

居宅介護・重度訪問介護・同行援護 重要事項説明書

令和7年1月1日現在

1 事業者の概要

名称	株式会社ベストサポート日本橋
所在地	東京都中央区日本橋本石町 4-5-15
電話番号	03-3241-5860
代表者氏名	吉川 多恵子
法人の沿革	本社：株式会社 ベストサポート日本橋 平成8年2月15日成立 支社：ベストサポート杉並ヘルパーステーション 平成12年4月1日成立

2 事業所の概要

名称	株式会社ベストサポート日本橋ヘルパーステーション
所在地	東京都中央区日本橋本石町 4-5-15
電話番号	03-3241-5860
サービス提供地域	中央区、千代田区、港区、杉並区
サービス提供曜日・時間	全日提供いたします。 但し深夜帯や年末年始などは応相談。
事業所番号	居宅介護 1310200157 (平成18年10月1日指定)
事業所番号	重度訪問介護 1310200157 (平成18年10月1日指定)
事業所番号	同行援護 1310200157 (平成23年10月1日指定)
運営方針	障害者総合支援法令の趣旨に従い、利用者が可能な限りその居宅において、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居宅介護等サービスを提供致します。
第三者評価の実施状況	なし
職員への研修の実施状況	採用時研修 採用後3ヶ月以内 継続研修 年2回及び必要ある都度

3 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	合計員数	資格等
管理者	1人		1人	
サービス提供責任者	1人		1人	介護福祉士
ヘルパー	1人	16人	17人	介護福祉士・ヘルパー2級課程修了

4 提供するサービス

(1) サービス内容

居宅介護	
身体介護	入浴・排泄・更衣・食事等の介護
家事援助	調理・掃除・洗濯・買物等の家事援助
通院等介助	通院時の付き添い介助
重度訪問介護	
重度訪問介護	重度障害者に対する日常生活全般的(介護・家事・見守り・外出等)の支援
同行援護	
同行援護	視覚障害により、移動に困難を有する方への外出時の支援

(2) ヘルパーの禁止行為

- ① 利用者に対する暴力等の禁止行為
- 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 居宅介護(身体介護・家事援助)における外出や単なる見守りサービス

(3) サービス提供に関わるお願い

- ① 贈答、もてなしの禁止
- ② 個人情報保護法上、介護員等の住所、電話番号などの個人情報につきましては、ご利用者様にお知らせしていませんので、予めご了承ください。
- ③ 地震、台風、大雪の自然災害発生時において、介護員の交通手段及び生命に危険が及ぶ事態が予測される場合は、サービスを中止させていただきます。
- ④ 訪問途中の事故等により訪問困難な場合、事業所より利用者宅へ連絡し、最善の処置をとります。その場合は、別の介護員がお伺いするか、サービスを中止する場合があります。
- ⑤ 下記の行為はハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解、ご了承ください

■暴力又は乱暴な言動、無理な要求	■セクシャルハラスメント
・物をなげつける	・訪問介護員の体を触る、手を握る
・刃物を向ける、手を払いのける	・性的な話や卑猥な言動
・大声で怒鳴る、何度も嫌がらせをする	・訪問介護員の意に反する性的な誘いかけ
・罵倒、暴言で人格を否定する	
・対象範囲外のサービスの強要	

5 利用料金

(1) 支援費支給対象サービス利用者負担額

サービスを提供した場合の利用料の額は告示上の額(別紙料金表参照)とし

当該サービスが法定代理受領サービスであるときは総費用額の1割となります。

ただし、利用者負担上限月額が決められておりますので、受給者証をご確認ください。

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する事を市町村が認めた場合、利用者の同意を得て、実施致します。

※事業者が利用者代わりに区市町村から受領した支援費の額については利用者へ通知します。

(2) その他の料金

介護給付費支給対象外サービス

支給決定量を超えた場合のサービスや給付費支給対象外のサービスの提供につきましては別途自費での契約になります。

(3) 交通費

上記2で示した「サービス提供地域」における利用については、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、当事業所の従業員がお伺いするための交通費の実費をいただきます。

(4) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

- ・ご利用の24時間前迄にご連絡頂いた場合→無料
- ・ご利用の12時間前迄にご連絡頂いた場合→当該サービス費用の半額
- ・ご利用の12時間前迄にご連絡頂かなかった場合→当該サービス費用の全額

(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、利用者にご負担いただきます。

(6) 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、翌々月5日までにお支払ください。

支払いは、原則として自動口座引き落としとしてお願いします。ただし、これによりがたい場合は、振込でお願いします。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 居宅介護等について介護給付費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る方は電話等でご連絡下さい。当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- 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。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 居宅介護等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いただきます。

(2) サービスの終了

- ① 利用者が当事業者に対し 10 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、10 日以内にお支払いいただけない場合、または利用者や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、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- 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) 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 居宅介護等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
- ③ 利用者が亡くなった場合

