重要事項説明書（居宅介護支援）
(令和７年４月１日現在)

１　事業者の概要

名称	株式会社アーネストケア	
法人種別	営利法人	
法人所在地	東京都大田区新蒲田２-４-３スポーツプラザビル５階	
電話番号	03-5744-4649（代表） 03-5744-3636（ケアマネ事業部） 03-5744-8540（福祉住環境事業部）	
代表者氏名	代表取締役　相樂　裕、田中　裕子	
法人の沿革・特色	平成 23 年６月 平成 23 年８月 平成 23 年９月 平成 26 年６月 平成 30 年 10 月 令和３年 11 月	株式会社アーネストケア設立 介護保険事業開始（訪問介護） 障害者総合支援事業開始（居宅介護、重度訪問介護） 大田区地域生活支援事業開始（移動支援） 介護保険事業追加（居宅介護支援） 障害者総合支援事業開始（特定相談支援） 介護保険事業追加（福祉用具貸与、特定福祉用具販売）

２　事業所の概要

事業所の名称	株式会社アーネストケア
事業所の所在地	東京都大田区新蒲田２-４-３スポーツプラザビル５階
事業所の電話番号	03-5744-4649（代表） 03-5744-3636（ケアマネ事業部） 03-5744-8540（福祉住環境事業部）
事業所の営業時間	平日９時～１８時（祝日・年末年始 12/29～1/3 は休業）
24 時間連絡体制	営業時間外は転送電話により常時連絡可能な体制をとっています。
サービス提供地域*	大田区、品川区、世田谷区、港区、目黒区、川崎市、横浜市
事業所番号	介護保険事業（居宅介護支援事業） 1371109826 介護保険事業(訪問介護) 1371107796 介護保険事業(福祉用具貸与、特定福祉用具販売) 1371113190 障害者総合支援事業(居宅介護・重度訪問介護・移動支援) 1311101560 障害者総合支援事業(特定相談支援) 1331103232
運営方針	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
自己評価の実施状況	概ね１年に１回実施
職員への研修実施状況	概ね６カ月に１回実施
事業計画及び財務内容について	事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず、全ての方に対し求めがあれば閲覧することができます。

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

３　事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	業務内容	計
管理者	１名		相談・苦情対応等	１名
介護支援専門員	11 名		居宅介護計画作成等	11 名
事務員	１名		事務業務棟	１名

４　居宅介護支援申し込みからサービス提供までの流れ
付属別紙２「サービス提供の標準的な流れ」参照

５　利用料金

（1）利用料（ケアプラン作成料）

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。但し、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、１ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

(居宅介護支援利用料)

居宅介護支援費Ⅱ	単位	基本料金/月
要介護１・２	1086/月	12,380 円
要介護３・４・５	1411/月	16,085 円
初 回 加 算	単位	基本料金/月
	300/回	3,420 円
＜算定要件＞		
・新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合。 ・要介護状態が２区分以上変更となった利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合。		
特定事業所加算Ⅱ	単位	基本料金/月
	421/月	4,799 円
＜算定要件＞		
・常勤の主任介護支援専門員等を１名以上配置。 ・常勤専従の介護支援専門員を３人以上配置。 ・利用者の情報や留意事項などの伝達を目的とした会議を定期的に開催。 ・24 時間連絡体制を確保し、必要に応じて利用者等からの相談に対応できる。 ・介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施。 ・地域包括支援センターと連携を図り、自ら積極的に支援困難事例にも対応可能な体制を整備。 ・家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している。 ・居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていない。 ・介護支援専門員１人（常勤換算）の利用者数（介護予防含む）が 50 名未満。		

・介護保険法第六十九条の二第一項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保している。
・他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施している。
・必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成する。

入院時情報連携加算Ⅰ	単位	基本料金/月
	250/月	2,850 円

＜算定要件＞

介護支援専門員が病院又は診療所に入院した日のうちに、必要な情報提供（提供方法は問わない）を行った場合。
※入院日以前の情報提供を含む。
※営業時間終了後または営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

入院時情報連携加算Ⅱ	単位	基本料金/月
	200/月	2,280 円

＜算定要件＞

介護支援専門員が病院又は診療所に入院した日の翌日または翌々日に、必要な情報提供（提供方法は問わない）を行った場合。
※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して３日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

退院・退所加算	連携回数	カンファレンス参加　無		カンファレンス参加　有	
		(種別) 単位	基本料金	(種別) 単位	基本料金
	連携１回	(Ⅰ1) 450/月	5,130 円	(Ⅱ1) 600/月	6,840 円
	連携２回	(Ⅰ2) 600/月	6,840 円	(Ⅱ2) 750/月	8,550 円
	連携３回			(Ⅲ) 900/月	10,260 円

＜算定要件＞

医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談（連携）を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。

緊急時カンファレンス加算	単位	基本料金/月	
	200/月	2,280	円

＜算定要件＞

利用者の状態の急変等に伴い、利用者に対する訪問診療実施の保険医療機関・利用者の在宅療養を担う医療機関の保険医の求めにより、利用者宅でのカンファレンスに参加し、必要に応じて居宅サービス・地域密着型サービスの調整を行った場合。
（月２回限度）

通院時情報提供加算	単位	基本料金/月	
	50/月	570	円

＜算定要件＞

利用者が病院または診療所において医師または歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合。

（2）交通費

前記２のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問する為の交通費の実費が必要です。

（3）解約料

利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

６　サービス内容に関する苦情

当事業所の相談・苦情窓口

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。担当介護支援専門員または管理者まで、お申し出ください。また担当介護支援専門員の変更を希望される方は、お申し出ください。

＜当社お客様相談・苦情担当＞

担当者	管理者　相樂　裕（さがら　ひろし）
電話番号	03-5744-3636（ケアマネ事業部）
受付時間	月曜日から金曜日　9:00～18:00 （祝日・年末年始 12/29～1/3 を除く）

