

訪問介護重要事項説明書

<令和8年5月1日 現在>

1. 事業所の概要

[1] サービス提供事業所の概要

指定居宅サービス提供事業所名	アイケアセンター赤羽
所在地	東京都北区赤羽西1-2-4 ナルミ I
提供可能サービス	訪問介護
サービス提供地域	板橋区、北区、豊島区、文京区
介護保険事業所番号	第 1371701507 号
管理者氏名	荻原 友子
電話番号・FAX番号	TEL 03-5963-3963 FAX 03-5963-3960

[2] 営業時間・サービス提供時間

	平日	土曜日	日曜日
営業時間	9:00~18:00	9:00~18:00	休み
サービス提供時間	24時間		

※ 但し、年末年始の12月30日、31日、1月1日、2日は【休日】の扱いとなります。

[3] 事業所の職員体制

職種	従事する業務	員数
管理者	事業所全般管理	1名
サービス提供責任者	利用者調整・技術指導・訪問介護計画作成など	6名
訪問介護員	訪問介護等の提供	50名

2. サービス内容及び利用料及び利用者負担額

[1] サービス内容

(1) 身体介護

- 入浴介助 入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）等を行います。
- 排泄介助 排せつの介助、オムツ交換を行います。
- 食事介助 食事の介助を行います。
- 体位変換 体位の変換を行います。
- 通院介助 通院の介助を行います。
- 着替介助 着替えの介助を行います。

(2) 生活援助

- 調理 利用者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません。）
- 洗濯 利用者の衣服等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）
- 掃除 利用者の居室の掃除を行います。
（利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）
- 買い物 利用者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。
（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）
- 薬の受取 利用者の薬の受け取り支援を行います。
（ご家族様については、行いません。）

(3) その他のサービス

介護相談等

(4) 訪問介護員の禁止行為

- ① 医療行為
- ② 介護保険法上禁止されている事項
- ③ 利用者もしくはその家族からの高価な物品等の授受
- ④ 利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙行為
- ⑤ 利用者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

[2]利用料

介護保険法からの訪問介護給付サービスを利用する場合。

ただし、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。

※ 利用料は別紙

(1) サービスについて

- ① 「サービスに要する時間」「利用料金」は、国で定められた時間・金額です。
- ② 利用料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。
- ③ 上記料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。
- ④ やむをえない事情で、且つお客様の同意を得て、サービス従業者2人で訪問した場合は2人分の料金を頂きます。
- ⑤ その他の詳細につきましては、お気軽にご相談ください。
- ⑥ 介護保険適応でないサービス利用料金につきましては、別途契約となっております。
- ⑦ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額を一旦お支払いいただく場合があります。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）
償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(2) 交通費

事業所の概要[1]のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

サービスを提供する地域以外にお住まいの方は、訪問介護員が訪問する為の交通費は実費を徴収致します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

通常の実施地域を越えて 1kmにつき 100円

[3] サービス利用の中止・変更・追加

- (1) サービス利用予定日の前に利用者の都合により訪問介護サービスを中止または変更が可能です。この場合はサービス実施前日までにご連絡下さい。
- (2) サービス利用予定日の前営業日の午後5時までに連絡がなく、当日に利用の中止の申し出をされた場合は、下記の料金を頂く場合がございます。但し利用者の容態の急変など、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) サービス利用の変更・追加の申し出につきましては、利用者が契約等をしている居宅支援事業所へご連絡して頂き、当該事業所が支援可能である旨など協議の上、訪問介護サービスを提供させていただきます。

(連絡先： アイケアセンター赤羽 TEL 03-5963-3963)

時 間	キャンセル料
利用予定日の前営業日の午後5時までに ご連絡をいただいた場合	無 料
利用予定日の当日にご連絡を頂いた場合	1,000円

(4) その他

- ① 利用者の住まいで、サービスを提供する際に使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用は利用者のご負担になります。
- ② 交通機関を利用した場合、訪問介護員の交通費は利用者のご負担になります。
- ③ 交通事情・天候によりサービス時間が多少前後することがありますが、ご了承下さい。
- ④ サービス提供中、当事業所の訪問介護員が同行研修する場合があります。
ご了承下さい。
- ⑤ 固定ヘルパーご希望の場合、最大限調整をさせていただきます。しかし必ずしもご希望に添えない場合も有り、やむを得ずヘルパーが変更する場合がございます。
ご了承下さい。
- ⑥ 茶・お菓子などの心遣いはご遠慮下さい。
- ⑦ 記録の謄写費 実費として1枚につき10円いただきます。

