

## 居宅介護・重度訪問介護 及び同行援護サービス重要事項説明書

令和6年4月1日現在

この重要事項説明書は、当事業所がご利用者様に居宅介護・重度訪問介護及び同行援護サービスの提供を開始するにあたり、ご利用者およびご家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理解していただけるような内容となっております。

### 第1条 当事業所の概要

事業所名	株式会社 ケアワーク北多摩
所在地	東京都西東京市田無町五丁目8番15号
指定事業所番号	1313900092
開設年月	平成12年4月
連絡先 (緊急時も同一)	TEL 042-461-8230 FAX 042-461-5226
営業日・営業時間	平日 午前9時00分～午後5時15分 土曜日 午前9時00分～午後5時00分
サービス提供地域 (交通費無料)	西東京市、東久留米市、武蔵野市、 練馬区（大泉、関町、石神井地区、立野町）
事業目的	株式会社ケアワーク北多摩において実施する指定障害福祉サービス事業の居宅介護（以下「指定居宅介護」という。）、重度訪問介護（以下「指定重度訪問介護」という。）及び同行援護（以下「指定同行援護」という。）の適切な運営をするために必要な人員及び運営に関する事項を定め、指定居宅介護、指定重度訪問介護及び指定同行援護（以下「指定居宅介護等」という。）の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害児及び障害児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅介護等の提供を確保することを目的とします。

運営方針	<ul style="list-style-type: none"><li>① 事業所は、利用者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に係る相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとしします。</li><li>② 指定居宅介護等の実施に当たっては、利用者等の必要な指定居宅介護等の提供ができるよう努めるものとしします。</li><li>③ 指定居宅介護等の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定特定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他の福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとしします。</li><li>④ 前三項のほか、障害者総合支援法（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）及び「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定居宅介護等を実施するものとしします。</li></ul>
------	---

（この頁、以下余白）

## 第2条 当事業所の職員体制

	資格、業務内容等	常勤	非常勤	計
管理者	ヘルパー業務の 総責任者	1 人		1 人
サービス 提供責任者	ヘルパー業務の 責任者	6 人 ( 3 人)		6 人 ( 3 人)
事務担当職員	一般事務	1 人 ( 0 人)	0 人 ( 0 人)	1 人 ( 0 人)
訪問介護員 (ホームヘルパー)	介護福祉士	6 人 ( 4 人)	10 人 ( 人)	16 人 ( 4 人)
	ホームヘルパー (1・2級)	0 人 ( 人)	30 人 ( 2 人)	30 人 ( 2 人)

※ ( ) 内の数字は、男性の人数です。

- 訪問介護員は、介護福祉士、訪問介護員養成研修 1～2 級課程又は介護職員実務者研修・介護職員基礎研修・介護職員初任者研修の修了者です。
- 訪問介護員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも提示をもとめることができます。

## 第3条 こんなサービスが利用できます。

当事業所が提供している障害者総合支援法の居宅介護サービスは、サービスの内容により、「身体介護」「家事援助」「通院等介助」の3つに分けられます。重度訪問介護サービスは、「身体介護」「家事援助」「通院等介助」を区別することなく、また社会生活上必要不可欠及び余暇活動等社会参加のための「移動介助」も含めて「重度訪問介護」として利用者が自立した日常生活を目指せるように行います。

また同行援護サービスは、移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います。移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。排泄・食事等の介護その他の外出する際に必要となる援助を行います。

「身体介護」「通院介助」「家事援助」とは、それぞれ次のようなサービスです。

ホームヘルパーが、

身体介護

- ①ご利用者の身体に直接接触して行う介助
- ②ご利用者の介助に必要な準備および後かたづけ
- ③ご利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助や専門的な援助

起床介助



就寝介助



衣服の着脱



排泄介助



入浴介助



身体的清拭・洗髪



食事介助



服薬介助



身体整容

(爪きり・耳かき・髪を梳くなど)



体位変換



移乗・移動介助



通院等介助

通院のための外出介助です  
障害程度区分の認定結果内容により「身体介護を含む通院介助」と「身体介護を含まない通院介助」にわかれます

通院等介助



家事援助

掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助であり、ご利用者が単身のため、または家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいいます。

掃除・ごみ出し



洗濯



調理



ベッドメイク



衣類の整理・被服の補修



買い物



薬の受け取り



**第4条 次のサービスは(原則として)障害者総合支援法では提供できません。**



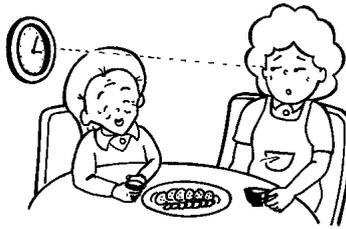
ご利用者本人以外の  
洗濯・調理・買い物・布団干



主としてご利用者が  
使用する居室等以外の掃除



来客の応接  
(お茶、食事の手配など)



