

訪問介護 重要事項説明書

(令和7年9月1日現在)

訪問介護あいえん

訪問介護 重要事項説明書

(令和7年9月1日現在)

1 事業者の概要

名称	株式会社あいえん
法人の種別	営利法人
法人の所在地	〒111-0031 東京都台東区千束3-12-7 1階
法人の電話番号	03-5849-4916
代表者氏名	代表取締役 本山耕司
法人の沿革・特色	令和5年4月1日
法人が所有する 営業所の種類・数	指定訪問介護事業所 1370604504 指定障害福祉サービス事業所 1310601420

2 本事業所の概要

事業所の名称	訪問介護あいえん
事業所の所在地	〒111-0031 東京都台東区千束3-12-7 1階
事業所番号	訪問介護 1370604504 (令和5年4月1日指定)
事業所が行っている他 障害福祉サービス	居宅介護 1310601420 (令和5年4月1日指定) 重度訪問介護 1310601420 (令和5年4月1日指定) 同行援護 1310601420 (令和5年4月1日指定)
営業日、営業時間	月曜日から金曜日 午前9時から午後6時まで ただし、祝日及び8月13日から8月15日と12月29日から1月3日までを除く。
サービス提供日、時間	365日 24時間
サービス提供地域	台東区、荒川区、足立区
事業の目的	介護保険法令に従い、ご利用者様が要介護者である場合には、居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように、また、ご利用者様が要支援者である場合には、要支援状態の維持もしくは改善を図り、または要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、サービスを提供することを目的とする。
運営方針	事業所の訪問介護員等は、ご利用者様の人権を尊重し、要介護者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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、排せつ、食事、その他の生活全般にわたる援助を行う。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・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
自己評価の実施状況	無
第三者評価の実施状況	無
職員への研修の実施状況	有 令和5年4月 実施

3 事業所の職員体制 (令和5年9月1日現在)

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数	資格等
管理者	1		1	介護福祉士等
サービス提供責任者	2		2	介護福祉士等
ヘルパー	3	7	11	介護福祉士等

4 提供する訪問介護サービス

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

①身体介護

食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助・清拭	入浴の介助や清拭（体を拭く等）、洗髪などを行います。
更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
その他	上記以外の介護保険で対応可能な身体介助を行います。

②生活援助

調理	利用者の食事の用意・片付けを行います。
洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
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。
掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
その他	上記以外の介護保険で対応可能な生活援助を行います。

(2) ヘルパーの禁止行為

- ①利用者に対する暴力等の虐待行為
- ②身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（緊急やむを得ない場合を除く。）
- ③利用者の同居家族に対するサービス
- ④利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（庭の手入れやペットの世話等）
- ⑤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

6 利用料金（月合計給付単位数）※1円未満の端数は、端数金額を切り捨てて算定

①基本サービス単位数+②その他の加算+③事業所加算) × 1単位の単価=サービスに要した総費用

①基本サービス単位数表 日中時間帯（午前8時～午後6時までの間）

下記表の利用料は、本事業所の所在地（1級地；特別区）の1単位単価（11.40円）で算定しています。また、ご利用の際には、介護保険負担割合に応じた利用料の1割～3割をご負担頂きます。

身体介護	基本単位数	利用料	利用料		
			1割	2割	3割
20分未満	163	1,858	185	371	557
20分以上30分未満	244	2,731	278	556	834
30分以上1時間未満	387	4,411	441	882	1,323
1時間以上	567	6,463	646	1,292	1939
2時間を超えて30分を増す毎に	+82	935	93	186	281

生活援助	単位数	利用料	利用料		
			1割	2割	3割
20分以上45分未満	179	2,041	204	408	612
45分以上	220	2,508	251	502	752

下記に該当する場合は、①の基本単位数に加算を算定します。

- 夜間早朝加算 夜間（18時～22時）、早朝（6時～8時）の場合、①の単位の25%増
- 深夜加算 22時～6時の場合は、①の単位の50%増
- 訪問介護員2名派遣の場合、20%増

②その他の加算

	単位数	利用料	利用料		
			1割	2割	3割
初回加算	200	2,280	228	456	684
緊急時対応加算（1回）	100	1,140	114	228	342

○初回加算は新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回又は初回の属する月にサービス提供責任者が居宅介護サービスを提供した場合、又は従業者に同行した場合に算定します。

○緊急時対応加算は居宅介護計画に位置づけられていない居宅介護を利用者の要請を受けて、24時間以内に行った場合に算定します。

③事業所加算

事業所加算	単位数
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	①の総単位数の24.5%
特定事業所加算Ⅰ	①の総単位数の20.0%

事業者は、区市町村から法定代理受領により、居宅介護に係る介護給付費の支給を受けた場合は、利用者に対し、利用者に係る介護給付費の額をお知らせいたします。法定代理受領を行わない居宅介護に係る費用の支払を受けた場合は、サービス証明書を利用者に交付します。