3. 料金の支払い方法等

上記利用料金の支払は、1ヵ月ごとに計算し、翌月20日頃までに請求書を発行いたします。

(現金集金の方は、先に料金をご連絡させていただく場合もございます。)

利用者は口座引き落とし、現金集金、銀行振込の3通りの中からご契約の際に選んでお支払い頂きます。

銀行振込の場合は、振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます。

事業者は、利用者又は家族等から料金を受領した時は、支払者に対し領収書を発行いたします。

4. 事故発生時の対応

事業者は利用者に対する訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、

保険者、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等、主治医などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

5. 緊急時の対応

サービスの提供により体調異変等の緊急時の場合、当該利用者に係る主治医及び当該利用者の家族に連絡を行います。

6. 相談窓口・苦情窓口

○当該事業所窓口

担当者	荻原 友子
電話 及び FAX	TEL 03-5963-3963 FAX 03-5963-3960

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

担当窓口	北区 介護保険苦情相談室
住所	東京都北区王子本町1-15-22 北区役所第一庁舎1階13番
電話番号	03-3908-1119
FAX番号	03-3908-9257
受付時間	8:30~17:00（土・日、祝日及び年末年始は休み）

担当窓口	
住所	
電話番号	
FAX番号	
受付時間	

担当窓口	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口 担当職員
住所	東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京政会館11階
電話番号	03-6238-0177
受付時間	9:00~17:00（土・日、祝日及び年末年始は休み）

7. 当法人の概要

事業者名	株式会社 ケアフレンド
所在地	東京都足立区梅島1丁目13番17号
電話番号	03-3889-8051
法人の種別及び名称	株式会社 ケアフレンド
代表者職	代表取締役
代表者氏名	小林 秀樹
運営方針	<p>必要な時に、必要な人へ、必要なだけ、トータルにサービスを提供していく。</p> <ol style="list-style-type: none"> 利用者個々の心身の特性とニーズを的確に把握し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 事業実施にあたり関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供を行う 事業の継続的改善を行い利用者・家族の満足を得る
業務の概要	訪問介護・障がい者サービス・家政婦紹介業等を提供しております。

【別紙】

訪問介護サービス費 利用料 (特定事業所加算Ⅱ)

介護保険法からの訪問介護給付サービスを利用する場合。

ただし、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。

		(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
身体介護	20分未満	179	2,040 円	204 円	408 円	612 円
	20分以上30分未満	268	3,055 円	306 円	611 円	917 円
	30分以上1時間未満	426	4,856 円	486 円	972 円	1,457 円
	1時間以上1時間半未満	624	7,113 円	712 円	1,423 円	2,134 円
	1時間半を越して30分増す毎に	90	1,026 円	103 円	206 円	308 円
生活援助	20分以上45分未満	197	2,245 円	225 円	449 円	674 円
	45分以上	242	2,758 円	276 円	552 円	828 円
身体介護に引き続 き生活援助	20分以上	72	820 円	82 円	164 円	246 円
	45分以上	143	1,630 円	163 円	326 円	489 円
	70分以上	215	2,451 円	246 円	491 円	736 円

※上記の金額は、所定の単位数に特定事業所加算Ⅱの10%を加えた金額で算定しています。

* 加算(本来の利用料に上乗せになる金額です)

初回加算	200	2,280 円	228 円	456 円	684 円
緊急時訪問介護加算	100	1,140 円	114 円	228 円	342 円

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)口	所定単位数にサービス別加算率(26.6%)を乗じた単位数で計算。				
-----------------	----------------------------------	--	--	--	--

※変更があった場合は文書にて通知いたします。

北区介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

＜令和8年5月1日 現在＞

1. 当社の営業日及び提供するサービスについての相談窓口

営業日 日曜日、12月30日、31日、1月1日、2日を除く毎日
(午前9時～午後6時)

電話 03-5963-3963 (平日 午前9時～午後6時)

担当 荻原 友子

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. アイケアセンター赤羽の概要

(1) 訪問介護事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	アイケアセンター赤羽	
所在地	東京都北区赤羽西1-2-4 ナルミ I	
介護保険指定番号	訪問介護	(東京都1371701507号)
*その他の事業	総合事業	(東京都1371701507号)
サービスを提供する地域 *	北区	