7 営業時間

平日 8：30－17：30 土曜・日曜・祝日・12月30日～1月3日は休業致します。
尚、営業時間外は、留守番電話にて対応いたします。

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他、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速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	病院	科
住所		
電話番号		
主治医氏名		

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

9 虐待防止のための措置に関する事項

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止責任者名	吉川 多恵子
----------	--------

- 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。
- ⑤ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催しています。
- ⑥ 虐待防止の為の指針の整備をしています。

10 衛生管理に関する事項

- ① 従業員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 事業所は感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催しています。
- ③ 感染症の予防及びまん延防止をするために定期的な研修を実施しています。
- ④ 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備をしています。

1.1 業務継続計画に関する事項

- ① 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ための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 事業所は、従業者に対し、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しています。
- 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います。

1.2 この契約に関する苦情・相談窓口

担当者	吉川 多恵子
電話番号	03-3241-5860
受付時間	月～金 8：30-17：30

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口でも受け付けています。

中央区	中央区福祉保健部障害者福祉課	03-3546-5717
千代田区	千代田区障害者福祉課障害者福祉係	03-5211-4214
港区	港区障害者福祉課障害者支援係	03-3578-2462
杉並区	杉並区障害者施策課障害福祉サービス係	03-3312-2111

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 9：00～17：00

障害者居宅介護等利用にあたり、事業者は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。

令和 年 月 日

事業者

(所在地) 東京都中央区日本橋本石町4-5-15

(名称) 株式会社 ベストサポート日本橋 印

代表取締役 吉川 多恵子

(説明者) 印

私は本書面により、これからサービスを受ける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) _____

(ご家族等または代理人等)

(住所) _____

本人との続柄または関係()

(氏名) _____

居宅介護・重度訪問介護・同行援護契約書別紙

この契約書別紙は、本契約の条項に基づき、利用者個別の事項を定めます。

1 提供するサービスの内容

曜日	時間帯	類型	内容	介護給付費対象

2 利用料金

お支払頂く利用者負担額は、居宅サービス等に要した費用（別添料金表参照）の _____ %です。

なお、居宅サービス（ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ、グループホーム）を合わせて 月額 _____ 円を上限とします。

「通所施設支援との合算あり」の記載のある受給者証の利用者につきましては、「居宅サービス（ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ、グループホーム）及び通所サービス」とします。

また、支給決定量を超えたサービスや介護給付費対象外サービスの提供につきましては別途自費契約となります。

3 キャンセル規定

利用者の都合によりサービスを中止する場合、下記のキャンセル料が必要です。

- ・ ご利用の24時間前迄にご連絡頂いた場合 → 無料
- ・ 12時間前迄にご連絡頂いた場合 → 当該サービスにかかる費用の半額
- ・ 12時間前迄にご連絡頂かなかった場合 → 当該サービスにかかる費用の全額

事業者

株式会社 ベストサポート日本橋

中央区日本橋本石町 4-5-15 吉川ビル

代表取締役 吉川 多恵子 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者 (住所)

(氏名)

(代理人または立会人等) (住所)

(氏名)

○居宅介護サービス費

サービス区分	所要時間	単位数	利用料	一割負担額
身体介護	30分未満	256	2,867	287
	30分以上1時間未満	404	4,524	453
	1時間以上1時間30分未満	587	6,574	658
	1時間30分以上2時間未満	669	7,492	750
	2時間以上2時間30分未満	754	8,444	845
	2時間30分以上3時間未満	837	9,374	938
	3時間以上(30分増す毎に83単位を加算)	921	10,315	1,032
家事援助	30分未満	106	1,187	119
	30分以上45分未満	153	1,713	172
	45分以上1時間未満	197	2,206	221
	1時間以上1時間15分未満	239	2,676	268
	1時間15分以上1時間30分未満	275	3,080	308
	1時間30分以上(15分毎に35単位加算)	311	3,483	349
通院等介助 (身体介護有)	30分未満	256	2,867	287
	30分以上1時間未満	404	4,524	453
	1時間以上1時間30分未満	587	6,574	658
	1時間30分以上2時間未満	669	7,492	750
	2時間以上2時間30分未満	754	8,444	845
	2時間30分以上3時間未満	837	9,374	938
	3時間以上(30分増す毎に83単位を加算)	921	10,315	1,032
通院等介助 (身体介護無)	30分未満	106	1,187	119
	30分以上1時間未満	197	2,206	221
	1時間以上1時間30分未満	275	3,080	308
	1時間30分以上(30分毎に69単位加算)	345	3,864	387

※夜間(午後6時~10時)、早朝(午前6時~8時)の場合は100分の25、深夜(午後10時~午前6時)の場合は、100分の50に相当する単位を上記単位数に加算されます。