当社以外に、行政機関の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

＜東京都国民健康保険団体連合会＞　　03-6238-0177

＜神奈川県国民健康保険団体連合会＞　045-329-3447

＜区市町村の介護保険課＞

大田区：　03-5744-1655

品川区：　03-3777-1111（代）

世田谷区：03-5432-1111（代）

目黒区：　03-5722-9574

港区：　03-3578-2111（代）

川崎市：　044-200-2111（代）

横浜市：　045-664-2525（代）

７　サービス割合について

当事業所作成のケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

付属別紙３「当事業所作成のケアプランにおけるサービス割合について」参照

８　他のサービス事業所との連携によるモニタリング

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を用いたモニタリングを可能とする。

（1）利用者の同意を得ること。

（2）サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の

関係者の合意を得ていること。

ⅰ 利用者の状態が安定していること。

ⅱ 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。

ⅲ テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。

（3）少なくとも２月に１回（介護予防支援の場合は６月に１回）は利用者の居宅を訪問すること。

９　虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者　相樂　裕（さがら　ひろし）

（２）成年後見制度の利用を支援します。

（３）苦情解決体制を整備しています。

（４）従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

１０　身体拘束等の適正化について

当事業所は、利用者等の身体拘束等の適正化のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）身体的拘束等を行う場合には、その様態および時間、利用者の身心の状況ならびに緊急でやむを得ない理由を記録します。

（２）身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を６月に１回以上開催し、介護職員その他従業者に周知徹底します。

（３）介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

（付属別紙１）

要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書

利用者が要介護認定申請後、認定結果が出るまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

1. 提供する居宅介護支援について
   - 利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
   - 居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な住宅サービスを位置づけることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。
   - 作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。
   - 利用者は、複数のサービス事業所の紹介を求めることができます。また、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能です。
2. 要介護認定後の契約の継続について
   - 要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申し入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。
   - また、利用者からの解約の申し入れがない場合には、契約は継続しますが、この付属別紙に定める内容については終了することとなります。
3. 要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援となった場合の利用料について
   要介護認定等の結果、自立（非該当）または要支援となった場合は利用料をいただきません。
4. 注意事項
   要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。
   （1）要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援となった場合には、認定前に提供された居宅介護サービスに関する利用料は、原則的に利用者にご負担いただくことになります。
   （2）要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者において負担いただくことになります。

（付属別紙２）

サービス提供の標準的な流れ

居宅サービス計画作成等サービス利用申し込み

当社に関すること、居宅サービス計画作成の手順、サービスの内容に関して大切な説明を行います。

居宅サービス計画等に関する契約締結

事業者の選定
当社を契約するかどうかをお決めいただきます。

※利用者は区役所へ【居宅サービス計画作成依頼届出書】の提出を行っていただきます。（提出代行可能）

ケアマネジャーがお宅を訪問し、利用者の解決すべき課題を把握します。

地域のサービス提供事業所の内容や、料金等をお伝えし、利用するサービスを選んでいただきます。

利用者による
サービスの選択

提供する居宅サービスに関して、居宅サービス計画の原案を作成します。

計画に沿ってサービスが提供されるようサービス提供事業者等とサービス利用の調整を行います。

サービス利用に関して説明を行い、利用者やご家族の意見を伺い、同意をいただきます。

居宅サービス計画に沿ってサービス利用票、サービス提供票の作成を行います。

◆ サ ー ビ ス 利 用 ◆

利用者やご家族と毎月連絡をとり、サービスの実施状況の把握を行い、サービス提供事業者と連絡調整を行います。

毎月の給付管理票の作成を行い、国保連合会に提出します。

利用者の状況について、定期的な再評価を行います。また、提供されるサービスの実施状況の把握を行います。

（付属別紙３）

居宅サービス計画の変更を希望される場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います。

①前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護	34.8%
通所介護	32.7%
地域密着型通所介護	20.4%
福祉用具貸与	77.5%

②前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	（株）アーネストケア 25.3%	（株）ケアリッツ 17.8%	ALSOK（株） 10.9%
通所介護	リハデイ山王・南六郷 12.1%	山王リハビリテーション 10.9%	ツクイクが原・中馬込 西糀谷・西六郷 8.7%
地域密着型通所介護	JBT Grasis Day 12.4%	レコードブック新蒲田 池上 11.5%	大森西・西糀谷・大森・矢口のNIWA 9.3%
福祉用具貸与	アーネストケア 48.7%	フロンティア大田営業所 11.1%	CARE・DEPOT エンゼル 5.6%

判定期間　令和６年度

□ 前期（３月１日から８月末日）

■ 後期（９月１日から２月末日）

令和　　年　　月　　日

事業者

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

＜事業者名＞株式会社アーネストケア　　印
＜所在地＞東京都大田区新蒲田２-４-３スポーツプラザビル５階
＜代表者名＞代表取締役　相樂　裕、田中　裕子

＜説明者氏名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護支援について、重要事項の説明を受けました。

＜住所＞

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人
＜住所＞

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄　　）

福祉用具貸与重要事項説明書（福祉用具貸与）

（令和７年４月１日現在）

１.事業者の概要

名称	株式会社アーネストケア
法人種別	営利法人
法人所在地	東京都大田区新蒲田 2-4-3 スポーツプラザビル 5F
電話番号	03-5744-4649（代表）　03-5744-8540（福祉住環境事業部）
代表者氏名	代表取締役　相樂　裕、田中　裕子
法人沿革・特色	平成 23 年 6 月　株式会社アーネストケア設立 平成 23 年 8 月　介護保険事業開始（訪問介護、介護予防訪問介護） 平成 23 年 9 月　障害者自立支援事業開始（居宅介護、重度訪問介護） 平成 23 年 10 月　大田区地域生活支援事業開始（移動支援） 平成 25 年 12 月　障害者自立支援事業開始（同行援護） 平成 26 年 6 月　事業所移転 介護保険事業追加（居宅介護支援） 平成 30 年 10 月　同行援護事業廃止 令和 3 年 11 月　障害者総合支援事業開始（特定相談支援） 令和 4 年 8 月　介護保険事業追加（福祉用具貸与・販売） 事業所移転

２.事業所概要

事業所の名称	株式会社アーネストケア
事業所の所在地	東京都大田区新蒲田 2-4-3 スポーツプラザビル 5F
事業所の電話番号	03-5744-4649（代表）　03-5744-8540（福祉住環境事業部）
サービス提供地域	大田区・品川区・世田谷区・港区、目黒区
事業所番号	介護保険事業（居宅介護支援事業） １３７１１０９８２６ 介護保険事業（訪問介護・介護予防訪問介護） １３７１１０７７９６ 介護保険事業（福祉用具貸与販売・介護予防福祉用具貸与販売） １３７１１１３１９０ 障害者総合支援事業（居宅介護・重度訪問介護・移動支援） １３１１１０１５６０

