利用料金の目安は、次表のとおりです。〔報酬算定構造・サービスコード表〕

サービスの種類時間等		利用料
身体介護	30 分未満	256 単位
	30 分以上 1 時間未満	404 単位
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	587 単位
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	669 単位
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	754 単位
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	837 単位
	3 時間以上	921 単位に 30 分増やすごとに 83 単位加算
合) (身体介護を伴う場合) 通院等介助	30 分未満	256 単位
	30 分以上 1 時間未満	404 単位
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	587 単位
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	669 単位
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	750 単位
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	837 単位
	3 時間以上 30 分増すごとに加算	921 単位に 30 分増やすごとに 83 単位加算
家事援助	30 分未満	106 単位
	30 分以上 45 分未満	153 単位
	45 分以上 1 時間未満	197 単位
	1 時間以上 1 時間 15 分未満	239 単位
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	275 単位
	1 時間 30 分以上	311 単位に 15 分増やすごとに 35 単位加算
合) (身体介護を伴わない場合) 介助 通院等	30 分未満	106 単位
	30 分以上 1 時間未満	196 単位
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	275 単位
	1 時間 30 分以上	345 単位に 30 分増やすごとに 69 単位加算
通院などのための乗車又は降車の介助が中心である場合		101 単位

※税法の改正により介護給付費単位数が変動した場合には、当該改正税法施行日以降における上記介護給付費単位数に変動後の計算した額とする。

【利用料の計算】

※福祉・介護職員処遇改善加算（居宅介護 34.7%、重度訪問介護 27.3%、同行援護 34.7%）を乗じて計算します。

※初回加算 1 月につき 200 単位を加算

※利用者負担上限額管理加算 1 回につき 150 単位を加算

※喀痰吸引等支援体制加算 1 人 1 日あたり 100 単位

(1) 介護給付費支給対象サービス利用者負担額

サービスに要した費用の原則 1 割負担。ただし、区市町村から居宅介護等利用者負担減額の決定を受けている場合は、月額負担上限額については、各区市町村長が定めた額。ただし、ご利用者の身体的理由により 1 人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等であって、同時に 2 人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、2 人分の料金をいただきます。事業者がご利用者に代わり区市町村から受領した介護給付費の額については、ご利用者に通知します。

(2) 交通費

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、原則としてご利用者の負担となります。

① 通院介助において交通費が発生した場合

② 容態悪化によりご利用者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

当事業所のサービス提供地域外へのサービス提供につきましては、交通費の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

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, 0 0 0 円
（1 時間以上～5 時間未満の契約）	3, 0 0 0 円
（5 時間以上の契約）	5, 0 0 0 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。

(4) その他

ご利用者のお住まいでサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、ご利用者の負担となります。

(5) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1 か月ごとに計算し、翌月 20 日までに請求しますので、27 日までにお支払いください。支払いは、原則として自動口座引き落としでお願いいたします。ただし、これによりがたい場合は、現金または振込みでお願いいたします。

7. サービス利用方法

(1) サービス利用開始

- ① 居宅介護について介護給付費支給決定を受けた方で、当事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡下さい。当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ② サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は介護給付費支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。
- ③ 居宅介護の提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

(2) サービスの終了

- ① ご利用者が当事業者に対し1ヶ月の予告期間をおいて文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、ご利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ② 当事業者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、ご利用者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、または当事業者が破産した場合、ご利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③ ご利用者がサービス利用料金の支払いを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、1ヶ月以内にお支払いいただけない場合、またはご利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背任行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④ 当事業所を閉鎖・縮小等、やむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービスの提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が施設に入所した場合
- ② 居宅介護の介護給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了）
- ③ 利用者が亡くなった場合

8. 緊急時の対応方法

サービス提供中にご利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【 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. この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご利用者相談・苦情窓口

担当者	あけぼの介護センター中野
電話番号	03-5318-5887
受付時間	月曜～金曜 午前9時～午後6時

区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	中野区障害福祉課（基幹相談支援係）
電話番号	03-3228-8703
受付時間	月曜～金曜（祝日、休日を除く）午前8時30分～午後5時00分

また、東京都社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても区市町村や都と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会
電話番号	03-3268-1148
受付時間	月曜～金曜 午前9時～午後5時

10. 障がい者虐待防止について

- （１）研修等を通じて、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。
- （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）虐待の防止に関する責任者を選任します。

虐待防止責任者名	神原 彩花
----------	-------

当社は居宅介護の提供開始にあたり、居宅介護のサービス内容および重要事項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、当社、ご利用者（またはその代理人）は、記名捺印のうえ、各1通を保管するものとします。

令和 年 月 日

事業者

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 6F

事業者名 ケアゲート株式会社

代表者 代表取締役 田邊 光

事業所名 あけぼの介護センター

説明者 氏名

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける居宅介護の重要な事項について、事業者から説明を受け、これについて同意します。

利用者

住所

氏名

代理人又は立会人等

住所

氏名

続柄

理由