

重要事項説明書

【2024.12_日本橋杉並共通】

あなた様に対するサービスの提供開始にあたり、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 11 年厚生省令第 37 号)第 8 条の規定により、弊社があなた様に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者	株式会社 ベストサポート日本橋
住所	東京都中央区日本橋本石町 4-5-15 吉川ビル 2F
代表者名	代表取締役 吉川 多恵子

2. 事業所

- 事業所名
株)ベストサポート日本橋ヘルパーステーション
ベストサポート杉並ヘルパーステーション
- 住所
東京都中央区日本橋本石町 4-5-15 吉川ビル 2F
東京都杉並区荻窪 5-29-20 パシフィックアークビル 7F
- 提供可能サービス
訪問介護(指定番号 日本橋:1370200188、杉並:1371500453)
- 事業の目的
株式会社ベストサポート日本橋が開設する指定訪問介護の事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、訪問介護員(事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者)が、要介護状態にある高齢者等に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。
- 運営の方針
事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性等を踏まえ、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う。事業の実施に当たり関係市区町村、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に努めるものとする。
- 運営についての留意事項
事業所は訪問介護員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備する。
(イ)採用時研修 採用後一ヶ月以内
(ロ)継続研修 年1回及び必要ある都度
 - 従業者は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する。
 - 従業者であった者に業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
 - この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社ベストサポート日本橋取締役会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

(7) 営業時間

月曜日から金曜日 8:30～17:30

ただし、年末年始(12月30日から1月3日)、国民祝祭日は休みとするが、必要に応じ土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始にも対応する。営業時間外は留守番電話にて対応します。

(8) 通常のサービス提供地域 中央区、杉並区、千代田区、港区

(9) 提供するサービス

① サービス内容

身体介護

- 入浴介助 入浴の介助または、入浴が困難な方は体を拭く(清拭)などをします
- 排せつ介助 排せつの介助、おむつ交換を行います
- 食事介助 食事の介助を行います
- 体位変換 体位の交換を行います
- 通院介助 通院の介助を行います
- 自立支援 自立生活支援のための見守りの援助

生活援助

- 調理 ご利用者の食事の用意を行います(ご家族分の調理は含みません。)
- 洗濯 ご利用者の衣類等の洗濯を行います(ご家族分の洗濯は含みません。)
- 掃除 ご利用者の居室の掃除を行います(ご家族の居室、庭等は含みません。)
- 買い物 ご利用者の日常生活に必要な物品の買い物をします

② ヘルパーの禁止行為

- 利用者に対する暴力等の禁止行為
- 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)
- 利用者の同居家族に対するサービス
- 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)
- 医療行為
- 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
- 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

③ サービス提供に関わるお願い

- 贈答、もてなしの禁止
- 個人情報保護法上、訪問介護員等の住所、電話番号などの個人情報につきましては、ご利用者にお知らせしていませんので、あらかじめご了承ください。
- 地震、台風、大雪の自然災害発生時において、訪問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。
- 訪問途中の事故など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、別の訪問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。

- 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	

(10) スタッフ

- ① 管理者 1名

管理者は事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定訪問介護事業の実施に関し、順守すべき事項について指揮命令を行う。

- ② サービス提供責任者 1名

サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護の利用の申込にかかわる調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行うとともに、自らも指定訪問介護の提供に当たるものとする。

- ③ 訪問介護員 30名以上(うち1名サービス提供責任者と兼務)

訪問介護員等は指定訪問介護の提供に当たる。

● 杉並ヘルパーステーション スタッフ

- ① 管理者 1名

管理者は事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定訪問介護事業の実施に関し、順守すべき事項について指揮命令を行う。

- ② サービス提供責任者 1名

サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護の利用の申込にかかわる調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行うとともに、自らも指定訪問介護の提供に当たるものとする。

- ③ 訪問介護員 14名以上(うち1名サービス提供責任者と兼務)

訪問介護員等は指定訪問介護の提供に当たる。

(11) 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法により介護報酬の告示上の額として設定します。

① 基本料金

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり、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・2割・3割の額です。

但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。

サービス区分	単位数	利用者負担額 1割負担	利用者負担額 2割負担	利用者負担額 3割負担
身体介護が中心の場合				
20分未満 (身体介護01)	163単位	186円	372円	558円
20分以上30分未満 (身体介護1)	244単位	279円	557円	835円
30分以上60分未満 (身体介護2)	387単位	442円	883円	1,324円
60分以上90分未満 (身体介護3)	567単位	647円	1,293円	1,939円
30分追加毎	82単位	94円	187円	281円
生活援助が中心の場合				
20分以上45分未満 (生活援助2)	179単位	204円	408円	612円
45分以上 (生活援助3)	220単位	251円	502円	752円
身体介護に引き続き生活援助				
20分以上 (身体○生活1)	65単位	75円	149円	223円
45分以上 (身体○生活2)	130単位	149円	297円	445円
70分以上 (身体○生活3)	195単位	223円	445円	667円
夜間サービス(18:00～22:00) 早朝サービス(6:00～8:00)		所定単位数×25%		
深夜サービス(22:00～6:00)		所定単位数×50%		