＊上記サービス提供地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

① 営業日及び営業時間

営業日／営業時間	月曜日～金曜日／午前９時００分～午後６時００分
定休日	土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）

② 福祉用具の搬入・搬出可能時間帯

	早朝 7：00 ～ 9：00	通常時間帯 9：00 ～ 18：00	夜間 18：00 ～ 21：00
営業日	△	○	△
定休日	△	△	△

※　搬入・搬出には特例の場合を除き、料金はかかりません。

※　お客様のご希望の日付及び時間にて調整させていただきます。

※　上記『△』の時間帯に搬入・搬出をご希望の際はお問い合わせください。

※　上記時間帯以外（21：00 ～ 7：00）及び、年末年始の搬入・搬出はできません。

③ 職員体制

	常勤・専従	常勤・兼務	計
管理責任者	0名	1名	1名
福祉用具専門相談員	3名	0名	3名
計	4名	0名	4名

3.利用料金

① 利用料

介護保険からの給付サービス（福祉用具貸与）を利用する場合は原則として月額福祉用具貸与料金に、介護保険負担者割合証に記載の利用者負担の割合を乗じた金額となります。ただし、介護保険の給付範囲を超えた福祉用具貸与料金は全額自己負担となります。

(1) カタログに表記されている価格は、1ヶ月の福祉用具貸与料金となります。

(2) 福祉用具貸与の当該月利用日数により、月額利用料金は下記表の通りとなります。

利用日数	15日以内	16日以上
利用料金	半額でのご請求	全額でのご請求

※ 契約日と解約日が同一月の場合には上記表にかかわらず全額請求となります。

② 交通費

搬入・搬出にかかる交通費はいただきません。

ただし、下記特例に該当する搬入・搬出・移動の場合には、別途ご相談の上、費用をご請求させていただきます。

(1) 搬入・搬出の際に特別な措置や作業を必要とする場合

(2) 遠隔地への搬入・搬出

(3) 指定居宅サービス事業所における、通常指定地域以外への搬入・搬出

(4) 転居等の理由により、契約期間中にレンタル商品の移動を行う場合

③ 料金のお支払方法

福祉用具貸与利用料金は、毎月末日締めとし、翌月 20 日前後に当月分の料金をご請求書にてご案内いたしますので、翌月 4 日までにあらかじめご指定の方法でお支払いください。(お支払方法は、口座自動引落し、指定金融機関への振込、窓口払いをご契約の際にご指定いただきます。)

万一、サービス料金のご請求にもかかわらず、お支払いの確認が取れない場合、ご契約中の貸与商品を引き上げさせていただく場合がございます。

4.福祉用具貸与サービス利用方法

① 福祉用具貸与サービスの開始

介護保険の給付サービスをご利用の際は、事前に担当介護支援専門員（ケアマネージャー）とご相談ください。担当介護支援専門員より申し込み依頼があり次第、当事業所担当職員がお伺いし、福祉用具貸与契約を結び福祉用具を貸与いたします。

② ご契約貸与品の変更

別種目の商品へ変更の場合には、現在ご契約中の商品を解約後、新たに貸与される商品についてご契約いただきます。

③ 福祉用具のご利用について

福祉用具のご使用の際は、あらかじめ製品取扱説明書をお読みいただき、利用上の注意事項をお守りください。万一、利用者に対する福祉用具貸与サービス提供により事故が発生した場合には、当事業所までご連絡ください。区市町村及び利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事業者の責めに帰すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

但し、下記のような事象の場合には損害賠償は行われません。

(1) 地震、噴火、津波等自然災害を起因とする事故
(2) 利用者の故意、過失、法令違反に起因する事故
(3) 利用者もしくは家族等が製品の改造や加工、仕様変更したことが起因となる事故
(4) 譲渡、転貸し後の事故
(5) 盗難について警察の届出等がない場合
(6) 置忘れ等による紛失、詐欺、横領及び第三者による加害行為
(7) メーカー保証範囲内で修理、交換が可能な場合
(8) 日本国外での使用時に発生した場合

④ 損害賠償および保証サービスについて

レンタル品につきましては賠償補償に加入しております。保管中の盗難、利用者の責めに帰すべき場合を除き、貸与中の製品を使用中に第三者の身体・財物に損害を与えた場合。整備不良等、事業者の責めに帰すべきことを原因とする事故が発生し、利用者の身体・財物に損害を与えた場合、補償内容の範囲内で損害を賠償します。損害賠償につきましては自己負担金（最大 10,000 円）を負担いただく場合があります。

但し、保管中の盗難につきましては、警察への届け出が必要です。

⑤ 福祉用具が故障した場合

福祉用具の故障等があった場合には、ご使用を中止し速やかに当事業所にお申し出ください。同一製品と無償で交換させていただきます。但し、利用者およびご家族等の責めに帰すべき事象による故障および紛失の場合につきましては、修理代金もしくは製品代金相当の費用を請求させていただきます。

5.要支援・要介護１の方への福祉用具貸与について

要支援・要介護１のご利用者様への下記品目の福祉用具貸与については、認定調査結果、主治医の意見書等により必要と判断された場合を除き、原則的にレンタル対象外となります。

＊＊＊　要支援１・２、要介護１の方へのレンタル対象外品　＊＊＊

・特殊寝台（付属品含む）　・車いす（付属品含む）　・床ずれ防止用具
・体位変換器　・認知症老人徘徊感知器　・移動用リフト
・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するものを除く）※1

※1　要介護 4 以上が対象

6.サービス内容に関する苦情

当事業所相談・苦情窓口

当事業所の福祉用具に関するご相談・苦情を承ります。担当福祉用具専門相談員または管理者までお申し出ください。また、福祉用具専門相談員の変更を希望される方は、お申し出ください。