話し相手のみ・留守番



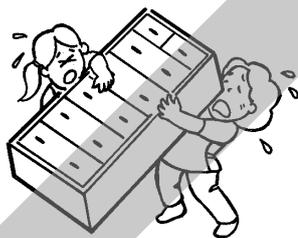
自家用車の洗車・清掃



草むしり



花木の水やり



家具・電気器具等の  
移動修繕、模様替え



ペットの世話  
(犬の散歩など)



大掃除、窓のガラス磨き、  
床のワックスがけ



室内外家屋の修理、  
ペンキ塗り

園芸  
(植木の剪定など)



特別な手間をかけて行う料理  
(おせち料理など)

## 第5条 具体的な利用料は、次の通りです。

サービスの利用料は、国が定めた公定価格（介護報酬）の1割負担となっています。サービスの内容・利用する時間帯・利用する時間の長さによって異なります。下の表の「利用料」は、利用者が自己負担していただく目安の金額（「サービス費用」の1割）です。本事業所（西東京市）の所在地（3級地）の1単位単価（10.9円）で算定しています。

### 【居宅介護の基本料金】

区分	利用時間	単位数	利用料	利用者負担額（1割）
身体介護 ・ 通院等介 助（身体 介護を伴 う場合）	30分未満	256	2790円	279円
	30分以上～1時間未満	404	4403円	441円
	1時間以上～1時間30分未満	587	6398円	640円
	1時間30分以上～2時間未満	669	7292円	730円
	2時間以上～2時間30分未満	754	8218円	822円
	2時間30分以上～3時間未満	837	9123円	913円
	3時間以上 上記30分毎に加算	921 83	10038円 904円	1004円 91円
家事援助	30分未満	106	1155円	116円
	30分以上～45分未満	153	1667円	167円
	45分以上～1時間未満	197	2147円	215円
	1時間以上～1時間15分未満	239	2605円	261円
	1時間15分以上～1時間30分未満	275	2997円	300円
	1時間30分以上 上記15分毎に加算	311 35	3389円 381円	339円 39円
	通院等介 助（身体 介護を伴 わない）	30分未満	106	1155円
30分以上～1時間未満		197	2147円	215円
1時間以上～1時間30分未満		275	2997円	300円
1時間30分以上 上記30分毎に加算		345 69	3760円 752円	376円 76円

（この頁、以下余白）

【重度訪問介護の基本料金】

利用時間	単位数	利用料	利用者負担額（1割）
1 時間未満	186	2027 円	203 円
1 時間以上～1 時間 30 分未満	277	3019 円	302 円
1 時間 30 分以上～2 時間未満	369	4022 円	403 円
2 時間以上～2 時間 30 分未満	461	5024 円	503 円
2 時間 30 分以上～3 時間未満	553	6027 円	603 円
3 時間以上～3 時間 30 分未満	644	7019 円	702 円
3 時間 30 分以上～4 時間未満	736	8022 円	803 円
4 時間以上～8 時間未満	821	8948 円	895 円
上記 30 分毎に加算	85	926 円	93 円
8 時間以上～12 時間未満	1505	16404 円	1641 円
上記 30 分毎に加算	85	926 円	93 円
12 時間以上～16 時間未満	2184	23805 円	2381 円
上記 30 分毎に加算	81	882 円	89 円
16 時間以上～20 時間未満	2834	30890 円	3089 円
上記 30 分毎に加算	86	937 円	94 円
20 時間以上～24 時間未満	3520	38368 円	3837 円
上記 30 分毎に加算	80	872 円	88 円

移動介護加算（重度訪問のみ）

利用時間	単位数	利用料	利用者負担額（1割）
1 時間未満	100	1090 円	109 円
1 時間以上～1 時間 30 分未満	125	1362 円	137 円
1 時間 30 分以上～2 時間未満	150	1635 円	164 円
2 時間以上～2 時間 30 分未満	175	1907 円	191 円
2 時間 30 分以上～3 時間未満	200	2180 円	218 円
3 時間以上	250	2725 円	273 円

