

重 要 事 項 説 明 書

【介護予防・日常生活支援総合事業】

ケアゲート株式会社

あけぼの介護センター早稲田

介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

＜ 2025 年 4 月 1 日 ＞

この介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「介護予防」とする）重要事項説明書は、要支援状態にあるお客様が、介護予防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・保育園

（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早稲田
所在地	東京都新宿区西早稲田1-9-9 光洋ビル401
電話番号	03（6233）9467
FAX番号	03（6233）9487
介護保険指定業者番号	13A0400336
通常の事業の実施地域	新宿区、渋谷区、港区
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

* 指定訪問介護事業所と併設の場合は、当該サービスの設備を共用します。

（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		2 名	有
事務職員		0 名	有
従事者 サービス	介護福祉士	1 名（常勤 0 名、非常勤 1 名）	無
	介護職員基礎研修修了者	1 名（常勤 1 名、非常勤 0 名）	無
	訪問介護員 1 級修了者	1 名（常勤 0 名、非常勤 1 名）	無
	訪問介護員 2 級修了者	1 3 名（常勤 1 名、非常勤 1 2 名）	無

（４）当事業所の営業日及び営業時間

営業日	下記の休業日を除く毎日 月～金（下記の休業日を除く）			
休業日	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、介護予防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介護予防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。 ○介護予防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、市区町村、指定介護予防支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等の関係機関との連携を図ります。 ○サービス従事者への技術指導を行います。
事務職員	介護予防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	介護予防訪問介護計画、サービス提供責任者の指示に基づき、お客様の居宅において自立支援に基づくサービスの提供を行います。

4. 介護予防訪問介護サービス内容

サービス種類	日常生活動作の支援に関するサービス	食事介助	下膳、食事量チェック、水分補給
		入浴介助	入浴準備、手浴、足浴、洗髪、浴後清掃
		排泄介助	ポータブル便器介助、おむつ交換、尿器・便器介助、ベッド上排泄、尿便後始末、陰部臀部清拭
		清潔の援助	入浴介助、清拭、洗面介助、洗髪、寝衣交換、シーツ交換、布団干し、うがい・歯磨き・爪切り・髭剃りの介助、衣類・寝具の交換、義歯洗浄
		移動介助	トイレ誘導、車椅子・歩行・座位移動介助、体位交換
		健康管理	薬の受理・整理、服薬介助、床ずれ予防
		共に行なう買物	日常生活必需品の買い物
		共に行なう調理	温め、きざみ、盛付、配膳、
		共に行なう掃除	住居の清掃、換気・室温調整、後片付け、食器洗い
		共に行なう洗濯	衣類管理
	その他サービス	健康体操	
		閉じこもり予防・支援	
		認知症予防支援	
		うつ予防・支援	
		話し相手・相談	
		安否確認	

* 介護予防訪問介護サービスの対象範囲につきましては、原則身体中心のサービスとします。

(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（非課税）

介護保険法で定める介護予防訪問介護サービスを利用する場合は、基本料金（下表）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をご利用の場合は全額自己負担となります（課税対象）。

【料金表－基本料金】 単位数×地域加算(11.40)

(Ⅰ) 週1回程度の利用が必要な場合	3, 271円/月
(Ⅱ) 週2回程度の利用が必要な場合	6, 554円/月
(Ⅲ) 上記(Ⅱ)に掲げる回数を超える利用が必要な場合	42, 487円/月

※上表の金額は、介護保険法で定める介護予防訪問介護サービスの基本となる報酬単価（月額）からお客様がお住まいの地域区分に則って計算した額となります。

※(Ⅲ)は要支援2の方に限ります。

※緊急時に介護予防訪問介護サービス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たる時には、お客様より別途料金をいただくことがあります。

※介護保険適用の場合でも、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は基本料金を頂きサービス提供証明書を発行します。後日、当該市町村窓口に提出して払戻しを受けてください。

(2) 加算

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	
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

※ 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。

(3) 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

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。

（４）お支払方法

利用料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。

- ① 自動口座引き落としを原則とします。（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続きをお願いします。なお、手数料はお客様負担となります）。
- ④介護予防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、一旦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、その後市区町村に対して保険給付分（９割もしくは、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、速やかに以下までご連絡ください。

キャンセルの連絡先	あけぼの介護センター早稲田
連絡先電話番号	０３－６２３３－９４６７

- （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

サービスの利用を開始するには、事前に市区町村または指定介護予防支援事業所（お住まいの地域にある地域包括支援センター）にご相談ください。

８．緊急時の対応方法

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、救急隊、ご家族、指定介護予防支援事業者などへ連絡いたします。