担当者	管理者　相樂　裕
電話番号	03-5744-4649（代表）　03-5744-8540（福祉住環境事業部）
受付時間	月曜日から金曜日　9 時～18 時 （祝日・年末年始　12 月 29 日～1 月 3 日を除く）

当事業所以外の相談・苦情窓口

大田区福祉部介護保険課	０３－５７４４－１６５５（居宅サービス担当）
品川区役所介護保険課	０３－３７７７－１１１１（代表番号）
世田谷区役所介護保険課	０３－５４３２－１１１１（代表番号）
港区役所介護保険課	０３－３５７８－２１１１（代表番号）
目黒区役所介護保険課	０３－５７２２－９５７４
国民健康保険団体連合会	０３－６２３８－０１７７

７.虐待の防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています

　　虐待防止に関する責任者　管理者　相樂　裕（さがら　ひろし）

② 成年後見制度の利用を支援します

③ 苦情解決体制を整備しています

④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています

８.身体拘束等の適正化について

当事業所は、利用者等の身体拘束等の適正化にために、次に掲げるとおり必要な措置を講じるとともに、緊急でやむを得ない場合を除き、身体拘束を目的とする福祉用具のレンタルは行いません。

① 身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、利用者の身心の状況ならびに緊急でやむを得ない理由を記録します

② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を６カ月に１回開催し、介護職員その他従業者に周知徹底します

③ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します

９.緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、下記連絡先に連絡すると共に居宅介護支援事業者及び必要機関へ連絡します。

緊急時のご連絡先	第一連絡先　氏名		続柄	
	住所			
	連　絡　先			
	第二連絡先　氏名		続柄	
	住　所			
	連　絡　先			

【事 業 者】

福祉用具貸与の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

所 在 地　　〒144-0054 東京都大田区新蒲田 2-4-3　スポーツプラザビル 5F

事業者名　　株式会社アーネストケア　　印

代表者名　　代表取締役　　相樂　裕、田中　裕子

説明者氏名　　印

【利 用 者】

私は、契約書および本書面により、事業者から福祉用具貸与について、重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

住　所

氏　名　　印

【署 名 代 行 者】

私は、本人の契約意思を確認し、署名を代行いたしました。

住　所

氏　名　　印

利用者との関係　　（注：原則として扶養者とします。）

署名代行の理由

特定(介護予防)福祉用具販売 重要事項説明書

（令和７年４月１日現在）

１.事業者の概要

名称	株式会社アーネストケア
法人種別	営利法人
法人所在地	東京都大田区新蒲田 2-4-3 スポーツプラザビル 5F
電話番号	03-5744-4649（代表）　03-5744-8540（福祉住環境事業部）
代表者氏名	代表取締役　相樂　裕、田中　裕子
法人沿革・特色	平成 23 年 6 月　株式会社アーネストケア設立 平成 23 年 8 月　介護保険事業開始（訪問介護、介護予防訪問介護） 平成 23 年 9 月　障害者自立支援事業開始（居宅介護、重度訪問介護） 平成 23 年 10 月　大田区地域生活支援事業開始（移動支援） 平成 25 年 12 月　障害者自立支援事業開始（同行援護） 平成 26 年 6 月　事業所移転 介護保険事業追加（居宅介護支援） 平成 30 年 10 月　同行援護事業廃止 令和 3 年 11 月　障害者総合支援事業開始（特定相談支援） 介護保険事業追加（福祉用具貸与・販売）

２.事業所概要

事業所の名称	株式会社アーネストケア
事業所の所在地	東京都大田区新蒲田 2-4-3 スポーツプラザビル 5F
事業所の電話番号	03-5744-4649（代表）　03-5744-8540（福祉住環境事業部）
サービス提供地域	大田区・品川区・世田谷区・港区、目黒区
事業所番号	介護保険事業（居宅介護支援事業） １３７１１０９８２６ 介護保険事業（訪問介護・介護予防訪問介護） １３７１１０７７９６ 介護保険事業（福祉用具貸与販売・介護予防福祉用具貸与販売） １３７１１１３１９０ 障害者総合支援事業（居宅介護・重度訪問介護・移動支援） １３１１１０１５６０

＊上記サービス提供地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

① 営業日及び営業時間

営業日	月曜日　～　金曜日
営業時間	午前９時００分　～　午後６時００分
定休日	土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）

② 福祉用具の搬入・搬出可能時間帯

	早朝 7：00 ～ 9：00	通常時間帯 9：00 ～ 18：00	夜間 18：00 ～ 21：00
営業日	△	○	△
定休日	△	△	△

※　搬入・搬出には特例の場合を除き、料金はかかりません。

※　お客様のご希望の日付及び時間にて調整させていただきます。

※　上記『△』の時間帯に搬入・搬出をご希望の際はお問い合わせください。

※　上記時間帯以外（21：00 ～ 7：00）及び、年末年始の搬入・搬出はできません。

③　職員体制

	常勤・専従	常勤・兼務	計
管理責任者	0名	1名	1名
福祉用具専門相談員	3名	0名	3名
計	4名	0名	4名

3.販売料金の額

① 販売料金

特定（介護予防）福祉用具販売にかかる料金は、カタログ表記の金額となります。保険者へ福祉用具購入費支給申請を行なうことで、原則、販売料金に介護保険負担者割合証に記載の利用者負担の割合を乗じた金額となります。ただし、介護保険の給付範囲を超えた分の料金は全額自己負担となります。

② 交通費

搬入・搬出にかかる交通費はいただきません。

ただし、下記特例に該当する搬入・搬出・移動の場合には、別途ご相談の上、費用をご請求させていただきます。

(1)　搬入・搬出の際に特別な措置や作業を必要とする場合

(2)　指定居宅サービス事業所における、通常指定地域以外への搬入・搬出

③ 販売料金のお支払方法

福祉用具購入にかかる販売料金のお支払方法は、口座自動引落し、指定金融機関への振込、窓口払い納品時現金払いとなっております。

(1)　受領委任払い

「受領委任払い」は、利用者が販売料金の自己負担分を事業者に支払い、保険給付分は、保険者が利用者から受領に関する委任を受けた事業者に直接支払います。

(2)　償還払い

「償還払い」は利用者が一旦販売料金の全額 10 割を事業者に支払い、　その後、保険者に対し福祉用具購入費支給申請することで、保険者から自己負担分を除く保険給付分を受けます。

