

# 指定居宅介護、重度訪問介護 重要事項説明書

## 1 当社が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

TEL：【0422-23-8302】 月～金曜日 午前9:00～午後6:30

※ご不明な点は、何でもおたずねください。

## 2 アクセスポイント吉祥寺の概要

### (1) 指定番号およびサービス提供地域

事業所名	アクセスポイント 吉祥寺
所在地	東京都武蔵野市吉祥寺本町1丁目32番2号1F
電話番号	0422-23-8302
事業所番号	居宅介護・重度訪問介護 (東京都 1312600131号)
管理者	藤間 章典
サービスを提供する地域	武蔵野市全域・三鷹市・杉並区・練馬区・中野区 ※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 管理事務所 営業時間

月～金曜日 (祝日含む)	午前9:00～午後6:30
--------------	---------------

※ 年末年始12月29日～1月3日までは除く。

### (3) 職員体制 (サービス従業者について)

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名		1名
サービス提供 責任者	介護福祉士	4名	2名	6名
	実務者研修修了者	名	名	名
	介護職員基礎研修修了者	名	名	名
	訪問介護員養成研修1級修了者	名	名	名
	訪問介護員養成研修2級修了者	名	名	名
訪問介護員	介護福祉士	名	9名	9名
	介護職員基礎研修修了者 訪問介護員養成研修1・2級修了者 介護職員初任者研修修了者	名	6名	6名

(4) サービス提供の時間帯

	早朝 6:00~8:00	通常時間帯 8:00~18:00	夜間 18:00~22:00	深夜 22:00~6:00
平日・土	○	○	○	×
日・祝日	○	○	○	×

※ 時間帯により料金が異なります。

※ 休業日 年末年始（12月29日～1月3日）

3 サービスの主たる対象者について（該当する障害種別を記入）

居宅介護	身体障害者・知的障害者・障害児（身体に障害のある児童・知的障害のある児童）・精神障害者、難病患者
重度訪問介護	身体障害者（重度の肢体不自由者）・重度の知的障害者・重度の精神障害者等

4 サービス内容提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
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。
重度訪問介護		重度の肢体不自由者、知的障害者、精神障害者等で常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排せつ・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。
その他生活等に関する相談や助言をいたします。		

## 5 利用料金

### (1) 利用料

原則として基本料金（下記料金表）の1割です。

ただし、区市町村から利用者負担減額の決定を受けている場合は、減額後の額。

#### [料金表—基本料金・通常時間]

(単位に地域割増を乗じるため、端数計算となり、月末合計金額は若干の誤差が生じる場合があります。)

(基本料金・通常時間)

#### 居宅介護

##### 【 身体介護 ・ 通院等介助（身体介護を伴う） 】

	単位	料金 (円)
30分未満	256	2,790
30分以上1時間未満	404	4,403
1時間以上1時間30分未満	587	6,398
1時間30分以上2時間未満	669	7,292
2時間以上2時間30分未満	754	8,218
2時間30分以上3時間未満	837	9,123
3時間以上（30分増すごとに）	83	904

##### 【 家事援助 】

	単位	料金 (円)
30分未満	106	1,155
30分以上45分未満	153	1,667
45分以上1時間未満	197	2,147
1時間以上1時間15分未満	239	2,605
1時間15分以上1時間30分未満	275	2,997
1時間30分以上（15分増すごとに）	35	381

##### 【 通院等介助（身体介護を伴わない） 】

	単位	料金 (円)
30分未満	106	1,155
30分以上1時間未満	197	2,147
1時間以上1時間30分未満	275	2,997
1時間30分以上（30分増すごとに）	69	752

#### 重度訪問介護

(病院などに入院又は入所中の障害者に提供した場合も含む)

	単位	料金 (円)
1時間未満	186	2,027
1時間以上1時間30分未満	277	3,019
1時間30分以上2時間未満	369	4,022
2時間以上2時間30分未満	461	5,024
2時間30分以上3時間未満	553	6,027
3時間以上3時間30分未満	644	7,019
3時間30分以上4時間未満	736	8,022
4時間以上8時間未満（30分増すごとに）	85	926
8時間以上12時間未満（30分増すごとに）	85	926
12時間以上16時間未満（30分増すごとに）	81	882
16時間以上20時間未満（30分増すごとに）	86	937
20時間以上24時間未満（30分増すごとに）	80	872