※ 障害支援区分 6 に該当する場合は、8.5%増しとなります。

※ 重度障害者の場合は、15%増しとなります。

（この頁、以下余白）

**【同行援護の基本料金】**

利用時間	単位数	利用料	利用者負担額（1割）
30分未満	191	2081円	209円
30分以上～1時間未満	302	3291円	330円
1時間以上～1時間30分未満	436	4752円	476円
1時間30分以上～2時間未満	501	5460円	546円
2時間以上～2時間30分未満	566	6169円	617円
2時間30分以上～3時間未満	632	6888円	689円
3時間以上	697	7594円	760円
上記30分毎に加算	66	719円	72円

**【居宅介護・重度訪問介護・同行援護 共通の加算・減算等】**

日中（午前8時から午後6時まで）以外の時間帯でサービスを行う場合は、次の割合で利用料が割増になります。

提供時間帯	早 朝	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前6時～午前8時	午後6時～午後10時	午後10時～翌朝午前6時
加 算 割 合	25%	25%	50%

名称	単位数	利用料	利用者負担額（1割）
初回加算（※1）	200	2180円	218円
上限管理（※2）	150	1635円	164円
緊急時訪問介護加算（※3）	100	1090円	109円
喀痰吸引等支援体制加算	100	1090円	109円
二人で対応する場合（※4）	1回あたりのサービスが2倍の料金になります		

- ※1 初回および2ヶ月以上間を空けてサービスを利用された場合で、初回時に担当サービス提供責任者がサービスを実施又は他の訪問介護員の同行訪問指導をした場合
- ※2 ご利用者が障害者総合支援法に基づく複数の事業所を利用し、その結果当事業所がご利用者の利用負担額合計額の管理を行った場合
- ※3 サービス実施の予定日でない日にご利用者やそのご家族から要請を受けて、緊急にサービスを実施した場合
- ※4 ご利用者の身体的理由により1人の訪問介護職員等による介護が困難と認められる場合など、やむを得ない事情で、かつ、ご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。

名称	単位数の計算式
身体拘束廃止未実施減算	月額合計単位数から1%マイナス
虐待防止措置未実施減算	月額合計単位数から1%マイナス
業務継続計画未策定減算	月額合計単位数から1%マイナス
情報公表未報告減算	月額合計単位数から5%マイナス

※令和6年4月より新設された減算ですが、ケアワーク北多摩では減算を算定する予定はありません。

令和6年5月中までの加算

福祉・介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	月額総額の 27.4%
福祉・介護職員等特定 処遇改善加算Ⅱ	月額総額の 5.5%
福祉・介護職員等 ベースアップ等支援加算	月額総額の 4.5%

令和6年6月以降の加算

福祉・介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	月額総額の 40.2%
福祉・介護職員等 処遇改善加算Ⅲ	月額総額の 34.7%
福祉・介護職員等 処遇改善加算Ⅳ	月額総額の 27.3%

※令和6年6月以降は、福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅱ～Ⅳのいずれかに統合されます。ケアワーク北多摩では「福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅱ」を予定しております。

(この頁、以下余白)

## 第6条 交通費

- 訪問の際に要する交通費
  - ・ 通常のサービス提供実施地域（※） → 無料
  - ・ それ以外の地域 → ご利用者の実費負担となります。

（※）通常のサービス提供地域については、1ページに記載しています。

- 買い物時や薬の受けとり時の交通費 → ご利用者の実費負担となります。
- 移動介助・通院介助時の交通費 → ご利用者の実費負担となります。
- 入院中

## 第7条 水道代・ガス代

ご利用者のご自宅で、サービス実施のために水道・ガスを利用した場合、その代金はご利用者の実費負担となります。

## 第8条 電話代

ご利用者のご自宅で、サービス実施のためにやむを得ず電話を利用した場合、その代金はご利用者の実費負担となります。

## 第9条 コピー代

サービス提供に関する記録（※）等をコピーした場合、ご利用者の実費負担となります。（1枚あたり10円）

（※）当事業所は、居宅介護・重度訪問介護及び同行援護の提供に関する記録を作成し、ご利用者のサービス終了後から5年間保管しています。

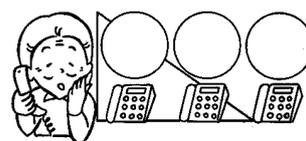
## 第10条 その他の料金

障害者総合支援法が適用されないサービスを利用する場合、別途契約を行った上、ご利用者の全額自己負担となります。

当事業所では、次のような障害者総合支援法外のサービスを行っています。

サービス名	サービス内容	利用料（全額）
請負サービス業	障害者総合支援法が適用されない部分の家事や介護に対するヘルパーの派遣	請負契約書をご参照ください
家政婦(夫)紹介業	長時間の家事や介護が必要な方に対するケアワーカーの紹介	応相談