4.サービスの利用方法

① サービスの開始

介護保険の給付サービスをご利用の際は、事前に担当介護支援専門員（ケアマネージャー）とご相談ください。担当介護支援専門員より申し込み依頼があり次第、当事業所担当職員が選定にお伺いいたします。

② 被保険者証の確認

サービスの提供に先立ち、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合には速やかに当事業所にお知らせください。

③ 福祉用具サービス計画

事業者は、利用者の心身の状況、希望及び環境を踏まえ、福祉用具貸与の目標、具体的なサービス内容等を記載した福祉用具サービス計画を作成し、利用者又はその家族に対して内容を説明し同意を得るものとします。又、事業者は、福祉用具サービス計画の作成後、実施状況の把握を行い、必要に応じ福祉用具サービス計画の変更を行います。

事業者は、福祉用具サービス計画を作成、変更した際には、福祉用具サービス計画を利用者に交付します。

④　福祉用具のご利用について

福祉用具のご使用の際は、あらかじめ製品取扱説明書をお読みいただき、利用上の注意事項をお守りください。

万一、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、当事業所までご連絡ください。区市町村及び利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事業者の責めに帰すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

但し、下記のような事象の場合には、損害賠償は行われません。

(1)　地震、噴火、津波等自然災害を起因とする事故

(2)　利用者の故意、過失、法令違反に起因する事故

(3)　利用者もしくは家族等が製品の改造や加工、仕様変更したことを起因とする事故

(4)　譲渡、転貸し後の事故

(5)　盗難、置き忘れ等による紛失および第三者による加害行為

(6)　メーカーの保証範囲内で修理、交換が可能な場合

(7)　日本国外での使用時に発生した事故

⑤　福祉用具が故障した場合

福祉用具の故障等があった場合には、ご使用を中止していただき速やかに当事業所にご連絡ください。初期不良や配送時による破損や故障が証明された場合には、無償で同一製品と交換させていただきます。メーカー保証範囲内での修理・交換の際には送料をご負担いただく場合がございます。メーカー保証範囲外での修理につきましては送料に加え、修理代金をご負担いただきます。

５.サービス内容に関する苦情

当事業所相談・苦情窓口

当事業所の福祉用具に関するご相談・苦情を承ります。担当福祉用具専門相談員または管理者までお申し出ください。また、福祉用具専門相談員の変更を希望される方は、お申し出ください。

担当者	管理者　相樂　裕
電話番号	03-5744-4649（代表）　03-5744-8540（福祉住環境事業部）
受付時間	月曜日から金曜日　9時～18時 （祝日・年末年始　12月29日～1月3日を除く）

当事業所以外の相談・苦情窓口

大田区福祉部介護保険課	０３－５７４４－１６５５（居宅サービス担当）
品川区役所介護保険課	０３－３７７７－１１１１（代表番号）
世田谷区役所介護保険課	０３－５４３２－１１１１（代表番号）
港区役所介護保険課	０３－３５７８－２１１１（代表番号）
目黒区役所介護保険課	０３－５７２２－９５７４
国民健康保険団体連合会	０３－６２３８－０１７７

６.虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています

虐待防止に関する責任者　管理者　相樂　裕（さがら　ひろし）

②　成年後見制度の利用を支援します

③　苦情解決体制を整備しています

④　従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています

７.身体拘束等の適正化について

当事業所は、利用者等の身体拘束等の適正化のために、緊急でやむを得ない場合を除き、身体拘束を目的とする福祉用具の販売は行いません。

①　身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、利用者の身心の状況ならびに緊急でやむを得ない理由を記録します

②　身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を６カ月に１回開催し、介護職員その他従業者に周知徹底します

③　介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します

【事 業 者】

福祉用具貸与の提供にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要事項を説明しました。

所 在 地　　〒144-0054 東京都大田区新蒲田 2-4-3　スポーツプラザビル 5F

事業者名　　株式会社アーネストケア　　印

代表者名　　代表取締役　　相樂　裕、田中　裕子

説明者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【利 用 者】

私は、本書面により、事業者から福祉用具貸与について、重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

住　所

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【署 名 代 行 者】

私は、本人の意思を確認し、署名を代行いたしました。

住　所

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（注：原則として扶養者とします。）

署名代行の理由

重要事項説明書（訪問介護）

（令和７年４月１日現在）

１　事業者の概要

名称	株式会社アーネストケア
法人種別	営利法人
法人所在地	東京都大田区新蒲田 2-4-3 スポーツプラザビル５階
電話番号	03-5744-4649
代表者氏名	代表取締役　田中　裕子、相樂　裕
法人の沿革・特色	平成 23 年６月　株式会社アーネストケア設立 平成 23 年８月　介護保険事業開始（訪問介護、介護予防訪問介護） 障害者総合支援事業開始（居宅介護、重度訪問介護） 平成 23 年９月　大田区地域生活支援事業開始（移動支援） 平成 25 年 12 月　事業所移転（101 号室→205 号室） 平成 26 年６月　介護保険事業追加（居宅介護支援） 平成 27 年９月　コンサルティング事業開始（介護よろず相談） 平成 30 年１月　介護予防・日常生活支援総合事業開始（訪問型サービス） 平成 30 年 10 月　訪問介護事業所移転（205 号室→303 号室） 令和４年８月　事業所移転（東京都大田区新蒲田 2-4-3 スポーツプラザビル５階）

２　事業所の概要

事業所の名称	株式会社アーネストケア
事業所の所在地	東京都大田区新蒲田 2-4-3 スポーツプラザビル５階
事業所の電話番号	03-5744-4649
事業所の営業時間	平日９時～18 時（年末年始 12/29～1/3 を除く）
サービス提供地域*	大田区、品川区、世田谷区、港区、目黒区、川崎市、横浜市
サービス提供曜日	月曜日～日曜日（年末年始 12/29～1/3 を除く）
事業所番号	介護保険事業(訪問介護・介護予防訪問介護・訪問型サービス) 1371107796 障害者総合支援事業(居宅介護・重度訪問介護・移動支援) 1311101560
運営方針	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った サービス提供に努めます。
自己評価の実施状況	概ね６カ月に１回実施
職員への研修実施状況	概ね１か月に１回実施