(2) その他、居宅介護サービスに係る費用について

- ①交通費「サービス提供地域」として定める台東区、荒川区、足立区における居宅介護サービス利用については、交通費が無料となります。それ以外の地域への居宅介護サービス提供につきましては、当事業所の従業員がお伺いするための交通費の実費をいただきます。
- ②利用者の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、利用者負担となります。
- ③業務上必要な入場料、利用料については実費をお支払い頂きます。又、食事が目的の外出の場合には食事代を含みます。
- ④通院等介助等におけるヘルパー公共交通機関等の交通費は、利用者の実費負担となります。

(3) キャンセル料

当日キャンセルの場合には、1,000円/1時間を頂きます。キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡ください。※急な病変、急な入院の場合にはいただきません。

(4) 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、翌月末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としてお願いいたします。ただし、これによりがたい場合は、現金又は振込でお願いいたします。

7 居宅介護サービスの利用方法

(1) 居宅介護サービスの利用開始

- ①居宅介護について介護給付費の支給決定を受けた方で、当事業者の居宅介護サービス利用を希望される方は電話等でご連絡ください。当事業者の居宅介護サービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ②居宅介護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、居宅介護計画の基づき居宅介護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、適切な居宅介護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) 居宅介護サービスの終了

- ①利用者が当事業者に対し30日間の予告期間に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、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居宅介護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、又は当事業者が破産した場合、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利用者が居宅介護サービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内にお支払いいただけない場合。
- 利用者や利用者の家族等が事業者や従業員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、事業者は文書で通知することにより直ちに契約を解除し、居宅介護サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ご利用者や家族からのクレームの電話が1回30分以上で、3回以上繰り返されるなど、合計で1時間以上にわたり、業務に支障が生じたとき。
- 一度でも、ご利用者や家族からの暴言や暴力、セクハラ行為があったとき。
- その他上記に相当する行為があったとき。
- ⑤事業者は、やむを得ない事情がある場合、ご利用者に対して、1ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。
- ⑥1ヶ月以上にわたる入院などのご利用者に関わる事由でサービス提供を継続して中止した後、ご利用者からサービス提供再開の「申し入れがあった場合は、事業者は、担当できる従業員がいないときには、再開時期を延期し、あるいは前項と同様の手続をとることによりこの契約を解約することができます。
- ⑦当事業所を廃止又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、居宅介護サービス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) 居宅サービス契約の自動終了

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満了し、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利用者が死亡した場合

8 身体的拘束等について

事業者は原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、緊急時拘束をせざるを得ない場合には、利用者または利用者家族等へ十分な説明を行い、同意を得ると共にその態様及び時間、理由を記録します。

9 感染症まん延および非常災害時の対応について

(1) 事業者は非常災害その他緊急の事態に備え、業務継続計画（BCP）を作成し研修および訓練を行います。また、常に関係機関と連絡を密にし、非常災害時には必要な措置を講じます。利用者とは、非常災害時の対応について定期的に確認します。

(2) 地震・台風等の災害時はサービスを中止または変更することがあります。訪問介護員の安全のためですのでご了承ください。

10 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関、市区町村等への連絡を行なうなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損保保険ジャパン株式会社
保険名	施設所有管理者賠償責任保険

1 1 緊急時の対応方法

障害福祉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、必要に応じ下記の緊急連絡先へ速やかに連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名 続柄		続柄
住所		
電話番号		

1 2 この契約に関する相談・苦情の窓口等

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	本山耕司
電話番号	03-5849-4916
受付時間	月曜日から金曜日 9時から17時（祝日、年末年始は除く）

（1）苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ・ 管理者は、訪問介護員に事実関係の確認を行う。
 - ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
 - ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

1 0 この契約に関する相談・苦情の窓口等

当事業所ご利用相談・苦情窓口

電話番号	03-5849-4916	担当者	代表取締役 本山耕司
受付時間	月曜日から金曜日 9時から17時（祝日、年末年始は除く）		

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。

担当部署	台東区社会福祉協議会 権利擁護センターあんしん台東
電話番号	03-5828-7507
受付時間	8時30分から17時15分（休日：土、日曜日、祝日、年末年始）

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	月から金曜日 9時から17時（祝日、年末年始は除く）

1 1 虐待防止のための措置に関する事項

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 宮田麻衣子

令和 年 月 日

居宅介護の利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者 (所在地) 東京都台東区千束 3-12-7 1階
(事業者名) 株式会社あいえん 印
(代表者) 代表取締役 本山耕司
(事業所名) 訪問介護あいえん
(説明者) 印

私は本書面により、これから居宅介護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ました。

利用者
(住所)
(氏名) 印
利用者代理人
(住所)
(氏名) 印 (続柄)