- ※ 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）帯にサービス開始となる場合は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）帯にサービス開始となる場合は50%増しとなります。
- ※ 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、介護計画に定められた目安の時間を基準とします。  
なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合には、お客様の同意を得て介護計画の見直し等を行います。
- ※ やむを得ない事情で、且つお客様の同意を得て、サービス従業者が2人で訪問した場合は2人分の料金をいただきます。
- ※ サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができなかった場合や、追加のサービスを提供した場合には、変更したサービスの内容と時間に応じた利用料金をご請求させていただきます。

前記の料金に状況に応じて加算される場合がある料金

**【居宅介護・重度訪問介護】**

初回加算	2,180円（サービス開始月、または2か月以上サービス提供がなかった場合の再開月のみ）		該当の月
緊急時対応加算	1,090円（お客様またはそのご家族等から要請を受け、24時間以内にサービス提供を行った場合）		該当のサービスがあったとき
	545円（上記金額に加え、地域生活支援拠点等として位置づけられた場合）		
利用者負担額 上限額管理加算	1,635円（利用者負担合計額の管理を行った場合）		該当の月
福祉・介護職員等 処遇改善加算 (I)(II) (III)(IV)	介護職員の処遇改善を行う加算 (I) 居宅介護・・・所定単位数の41.7%を加算 重度訪問介護・・・所定単位数の34.3%を加算 (II) 居宅介護・・・所定単位数の40.2%を加算 重度訪問介護・・・所定単位数の32.8%を加算 (III) 居宅介護・・・所定単位数の34.7%を加算 重度訪問介護・・・所定単位数の27.3%を加算 (IV) 居宅介護・・・所定単位数の27.3%を加算 重度訪問介護・・・所定単位数の21.9%を加算		当事業所は(II)となります。
特定事業所加算 (I)(II)(III) (IV) ※重度訪問介護は (I)～(III)まで	所定単位数の (I) 20% (II) 10% (III) 10% (IV) 5%を加算	事業所の体制要件、人材要件、重度要 介護者等対応要件に適合 事業者が申請を行った翌月より加算と なります。	現在、当事業所は申請していません。
喀痰吸引等支援 体制加算	たんの吸引等を実施した場合、 100単位加算（利用者1人1日あたり）		非該当

**【居宅介護のみ】**

福祉専門職員等 連携加算	6, 147円 (サービス提供責任者が医療機関等の社会福祉士等に同行し利用者の居宅を訪問し、利用者の心身状況等の評価を共同して行い、かつ、居宅介護計画を作成した場合)	初回訪問から 90日以内で上限 3回まで
-----------------	---	----------------------------

**【重度訪問介護のみ】**

行動障害 支援連携加算	6, 365円 (サービス提供責任者が「支援計画シート」及び「支援手順書 兼 記録用紙」の作成者と連携し利用者の心身の状況等の評価を共同して行った場合)	初回訪問から 30日以内で上限 1回まで
入院時支援連携 加算	3, 270円 (重度訪問介護を受けていた利用者が病院又は診療所に入院するに当たり、重度訪問介護事業所の職員が病院又は診療所を訪問し、利用者に係る必要な情報の提供及び病院又は診療所と重度訪問介護事業所が連携して入院時の支援を行うために必要な調整を行った場合)	該当があった場合

上記の料金に状況に応じて減算される場合がある料金

**【居宅介護・重度訪問介護】**

虐待防止措置 未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 障害者虐待防止措置を未実施の場合	措置済み
身体拘束廃止 未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 身体拘束に係る適正化の措置がされていない場合	実施済み
業務継続計画 未策定減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 感染症又は非常災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合	策定済み
情報公表未報告 減算	所定単位数の100分の5の相当する単位数を減算 情報公表に係る報告がされていない場合	報告済み

(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。

それ以外の地域にお住まいの方は、サービス従業者がお伺いするための交通費の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

お客様のご都合により、サービスの利用を中止または変更される場合には、事前に直接、事務所までご連絡をお願いします。

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。( TEL 0422-23-8302 )

ご利用予定日の前日の18時までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用予定日の前日の18時までにご連絡がなかった場合	予定利用時間分のご利用料金の50%