３　事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	業務内容	計
管理者	１名		相談・苦情対応等	１名
サービス提供責任者	１名		ヘルパー派遣調整・相談受付	１名
ヘルパー	３名	２名	ヘルパー業務	６名

４　サービスの提供時間帯

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

土日祝日	○	○	○	○	

*年末年始（12/29～1/3）はお休みを頂きます。

5　サービス内容

（1）下記サービスの中から、ケアプランの内容に応じたサービスをご提供致します。

①身体介護　　食事介助、入浴介助、排泄介助、清拭、体位変換等
②生活援助　　掃除、買物、洗濯、調理等
③介護予防訪問介護　　自立支援を目的とした生活援助中心の包括的なサービス
④その他　　介護相談等

（2）下記の行為は介護サービスの対象として認められておりません。

①日常の家事の範囲を超えたサービス　（大掃除、遠方への買物等）
②直接利用者の援助ではないサービス　（同居家族への家事、来客の応対等）
③本人の日常生活に支障のない事柄　（ペットの世話、庭の手入れ等）
④医療行為（原則として）　（座薬の挿入、軟膏塗布等）

6　当社の訪問介護サービスの特徴等

（1）運営の方針

①事業所の訪問介護員は、要介護者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、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います。
②事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

尚、当社は規定により、従業員の禁止行為を定めております。下記の行為が認められた場合は速やかに当社までご一報下さい。

ア　利用者若しくはその家族等への宗教勧誘、政治活動、営利活動
イ　飲酒及び、利用者若しくはその家族等への断りなしの喫煙・飲食
ウ　利用者若しくはその家族等からの金銭または物品の授受

（2）サービス利用に関する事項

事項	有無	備考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出下さい。
男性ヘルパー有無	有	
従業員への研修の実施	有	概ね１カ月に１回、研修会を実施しています。
サービスマニュアルの作成	有	全職員に配布しています。
記録の謄写費	有	別に実費を頂きます。（契約書第５条）

7　利用料金

（1）利用料（総額で表示しております）

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（料金表）の１割です。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。

＜訪問介護サービス料金表＞

	30 分未満	30 分～ 1 時間未満	1 時間以上～ 1 時間 30 分未満	1 時間 30 分以上 (30 分増すごとに)
身体介護	3055 円	4856 円	7113 円	1026 円を追加
	２０分～ ４５分未満	４５分以上～		
生活援助	2245 円	2758 円		

*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。

*上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービスの提供時間ではなく、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。

*やむを得ない事情で、且つ、利用者の同意を得て、２人で訪問した場合は、２人分の料金となります。

＜その他の加算料金表＞

緊急時 訪問介護加算	利用者の要請により、サービス提供責任者がサービス計画にない身体介護を行った場合	1140 円	訪問 1 回につき（要介護者のみ）
訪問介護 初回加算	初めて訪問介護サービスを受ける利用者宅にサービス提供責任者が同行した場合	2280 円	初回の訪問月に１回のみ

（2）交通費

①前記 1 の（1）の「サービス提供地域」にお住まいの方は原則無料です。それ以外の地域の方は、訪問に要した交通費の実費が必要です。

②自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

「サービス提供地域」を越えて 1km につき 50 円

③前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対し、事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名又は記名押印を受けることとします。

（3）キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合には至急ご連絡ください。

・ご利用日前日の 18 時までにご連絡いただいた場合→無料

・ご利用日前日の 18 時までにご連絡いただかなかった場合→生活援助の１時間分

（4）その他

①お客様の住まいで、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になります。

②料金のお支払方法

利用料金は、口座振替（口座自動引き落とし）の方法でお支払い頂きます。当月分の請求明細は、翌月末日までに利用者に送付します。

８　緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等あった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡致します。

主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名（続柄）	
	住所	
	電話番号	

9　サービス内容に関する苦情

当社では苦情受付担当者を設け、利用者からの苦情・相談を随時受け付けます。

＜当社お客様相談・苦情担当＞

担当者	代表取締役 田中 裕子、相樂　裕　　管理者 馬渕　愛
電話番号	03-5744-4649
受付時間	月曜日から金曜日　9:00～18:00

当社以外に、行政機関の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

＜東京都国民健康保険団体連合会＞　　03-6238-0177

＜神奈川県国民健康保険団体連合会＞ 045-329-3447

＜区市町村の高齢福祉課＞

大田区：　03-5744-1111（代）

品川区：　03-5742-6927

世田谷区：03-5432-1111

目黒区：　03-5722-9574

港区：　　03-3578-2111

川崎市：　044-200-2678

横浜市：　045-671-3413

10　虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（5）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	田中　裕子、相樂　裕、馬渕　愛

（6）成年後見制度の利用を支援します。

（7）苦情解決体制を整備しています。

（8）従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

11　身体拘束の禁止について

当事業所は、原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、利用者の心身状態ならびにやむを得ない理由について記録します。

令和　　年　　月　　日

事業者

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

＜事業者名＞株式会社アーネストケア
＜所在地＞東京都大田区新蒲田 2-4-3 スポーツプラザビル５階　　印
＜代表者名＞代表取締役　田中　裕子、相樂　裕

＜説明者氏名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者

私は、契約書および本書面により、重要事項の説明を受けました。

＜住所＞

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人
＜住所＞

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄　　）

介護予防・日常生活支援総合事業
第１号訪問事業重要事項説明書（兼契約書別紙）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。
（１～７と９～１２は重要事項の項目、８は重要事項かつ契約書別紙の項目です。）

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 アーネストケア
主たる事務所の所在地	〒144-0054　東京都大田区新蒲田2-4-3 スポーツプラザビル5階
代表者（職名・氏名）	代表取締役　田中　裕子、相樂　裕
設　立　年　月　日	平成23年6月1日
電　話　番　号	03－5744－4649

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	株式会社　アーネストケア	
サービスの種類	第１号訪問事業（生活力アップサポート）	
事業所の所在地	〒144-0054　東京都大田区新蒲田2-4-3 スポーツプラザビル5階	
電　話　番　号	03－5744－4649	
指定年月日・事業所番号	平成30年1月1日指定	1371107796
管理者の氏名	馬渕　愛	
通常の事業の実施地域	大田区	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、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、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