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名 ()		総括など	1名 ()
サービス提供 責任者および 訪問事業責任者	介護福祉士 実務者研修 初任者研修	5名 (1)	1名 ()	訪問型サービスの作成等	6名 ()
従事者	介護福祉士	名 ()	15名 ()		15名 ()
	実務者研修、初任者研修 修了者	名 ()	35名 ()	訪問サービスの提供	35名 ()

() 内は男性再掲

(3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00	備考
平日	○	○	○	○	

土・日・祭日	○	○	○	○	
--------	---	---	---	---	--

3. サービス内容

- ・ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、介護予防サービス・支援計画がある場合には、それを踏まえた訪問型サービス計画書に定められます。ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス・支援計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ・ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、訪問型サービス計画書に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント事業者と調整の上、支給区分の変更、介護予防サービス・支援計画の変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。
- ・介護予防支援・介護予防ケアマネジメントは、自立支援の観点から、利用者ができる限り自ら家事等を行うことができるように支援することを目的としています。そのため、下記のサービスは、例えばご契約者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

- (1) ・掃除に関すること・洗濯に関すること・調理に関すること・買い物に関すること
 ・入浴に関すること・外出介助・室内の移動見守り・服薬確認・介護相談等

4. 利用料金

(1) 利用料

総合事業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）の負担割合に応じた額です。ただし、北区介護予防・日常生活支援総合事業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。

基本料金

① 予防訪問サービス

【基本部分】

サービスの内容	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担 ※（注2）参照		
		1割負担	2割負担	3割負担
標準的な内容の訪問型サービス （利用1日に1回）	3,271円	328円	655円	982円
生活援助中心である場合 （利用1日に1回）	2,508円	251円	502円	753円

（注1）上記の基本利用料は、北区が定める金額です。なお金額の改定があった場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付等の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますので留意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件		加算額			
			基本利用料	利用者負担 ※（注2）参照		
				1割負担	2割負担	3割負担
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合（1月につき）		2,280円	228円	456円	684円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ ※	当該加算の算定要件を満たす場合（1回につき）	所定単位数の22.4%相当	729円	73円	146円	219円

（注）※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

②いきいき生活援助サービス

【基本部分】

サービスの内容	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担 ※（注2）参照		
		1割負担	2割負担	3割負担
生活援助中心である場合 （利用1日に1回）	2,508円	251円	502円	753円

（注1）上記の基本利用料は、北区が定める金額です。なお金額の改定があった場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付等の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますので留意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件		加算額			
			基本利用料	利用者負担 ※（注2）参照		
				1割負担	2割負担	3割負担
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合（1月につき）		2,280円	228円	456円	684円

*月の途中で下記の事由が生じた場合には、介護報酬を日割にて算定します

- ①要介護から要支援に変更又は、要支援から要介護へ変更になった場合
- ②同一保険者管内で転居等により事業所を変更した場合
- ③要支援度が変わった場合
- ④ショートステイを利用した場合
- ⑤途中で生活保護になった場合

*介護保険上適切でないサービスにつきましては、自費(介護保険外)のサービスとなりますので、事前にご相談ください。

【例】

- ・ 医療行為および医療補助行為（巻づめ、白癬菌のつめきり等）
- ・ 年金等の管理、金銭の貸借などの金銭に関する取扱い。
- ・ 通院介助のまち時間の付き添い（リハビリ・検査・診察等）
- ・ 緊急時の救急車への同乗等
- ・ 趣味趣向に係る外出（演劇・カラオケ・墓参り・地域行事への参加）
- ・ 草むしり・植木の剪定・花木の水やり など
- ・ ペットの世話（散歩・餌やり など）
- ・ 大掃除・窓のガラス磨き・床のワックス掛け
- ・ 利用者本人以外の洗濯・調理・買い物・布団干し
- ・ 主として、利用者が使用する居室以外の掃除
- ・ 来客の対応（お茶・食事の手配など）
- ・ 自家用車の洗車・清掃
- ・ 特別な手間をかけて行う料理（おせち料理・会食料理 など）
- ・ 家具・電気機器等の移動・修繕・模様替え
- ・ 室内外家屋の修理・ペンキ塗りなど
- ・ その他 日常生活に行われる家事の範囲を超える行為等