※ キャンセル料は、全額自己負担となります。

※ ご利用者の緊急入院等、やむを得ないご事情の場合には、お申し出ください。

#### (4) その他

- ① お客様のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。
- ② ご家庭内の高価な食器や備品などは、サービス従業者が誤って使用しないような場所への保管をお願いします。また、貴重品やふれてほしくないような物については、鍵のかかるような所での保管をお願いします。
- ③ 通院介助などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通料金等はおお客様のご負担になります。
- ④ 料金のお支払方法  
毎月月末締めとし、翌月 15 日前後に当月分の料金をご請求させていただきます。  
料金のお支払方法は、基本的に口座振替となります。  
ただし、やむを得ないご事情で、お振込または現金でのお支払いをご希望の方は、請求書到着後、10 日以内に、あらかじめご指定の方法でのお支払いをお願いします。  
口座振替の方には、口座振替手続き完了後、振替日をご通知いたします。
- ⑤ 交通事情等によりサービス時間が多少前後することがございますが、ご了承をお願いします。
- ⑥ サービス期間中、当事業所の他のサービス従業者やサービス提供責任者などが同行する場合がございますのでご了承ください。
- ⑦ お客様のご希望やサービスの内容を考慮し、各日時の基本的な担当を決定しますが、複数のサービス従業者が交代でサービスを行うため、お客様からの担当のご指名等はできないこととなっております。もし、固定のサービス従業者をご希望されたとしても、必ずしもご希望に添えない場合がございますのでご了承ください。また、担当交替のご希望がある場合には、直接事務所までお申し出ください。
- ⑧ やむを得ない事情により、サービス従業者やサービス提供日時を変更する場合がございますのでご了承ください。
- ⑨ 台風・暴風雨・大雪・地震などの気象災害や悪天候、交通機関トラブルやテロ災害など、やむを得ない外因的事由によって、中止や変更をお願いする場合がありますのでご了承ください。
- ⑩ 障害者総合支援法で定められているサービス範囲外のご提供できません。もし、自費サービスのご希望の場合は、事務所担当者にご相談をお願いします。
- ⑪ サービス従業者は、医療行為は行えません。また、高額な金銭の預かり（約 1 万円以上）、預貯金通帳、キャッシュカード、クレジットカードなどでの払い戻し、預け入れ、振込、支払業務などは行えません。
- ⑫ サービス従業者には、お客様から金銭、物品、飲食などをお受けすることを固く禁じています。誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などのお気遣いをされないようお願いします。
- ⑬ サービス従業者の住所や電話番号・メールアドレスなど、個人情報はお教えできないこととなっております。何かございましたら、直接、事務所にご連絡をお願いします。

## 6 サービス提供にあたって

- (1) サービス提供に先立って、受給者証に記載された内容を確認させていただきます。  
お客様の意向を踏まえて介護計画を作成し、それに沿ってサービスを提供します。

## (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ください。

### 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ヶ月前までに口頭または文書で通知いたします。

### ③ 自動終了（以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了します）

- ・ お客様が施設等に入所した場合
- ・ お客様の介護給付費の支給決定が取り消された場合、もしくは介護給付費支給期間終了に伴い、介護給付費支給申請を行った結果、不支給となった場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。ただし、お客様の転居に伴い支給決定が取り消された後に引き続き転入先の区市町村で支給決定された場合は、必要に応じて契約変更で対応することができることとします。
- ・ お客様が亡くなられた場合及び被保険者資格を喪失された場合

### ④その他

・ 当事業所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契約を解約することができます。

・ お客様が、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14日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当事業所や当事業所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、当事業所より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。

・ お客様やご家族の方などが当事業所や当事業所の訪問介護員等に対して、背信行為またはハラスメント行為（ハラスメント行為とは、身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメントをいいます。）を行い、それにより本契約を継続することが困難となった場合、文書で通知することにより、事前の予告期間を設けてまたは直ちに、サービスを終了させていただく場合があります。

※ハラスメント行為とは、妥当性を欠く要求をされた場合や、要求を実現しうるための手段・様態が社会通念上不相当な言動（例えば身体的攻撃、暴力的な言動、威圧的、差別的、性的、執拗な言動、長時間の拘束、謝罪の強要等）があった場合を指します。

## (3) 事故発生時の対応

お客様に対するサービス提供により重大な事故が発生した場合は、速やかにご家族や区市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

※電化製品等の故障、住宅設備や家具の摩耗や経年劣化等による破損などは、サービス従業者の重大な過失がない限り、賠償の対象外となります。

## 7 虐待防止について

当事業所はご利用者等の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の発生又はその発生を防止するため、以下の措置を講じます。

- ・ 虐待の防止に関する責任者を選定します。
- ・ 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果を従業員に十分に周知します。
- ・ 成年後見制度を周知するとともに、制度の利用に当たって必要となる支援を行います。
- ・ 苦情解決体制を整備します。
- ・ サービス従業者に対し、虐待防止のための普及・啓発の研修を定期的開催するとともに、新規採用時には必ず実施します。
- ・ 必要に応じて、自治体相談窓口等と連携し、対策を講じるよう努力します。