４．提供するサービスの内容

第１号訪問事業（生活力アップサポート）は、訪問介護員が訪問し、利用者と共に行う生活援助のサポートです。利用者と共に目指す「自身の暮らし方」を考え、「生活力」の維持・向上させていくことを目的にします。

提供内容	・生活意欲の向上に働きかける ・生活力向上のための手段提案を行う ・１人で安心して外出ができることを目指してサポートする（居宅外支援） ※　利用者の外出目的が「日常生活上必要なもの」に対しての提供 （「単なる興味や娯楽を目的にしたもの」への対応はできない） ※　地域に繋がることができるよう、働きかける

５．営業日時

営 業 日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月31日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）を除きます。
営業時間	午前９時から午後６時まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

６．事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤　4人　　非常勤　0人
ヘルパー	常勤　0人　　非常勤　2人
ケアマネジャー	常勤　12人　　非常勤　0人

７．サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	管理者　馬渕愛

８．利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の１割又は２割の額です。ただし、介護保険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。

（1）第１号訪問事業（生活力アップサポート）の利用料

【基本部分】※身体介護及び生活援助

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)

・事業対象者 ・要支援１ ・要支援２	3，602円（１回につき）	361円	721円

【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 (1 割)	利用者負担 (2 割)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	２，２８０円	２２８円	４５６円

（２）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	介護保険の生活援助１時間分の料金

（注）利用予定日の前日 18：00 までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（３）支払い方法

上記（１）及び（２）の利用料（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、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。

９．緊急時における対応方法

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 氏名 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	

１０．事故発生時の対応

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、担当の地域包括支援センター及び大田区等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．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	電話番号 03－5744－4649 面接場所　当事業所の相談室

（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。

苦情受付機関	大田区介護保険課	電話番号　０３－５７４４－１６５５
	東京都国民健康保険団体連合会	電話番号　０３－６２３８－０１７７

１２．虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（1） 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	田中　裕子、相樂　裕、馬渕　愛

（2） 成年後見制度の利用を支援します。

（3） 苦情解決体制を整備しています。

（4） 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

１３．身体拘束の禁止について

当事業所は、原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、利用者の心身状態ならびにやむを得ない理由について記録します。

１４．サービスの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、あらかじめご了解ください。

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

③ 他の家族の方に対する食事の準備 など

（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利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和　　年　　月　　日

事業者は、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説明しました。

事　業　者　　所在地　　東京都大田区新蒲田 2-4-3 スポーツプラザビル５階

事業者（法人）名　　株式会社　アーネストケア

代表者職・氏名　　代表取締役　田中　裕子、相樂　裕　　印

説明者職・氏名　　印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利　用　者　　住　所

氏　名　　印

署名代行者（又は法定代理人）

住　所

本人との続柄

氏　名　　印

立　会　人　　住　所

氏　名　　印

重要事項説明書（居宅介護・重度訪問介護）

（令和７年４月１日現在）

１　事業者の概要

名称	株式会社アーネストケア
法人種別	営利法人
法人所在地	東京都大田区新蒲田 2-4-3 スポーツプラザビル５階
電話番号	03-5744-4649
代表者氏名	代表取締役　田中　裕子、相樂　裕
法人の沿革・特色	平成 23 年６月　株式会社アーネストケア設立 平成 23 年８月　介護保険事業開始（訪問介護、介護予防訪問介護） 障害者総合支援事業開始（居宅介護、重度訪問介護） 平成 23 年９月　大田区地域生活支援事業開始（移動支援） 平成 25 年 12 月　事業所移転（101 号室→205 号室） 平成 26 年６月　介護保険事業追加（居宅介護支援） 平成 27 年９月　コンサルティング事業開始（介護よろず相談） 平成 30 年１月　介護予防・日常生活支援総合事業開始（訪問型サービス） 平成 30 年 10 月　訪問介護事業所移転（205 号室→303 号室） 令和４年８月　事務所移転(大田区新蒲田 2-4-3 スポーツプラザビル５階)

２　事業所の概要

事業所の名称	株式会社アーネストケア
事業所の所在地	東京都大田区新蒲田 2-4-3 スポーツプラザビル５階
事業所の電話番号	03-5744-4649
事業所の営業時間	平日９時～18 時（年末年始 12/29～1/3 を除く）
サービス提供地域*	大田区、品川区、世田谷区、港区、目黒区、川崎市、横浜市
サービス提供曜日	月曜日～日曜日（年末年始 12/29～1/3 を除く）
事業所番号	介護保険事業(訪問介護・介護予防訪問介護) 1371107796 介護保険事業(居宅介護支援) 1371109826 障害者総合支援事業（居宅介護・重度訪問介護・移動支援） 1311101560
運営方針	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
自己評価の実施状況	概ね６カ月に１回実施
職員への研修実施状況	概ね１カ月に１回実施

３　事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	業務内容	計
管理者	１名		相談・苦情対応等	１名
サービス提供責任者	１名		ヘルパー派遣調整・相談受付	１名
ヘルパー	３名	２名	ヘルパー業務	６名

４　主たる対象者

身体障害者・知的障害者・精神障害者・障害児

５　サービス内容の主たるもの

①身体介護

入浴介助	入浴の介助や清拭(体を拭く)や洗髪などを行います
排泄介助	排泄の介助を行います

②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

６　利用料金

（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（月額負担上限額については、各区市町村長が定めた額）
但し、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人分の料金を頂きます。

※事業者が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、利用者に通知します。

（2）　その他の料金

サービス提供地域以外の地域にお住まいの方の交通費

（3）　交通費

上記２で示したサービス提供地域におけるサービス利用については、交通費は無料です。
それ以外の地域へのサービス提供につきましては、当事業所の従業者がお伺いするための交通費の実費を頂きます。

（4）　キャンセル料

急なキャンセルの場合は下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

・ご利用日の前日１８時までにご連絡を頂いた場合　　→　無料
・ご利用日の前日１８時までにご連絡を頂かなかった場合　→　家事援助の１時間分

（5）　その他

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、利用者にご負担頂きます。

（6）　支払方法

上記利用料金は、口座振替（口座自動引き落とし）の方法でお支払い頂きます。当月分の請求明細は、翌月末日までに利用者に送付します。

７　サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

①居宅介護について居宅介護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た方は、電話等でご連絡ください。