② 加算料金等 (地域区分別の単価[1級地 11.40円]を含んでいます)

加算名称	単位数	負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
初回加算(初回に実施した訪問介護と同月にサービス提供責任者が訪問介護を行う場合)	200単位/月	228円	456円	684円
緊急時訪問加算(利用者、家族から要請を受けてケアマネジャーが必要と認め、訪問介護員等が居宅サービス計画書にない身体介護を行った場合)	100単位/月	114円	228円	342円
生活機能向上連携加算(訪問リハを実施しているリハビリ専門職が訪問し、又は訪問しないで助言を行い、サービス提供責任者が生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成する場合)	訪問 無 100単位/月	114円	228円	342円
	有 200単位/月	228円	456円	684円
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 令和6年6月から	利用料金、加算を加えた総単位数に18.2%を乗じた額の 1割・2割・3割負担			

- ③ 利用者の方のご都合によりキャンセルされる場合は、下記のとおりキャンセル料を申し受けます。
- ご利用開始の 24 時間前までにご連絡をいただいたとき 無料
 - ご利用開始の 12 時間前までにご連絡をいただいたとき サービスの利用料の 50%
 - ご利用開始の 12 時間前までにご連絡をいただけなかったとき サービスの利用料の全額
- ④ なお、あなた様がサービスをご利用いただく場所が(8)のサービス提供地域外の場合、若しくは双方の特別の合意ある場合には、訪問介護員がサービスを行うに要する交通費の実費をお支払いいただきます。また、あなた様のお宅において調理等サービスを実施するために使用する水道、ガス、電気、電話の費用や、買い物や外出支援などに伴って必要となる交通費、その他の経費についてもご負担をお願い致します。

(12) 事故発生時の対応

指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市区町村、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に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により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わなければならない。

- (13) 苦情申し立て窓口
- | | | |
|----------|-----------|--------------|
| お客様サービス課 | 吉川 多恵子 | 03(3241)5860 |
| お客様サービス課 | 岡田 美穂(杉並) | 03(3398)3576 |
- ※平日 8:30～17:30 にお問い合わせ致します。

- | | |
|------------------------|--------------|
| 中央区福祉保健部介護保険課介護支援係 | 03(3546)5641 |
| 杉並区保健福祉部介護保険課 | 03(3312)2111 |
| 千代田区保健福祉部高齢介護課高齢介護係 | 03(5211)4224 |
| 港区保健福祉支援部介護保険課介護事業者支援係 | 03(3578)2881 |
| 東京都国民健康保険団体連合会苦情相談窓口 | 03(6238)0177 |

(14) 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 無

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

(15) 虐待防止のための措置に関する事項

- ② 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
虐待防止責任者名	岡田 美穂(ベストサポート杉並ヘルパーステーション)

- ③ 成年後見制度の利用を支援します。
- ④ 苦情解決体制を整備しています。
- ⑤ 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。
- ⑥ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催しています。
- ⑦ 虐待防止の為の指針の整備をしています。

(16) 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で開催しています。
- 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。

(17) 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。

(18) 緊急時のご連絡先

あなた様が別紙でご指定する主治医等及びご親族の方にご連絡をし、指示に従います。

私は、重要事項説明書に基づいて、当事業者の提供するサービスの内容について説明を受け、同意しました。また、重要事項説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

御利用者 _____

(御家族等) _____

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
	(代表者)	代表取締役 吉川 多恵子 印

説明者 _____ 印

別紙 緊急時のご連絡先

あなた様が指示された症状等の時には、あなた様が指定した主治医に連絡をし、その指示に従います(症状等の指定がないときは、訪問介護員が必要と認めるときにご連絡をいたします)。なお、主治医に連絡がとれないときは、救急車を呼ぶことといたします。

また、主治医等に連絡をしたときは、ご指定の緊急連絡先にもご連絡をいたします。

(1) 指定する主治医

_____ 病院 科 先生

住所 _____

電話 _____

指定の症状 _____

(2) 指定する主治医

_____ 病院 科 先生

住所 _____

電話 _____

指定の症状 _____

(3) 緊急連絡先

氏名 _____

住所 _____

電話 _____

(4) 緊急連絡先

氏名 _____

住所 _____

電話 _____