## 障害者虐待の相談・通報・届け出先窓口

当事業所の虐待防止責任者

担当 藤間 章典

電話 0422-23-8302

障害者の虐待や養護者の支援に関する相談、通報、届出窓口は下記の通りです。

ご心配がありましたら、下記までお気軽にご相談ください。

武蔵野市障害者福祉課基幹相談支援センター	0422-60-1847 (休日夜間も対応)
三鷹市障がい者虐待防止センター	0422-29-8267 (宿直 0422-45-1511)
杉並区障害者施策課	03-5335-7672 (休日夜間 03-3312-2111)
練馬区障害者虐待防止センター	03-5984-1334 (休日夜間も対応)
中野区障害福祉課	03-3228-8703 (休日夜間 03-3389-1111)

東京都障害者権利擁護センター

東京都福祉保健局障害者施策推進部計画課 03-5320-4223 (平日9時～17時)

### 8 身体拘束等の適正化について

当事業所は、利用者又は、他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないこととし、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

### 9 災害・感染症への取り組みについて

従業員に対して定期的な研修や訓練を実施し、災害や感染症が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するよう努めます。

また、感染症予防及び蔓延防止の為に次に掲げる措置を行います。

- ・感染症予防及び蔓延防止の為に指針を整備します。
- ・感染症予防・蔓延防止対策委員会を定期的開催し、結果を社内通知します。
- ・サービス従業者に対して研修・訓練などを行います。

### 10 ハラスメント対策について

適切な指定訪問介護の提供確保の観点から、職場において行われる性的な言動、または優越的な関係を背景とした言動であり、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員の就業が害されることを防止するため、「セクハラ防止規定」「パワハラ防止規定」を定め、法人内に「セクハラ・パワハラ相談窓口」を設置します。

### 11 当社の介護サービスの特徴など

#### (1) 事業の目的・運営の方針

- ① 当事業所のサービス従業者等は、要介護状態にある障害者に対し、適切な介護サービスを提供することを目的とします。
- ② 当事業所のサービス従業者等は、要介護者等の心身の状況、その置かれている環境等を踏まえて、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介護サービスを行います。
- ③ 事業の運営にあたっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、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		備考
サービス従業者の変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
男性サービス従業者の有無	有	希望される方はお申し出ください
従業員への研修の実施	有	定期的な研修プログラムを実施
サービスマニュアルの作成	有	

## 1.2 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、必要に応じて事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、その他関係機関と連携し連絡いたします。

また、お客様またはそのご家族から緊急でサービスの要請を受け、サービス提供責任者がサービス提供の必要性があると判断し、また対応可能な場合にはサービス提供を行います。ただし、人員不足等の止むを得ない事情により対応できない場合がありますので、ご了承ください。

### 緊急時のご連絡先

主治医 医療機関	主治医 氏名		
	連絡先	電話番号 ( ) -	
主治医 医療機関	主治医 氏名		
	連絡先	電話番号 ( ) -	
ご家族①	氏名	続柄 ( )	
	連絡先	電話番号 ( ) -	携帯番号 ( ) -
ご家族②	氏名	続柄 ( )	
	連絡先	電話番号 ( ) -	携帯番号 ( ) -
主治医への 連絡基準			

### 当事業所の緊急時の連絡先

営業時間内 (月～金曜日 午前9:00～午後6:30) 0422-23-8302

営業時間外 090-8023-1122

※ 緊急対応可能時間 サービス提供時間に準じます

## 1.3 サービスに関する相談・苦情・事故対応

当事業所のお客様相談・苦情・事故対応 窓口

担当 藤間 章典 電話 0422-23-8302

(1) その他 (当社以外に、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。)

武蔵野市 障害福祉課	0422-60-1847
三鷹市 障がい者支援課障がい者相談係	0422-45-1151 (内線) 2653~2655
杉並区 障害者地域相談支援センター すまいる荻窪	03-3391-1976
練馬区 障害者支援係	03-5984-4609
練馬区 知的障害者担当係	03-5984-4611
中野区 障害者福祉相談窓口	03-3228-5520
東京都社会福祉協議会サービス運営適正化委員会	03-5283-7020

#### 1.4 会社の概要

社名 株式会社アライブ  
設立 平成12年 7月  
所在地 東京都武蔵野市吉祥寺本町1丁目3番2号1F  
電話番号 0422-23-8302  
代表者 代表取締役 竹森 利恵

サービス提供にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

東京都武蔵野市吉祥寺本町1丁目3番2号1F  
アクセスポイント 吉祥寺

説明者

印

私は、本書面により、事業者から上記の内容の説明を受け、了承し、交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者住所

利用者名

印

代理人住所

代理人氏名

印  
(続柄 )