○加算名称等

加算名称	単位数	利用料	一割負担額
初回加算(1月につき)	200	2,240	224
利用者負担上限額管理加算(1月につき)	150	1,680	168
緊急時対応加算(1回につき) ※月2回を限度	100	1,120	112
喀痰吸引等支援体制加算(1人1日当り)	100	1,120	112
福祉専門職員等連携加算(1回につき) ※90日の間、3回を限度	564	6,316	632
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年5月末終了	月単位の合計×274/1,000		原則1割
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 ※令和6年5月末終了	月単位の合計×45/1,000		原則1割
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ※令和6年6月開始	月単位の合計×347/1,000		原則1割

※ 利用料は、1級地(23区)の地域区分単価(1単位)=11.20円を乗じて計算した例です。

※ 一割負担額は負担上限額を超えることはありません。また、負担上限月額が0円の方の負担はありません。

○重度訪問介護サービス費

サービス区分	所要時間	単位数	利用料	一割負担額	
重度訪問介護	1 時間未満	186	2,083	209	
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	277	3,102	311	
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	369	4,132	414	
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	461	5,163	517	
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	553	6,193	620	
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	644	7,212	722	
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	736	8,243	825	
	4 時間以上 8 時間未満 (30 分増す毎に 85 単位を加算)	821	9,195	920	
	8 時間以上 12 時間未満 (30 分増す毎に 85 単位を加算)	1,505	16,856	1,686	
	12 時間以上 16 時間未満 (30 分増す毎に 81 単位を加算)	2,184	24,460	2,446	
	16 時間以上 20 時間未満 (30 分増す毎に 86 単位を加算)	2,834	31,740	3,174	
	20 時間以上 24 時間未満 (30 分増す毎に 80 単位を加算)	3,520	39,424	3,943	
	重度障害の方については上記単位数に 15%が加算				
	障害区分 6 に該当する方については上記単位数に 8.5%加算				
病院等に入院又は入所中の利用者に対して提供した場合も上記と同様とする					
熟練従業者が同行して障害区分 6 に該当する方の支援を行う場合、それぞれ従業者に所定単位数の 100 分の 90 相当する単位数 (120 時間まで)					

※夜間 (午後 6 時～10 時)、早朝 (午前 6 時～8 時) の場合は 100 分の 25

深夜 (午後 10 時～午前 6 時) の場合は、100 分の 50 に相当する単位を上記単位数に加算されます。

○加算名称等

加算名称	単位数	利用料	一割負担額
初回加算 (1 月につき)	200	2,240	224
利用者負担上限額管理加算 (1 月につき)	150	1,680	168
緊急時対応加算 (1 回につき) ※月 2 回を限度	100	1,120	112
喀痰吸引等支援体制加算 (1 人 1 日当り)	100	1,120	112
行動障害支援連携加算 (1 回につき) ※30 日の間、1 回を限度	584	6,540	654
入院時支援連携加算 ※入院前に 1 回を限度	300	3,360	336
福祉・介護職員処遇改善加算 (I) ※令和 6 年 5 月末終了	月単位の合計×200/1,000		原則 1 割
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算※令和 6 年 5 月末終了	月単位の合計×45/1,000		原則 1 割
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ※令和 6 年 6 月開始	月単位の合計×273/1,000		原則 1 割

※ 利用料は、1 級地 (23 区) の地域区分単価 (1 単位) =11.20 円を乗じて計算した例です。

※ 一割負担額は負担上限額を超えることはありません。また、負担上限月額が 0 円の方の負担はありません。

○同行援護サービス費

サービス区分	所要時間	単位数	利用料	一割負担額
同行援護	30分未満	191	2,139	214
	30分以上1時間未満	302	3,382	339
	1時間以上1時間30分未満	436	4,883	489
	1時間30分以上2時間未満	501	5,611	562
	2時間以上2時間30分未満	566	6,339	634
	2時間30分以上3時間未満	632	7,078	708
	3時間以上(30分増す毎に66を加算)	697	7,806	781

※夜間(午後6時～10時)、早朝(午前6時～8時)の場合は100分の25、
深夜(午後10時～午前6時)の場合は、100分の50に相当する単位を上記単位数に加算されます。

○加算名称等

加算名称	単位数	利用料	一割負担額
初回加算(1月につき)	200	2,240	224
利用者負担上限額管理加算(1月につき)	150	1,680	168
緊急時対応加算(1回につき) ※月2回を限度	100	1,120	112
喀痰吸引等支援体制加算(1人1日当り)	100	1,120	112
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年5月末まで	月単位の合計×274/1000		原則1割
福祉・介護職員等 ^へ -スタッフ ^等 支援加算 ※令和6年5月末まで	月単位の合計×45/1000		原則1割
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ※令和6年6月から	月単位の合計×347/1000		原則1割

※ 利用料は、1級地(23区)の地域区分単価(1単位)=11.20円を乗じて計算した例です。

※ 一割負担額は負担上限額を超えることはありません。

また、負担上限月額が0円の方の負担はありません。