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

(3) キャンセル料

訪問介護提供日の前営業日の午後5時までに連絡がなく、利用者の都合により当該指定訪問介護の提供が中止された場合には、1,000円をお支払いいただきます。

(連絡先 電話03-5963-3963)

（４） その他

①お客さまの住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担となります。

②記録の謄写費 実費として1枚につき10円いただきます。

③料金のお支払方法

毎月、20日までに前月分の請求をいたしますので、当月末日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、現金集金、銀行振込、口座引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。（銀行振込の場合、お振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます。）

5. サービスの利用方法

（１） サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

契約を結び訪問型サービス計画書を作成し、サービスの提供を開始します。

（２） サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知し、他の北区介護予防・日常生活支援総合事業者の紹介等をします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・総合事業給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、要介護または非該当（自立）と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当社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、お客様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、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

- ・お客様が、サービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. 当社の北区介護予防・日常生活支援総合事業の特徴等

(1) 運営の方針

- 1 利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行います。
- 2 サービス提供の開始に当たり、利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた個別計画を作成するとともに、個別計画の作成後、個別計画の実施状況の把握（モニタリング）をし、モニタリング結果を指定介護予防支援・介護予防マネジメント事業者へ報告します。
- 3 指定北区介護予防・日常生活支援総合事業の提供に当たっては、利用者の心身機能、環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等効率性・柔軟性を考慮した上で、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めます。
- 4 事業実施に当たっては、北区、地域の保健・医療・福祉サービスとの密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	○	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	○	
従業員への研修の実施	○	年3回 継続研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	○	
記録の謄写費	○	前記4の(4)を参照してください。

7. 事業者及びサービス従業者の義務

- (1) 事業者及びサービス従業者は、サービスの提供にあたってお客様の生命、身体及び財産の安全に配慮するものとします。
- (2) 事業者は、サービス従業者の清潔保持及び健康状態について必要な管理並びに設備・備品等の衛生的な管理に努めるものとします。
- (3) 事業者は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師及び医療機関等への連絡体制の確保に努めるものとします。
- (4) 事業者は、お客様に対するサービスの提供の内容について記録を作成し、サービス実施日の終了時ごとにお客様又はその家族等による確認を受けるものとします。また、作成したサービス実施記録及び各種介護計画書は、2年間これを保存し、お客様の請求に応じてこれを開示する。

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、介護支援専門員（または地域包括支援センター（高齢者あんしんセンター））等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

9. 事故発生時の対応

(1) 当社は、サービスの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（または地域包括支援センター（高齢者あんしんセンター））および区市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 当社は、利用者に対するサービスの提供にともなって賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに利用者に対して損害を賠償します。
但し、当社に故意過失がなかった場合にはこの限りではありません。

10. 秘密保持

(1) 当社および当社の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

この守秘義務は契約終了後並びに当社の使用する者の退職後も同様です。

(2) 当社は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。

(3) 当社は、利用者の家族等から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族等の個人情報を用いません。

11. サービス内容に関する苦情

(1) 当社お客さま相談・苦情担当

当社の訪問介護に関するご相談・苦情を承ります。

担当 荻原 友子

電話 03-5963-3963

(2) その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

① 北区健康福祉部

介護保険課事業者支援係

電話 03-3908-1119

(月～金 8:30～17:15)

② 北区健康福祉部

介護予防・日常生活支援担当課

電話 03-3908-9017

(月～金 8:30～17:15)

③ 東京都国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

電話 03-6238-0177

(月～金 9:00～17:00)

12. 当社の概要

名称	株式会社 ケアフレンド
代表者役職・氏名	代表取締役 小林 秀樹
所在地・電話番号	東京都足立区梅島1-13-17 電話 03-3889-8051

定款の目的に定めた事業

1. 介護保険法による訪問介護事業および介護予防訪問介護事業
2. 介護保険法による指定居宅介護支援事業
3. 介護保険法による指定居宅サービス事業
4. 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）に関する事業
5. 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業
6. 福祉用具貸与および販売事業
7. 高齢者向け住宅事業
8. 介護・医療に関わるサービス事業
9. 前各号に附帯または関連する一切の業務

事業所	訪問介護	5カ所
	介護予防訪問介護	5カ所