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	()
お客様担当 指定介護予防 支援事業所	担当者氏名	
	事業所の名称	
	所在地	
	電話番号	()

9. 相談・要望・苦情などの窓口

介護予防訪問介護サービスに関する相談、要望、苦情などは下記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、苦情等窓口

電話番号	03(6233)9467
受付時間	営業日の午前9時～午後6時
受付担当者	管理者
苦情解決責任者	金子 光幸

(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

■新宿区

担当機関	新宿区役所高齢者総合相談センター
電話番号	03-5273-4592 03-5273-4254
受付時間	8時30分～17時00分

■渋谷区

担当機関	渋谷区福祉部高齢者福祉課高齢者相談支援係
電話番号	03-3463-1989
受付時間	8時30分～17時00分

■港区

担当機関	港区保険福祉支援部高齢者支援課高齢者相談支援係
電話番号	03-3578-2410 03-3578-2407
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、自ら提供した介護予防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。

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いたします。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。（但し、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に連絡するため。
- （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、または9（2）までご連絡ください。

11. 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場合があります。
- (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、賠償を致しかねる場合があります。

- (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の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的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) 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悩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
-------------	-----

虐待通報届出窓口

■新宿区

名 称	新宿区役所高齢者総合相談センター
電話番号	03 (5273) 4593 03 (5273) 4254
住 所	東京都新宿区歌舞伎町 1-4-1

■渋谷区

名 称	渋谷区福祉部高齢者福祉課高齢者相談支援係
電話番号	03 (3463) 1989
住 所	東京都渋谷区宇田川町 1-1

■港区

名 称	港区保険福祉支援部高齢者支援課高齢者相談支援係
電話番号	03 (3578) 2410 03 (3578) 2407
住 所	東京都港区芝公園 1-5-25

1 4. (業務継続計画の策定等)

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる。

2 事業所は従事者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。

3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

4 BCP の策定の詳細に従い必要な措置を講ずる。

1 5. (サービス提供困難時の対応)

事業所は通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申し込み者に対し自ら適切なサービスを提供する事が困難であると認めた場合は、適当な他の指定介護事業所等の紹介その他の必要な措置を速やかに講ずる。

特別条項として

1. カスタマーハラスメントへの自衛に関する条項:

- ① 利用者(代理人、連帯保証人、利用者の家族及びその関係人を含む。以下同じ。)からの暴言、脅迫、嫌がらせ、または他の不適切な行為が発生した場

合、事業所は職員の安全と福祉を確保するため、以下の行動を取る権利を留保します：

- 職員に対するサポートの提供
- 利用者との対話や調停の試み
- 必要な場合、警察や関連当局との連絡と協力

- ② 利用者からのカスタマーハラスメントが慢性的または解決不能な場合、事業所は利用者との契約を終了する権利を留保します。
- ③ カスタマーハラスメントの定義については、利用者の行動が職員の身体的、精神的、または感情的な安全を脅かすものであり、適切な対処が著しく困難である場合に適用されます。

2. 契約解除に関する条項：

- ① 事業所は、以下の場合に限り、利用者との契約を解除する権利を留保します：

- 利用者が職員に対して継続的に暴言、脅迫、または嫌がらせを行う場合
- 利用者が職員の安全や福祉を脅かす行動を取る場合
- 利用者が介護サービスの提供を妨害し、または不正な要求を行う場合

- ② 契約解除の決定は、事業所の判断に基づき、事前の警告や調停の試みを含み適切な手続きに従って行われます。
- ③ 契約解除が行われた場合、事業所は適切なサポートを提供し、必要に応じて適切な法的手続きを踏むことができます。

上記の各事項のいずれかに該当し、本契約を継続しがたいほどに信頼関係を喪失したと事業所管理者が判断した時は本契約を解除できます。この場合は原則として2週間前に利用者に対し理由書を示した書面によって解約を申し入れ、利用者と協議の場を設けるものとします。

これらの条項は、職員の安全と福祉を確保するために必要な措置を明確にするとともに、利用者との契約を慎重に解除する際の適切な手続きを確立します。

16 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、介護予防訪問介護の提供開始に当たり、介護予防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、記名の上、各1通を保管するものとします。

年 月 日

事業者 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

事業者名 ケアゲート株式会社

サービス事業者 名称 あけぼの介護センター早稲田

所在地 東京都新宿区西早稲田 1-9-9 光洋ビル 401

説明者

私は、本書面により、事業者から介護予防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。

年 月 日

お客様 住所

氏名

☐立会人 ☐代理人等（該当するものにチェック）

住所

氏名

（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、契約上の法的な義務等を負うものではありません。