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。但し、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頂きます。

(2)サービスの終了

①利用者が当事業者に対し１ヶ月間の予告期間をおいて文章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。但し、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、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、利用者は文章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利用者がサービス利用料金の支払いを３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、７日以内にお支払い頂けない場合、または利用者の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信行為を行った場合は、事業者は文章で通

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頂くことがあります。

④当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させて頂くことがあります。この場合、契約を解除する日の１ヶ月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します。)

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すみやかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
所在地	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名（続柄）	
所在地	
電話番号	

９　この契約に関する相談・苦情窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	代表取締役 田中 裕子、相樂　裕　　管理者 馬渕　愛
電話番号	03-5744-4649
受付時間	月曜日から金曜日　９：00～18：00

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

大田区障害福祉課	03-5744-1253
品川区障害福祉課	03-5742-6710
世田谷区障害福祉課	03-5432-1111（代）

港区障害福祉課	03-3578-2111（代）
目黒区障害福祉課	03-5722-9850
川崎市障害福祉課	044-200-2653
横浜市障害福祉課	045-671-2401

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事務局
電話番号	03-5283-7020
受付時間	月～金　９時～１７時

10　虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講
じます。

（１）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	田中　裕子、相樂　裕、馬渕　愛

（２）成年後見制度の利用を支援します。

（３）苦情解決体制を整備しています。

（４）従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

11　身体拘束の禁止について

当事業所は、原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、利用者の心身状態ならびにやむを得ない理由について記録します。

令和　　年　　月　　日

事業者

居宅介護・重度訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

＜事業者名＞株式会社アーネストケア
＜所在地＞東京都大田区新蒲田 2-4-3 スポーツプラザビル５階　　印
＜代表者名＞代表取締役　田中　裕子、相樂　裕

＜説明者氏名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護・重度訪問介護の重要な事項について、事業者から説明を受けました

＜住所＞

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人
＜住所＞

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄）

-株式会社アーネストケア

重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び第77条に基づき、当事業所の概要やサービスの提供内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

1　事業者の概要

名称	株式会社アーネストケア
所在地	東京都大田区新蒲田2-4-3スポーツプラザビル5階
代表者氏名	代表取締役　田中裕子、相樂 裕
電話番号	０３－５７４４－４６４９

2　事業所の概要

事業所名	株式会社アーネストケア
所在地	東京都大田区新蒲田2-4-3スポーツプラザビル5階
電話番号	０３－５７４４－４６４９
管理者氏名	相樂 裕
サービスの種類	指定特定相談支援事業 ・指定特定指定計画相談支援サービス
事業所番号	１３３１１０３２３２
事業開始年月日	平成30年10月1日
サービス提供地域	大田区
事業の目的・運営方針	１　事業所は、利用者が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な障害福祉サービス等が総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行うものとします。 ２　事業所は、事業の運営に当たっては、関係区市町村、地域の保健・福祉・医療サービス機関等との

	連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 3　事業所は、事業の実施に当たっては、利用者の意向を踏まえ、提供される障害福祉サービス等が特定の種類、特定の障害福祉サービス事業所等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われるように努めるものとします。 4　事業所は、自らその提供する事業の評価を行い、常にその改善を図るものとします。 5　事業所は、前4項に規定するもののほか、関係法令等を遵守し、事業を実施するものとします。

3　職員体制

職種	常勤（人）	非常勤人員（人）	指定基準（人）
管理者	1		1
相談支援専門員	5		5

＊職員配置については、指定基準を下回らない範囲で変動することがあります。

4　職務内容

職種	職務内容
管理者	事業所の相談支援専門員その他の従事者の管理、サービス利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
相談支援専門員	利用者の日常生活全般に関する相談、サービス等利用計画の作成、継続的なモニタリング等に関する業務を行います。 利用者が地域において自立した日常生活又は社会生活ができるよう、利用者に対して必要な指定地域相談支援サービスを提供します。
相談員	利用者の日常生活全般に関する相談、福祉サービスの利用に関する相談等、利用者に対して必要な相談支援サービスを提供します。

5　利用時間

利用日	利用時間	備考
月曜日～金曜日	9：00～18：00	12月29日～1月3日までを除く
土曜日/日曜日/祝日	休業日	

6　サービス内容

基本相談支援	・通常の相談
計画相談支援	・サービス等利用計画の作成 ・モニタリングの実施　等

7　サービス利用料及び利用者負担

（1）サービスを利用するための利用者負担はありません。サービス利用により生じる自立支援給付は事業者が利用者にかわって代理受領します。

（2）担当者が通常のサービス地域をこえる地域に訪問や出張する必要がある場合は旅費（実費）をお支払いいただきます。その際は利用者等に金銭の支払いを求める理由について、書面によって明らかにすると共に、利用者の同意を得るものとします。

8　相談窓口、苦情相談

（1）事業所の相談窓口

苦情解決責任者	相樂 裕	対応時間	月～金曜日9:00~18:00
電話番号	５７４４－４６４９	FAX番号	５７４４－４６５２

（２）その他の相談窓口

担当部署	大田区立障がい者総合サポートセンター	対応時間	月～金曜日8：30～17：15
電話番号	５７２８－９１３４	FAX番号	５７２８－９１３６

担当部署	大田区福祉オンブズマン	対応時間	月～金曜日8:30～17:15
電話番号	５７４４－１１３０	FAX番号	５７４４－１５５３

9　虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次のとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者　相樂　裕（さがら　ひろし）

（２）成年後見制度の利用を支援します。

（３）苦情解決体制を整備しています。

（４）従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

10　身体拘束の禁止について

当事業所は、原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、利用者の心身状態ならびにやむを得ない理由について記録します。

令和　　年　　月　　日

株式会社アーネストケアの利用にあたり、契約書及び本書面に基づき、重要事項を説明しました。

事業所名　株式会社アーネストケア　　管理者名　相樂 裕

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

株式会社アーネストケア事業所の利用にあたり、上記のとおり説明を受け、了承しました。

利用者

住所

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人または立会人

住所

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　利用者との関係