## 第11条 サービス利用のキャンセル料



ご利用者の都合により、予約していたサービスの利用を中止する又はサービスの開始時刻が遅れた場合、キャンセル料が必要となる場合があります。詳しくは、下の表の通りです。

○ 事前に連絡があり、サービスの利用を中止する場合

サービス提供の 24 時間前までに連絡がない場合	1, 600円を請求します。
サービス提供の 24 時間前までに連絡があった場合	キャンセル料は不要です。

○ 事前に連絡がなく、サービス開始時にご利用者が不在の場合

サービス開始時刻より 10 分～20 分以内で戻られた場合	800円を請求します。
サービス開始時刻より 20 分経過しても戻られない場合	1, 600円を請求します。

- ※ 事前に連絡がなくサービス開始時にご利用者が不在の場合、訪問介護員はサービス開始時刻より 20 分間、ご利用者宅の前で待機します。20 分経過してもご利用者が戻られない場合は、サービスの利用の中止とみなさせていただきます。
- ※ ご利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

## 第 12 条 障害程度支援認定の申請段階で障害程度区分認定前にサービスを利用した場合

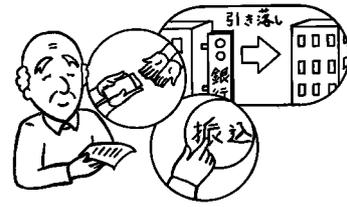
障害福祉サービス受給者証の認定前でもサービスを利用できますが、認定の結果自立となった場合には、所定の利用料（サービス費用の全額）を負担していただきます。

また、認定結果によって、支給決定時間を超えた場合は、その超えた分を全額ご負担していただくことになります。

（この頁、以下余白）

## 第13条 支払方法

- サービスを利用した場合、翌月20日までに前月分の利用料の請求をいたします。（「請求書」をお渡しします）。利用者負担のない場合は、通知書をお渡しします。
- 請求書には明細が付いていますので、必ず内容をご確認ください。
- 支払方法は銀行振込、現金集金、口座自動引き落としの3通りの中からお選びください。  
振替日・引き落とし日は、翌月の27日です。現金集金の場合は、翌月の末日までに、お支払いください。
- お支払いいただきましたら、領収証を発行しますので、大切に保管してください。



## 第14条 緊急時の対応方法

ご利用者の病状の急変やその他必要な場合には、下記に記載の主治医（かかりつけ医）ならびにご家族の方に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。



	主治医 (かかりつけ医)	ご家族 ( )	その他 ( )
氏名			
連絡先 (電話番号)			
住所 (所在地)			

## 第15条 日常的金銭管理・財産管理・権利擁護等への対応

- 当事業所は、ご利用者にサービスを提供する際に付随した日常的金銭管理・財産管理については、家事援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の管理以外は、取扱いしません。
- ご利用者に日常的金銭管理や財産管理の必要が生じた場合、また財産侵害や虐待等に対するご利用者の権利擁護等の必要が生じた場合には、ご利用者のご希望も踏まえながら、適切な公的窓口等の第三者機関をご紹介します。

## 第16条 損害賠償

当事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

当事業所がご利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、誠実に対応するとともに、契約書本文第12条に基づき、当事業所は金銭等により賠償をいたします。



加入保険名	賠償責任保険
賠償できる事項	当事業所の訪問介護員の過失により、ご利用者が怪我をされたり、ご利用者の家財を壊したりしたときなど
当事業所の連絡担当者	(氏名) 町田 幸子 (連絡先) 042-461-8230

## 第17条 プライバシーについて

- 当事業所は、ご利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、決して第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様です。
- サービス担当者会議などご利用者やそのご家族の情報を利用するには、ご利用者の同意が必要となりますので、別に作成する同意書（「ケアワーク北多摩サービス利用契約における個人情報使用同意書」）に記名・押印いただくこととなります。



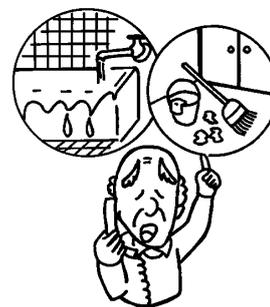
## 第18条 こんな場合はこちらまで

- ① 担当者と連絡を取りたい場合
- ② 予約していたサービスの利用を中止したい場合
- ③ 夜間・休日に連絡を要する場合

<連絡先>

042-461-8230

(夜間・休日は携帯電話に転送)



④ サービスの提供に関して苦情や相談がある場合

(当社の苦情相談窓口)

お客様の声係 町田 幸子	連絡先 (042) 461-8230 受付時間(平日) 午前9時 ~午後5時15分
-----------------	---

(障害者総合支援サービスの苦情について)

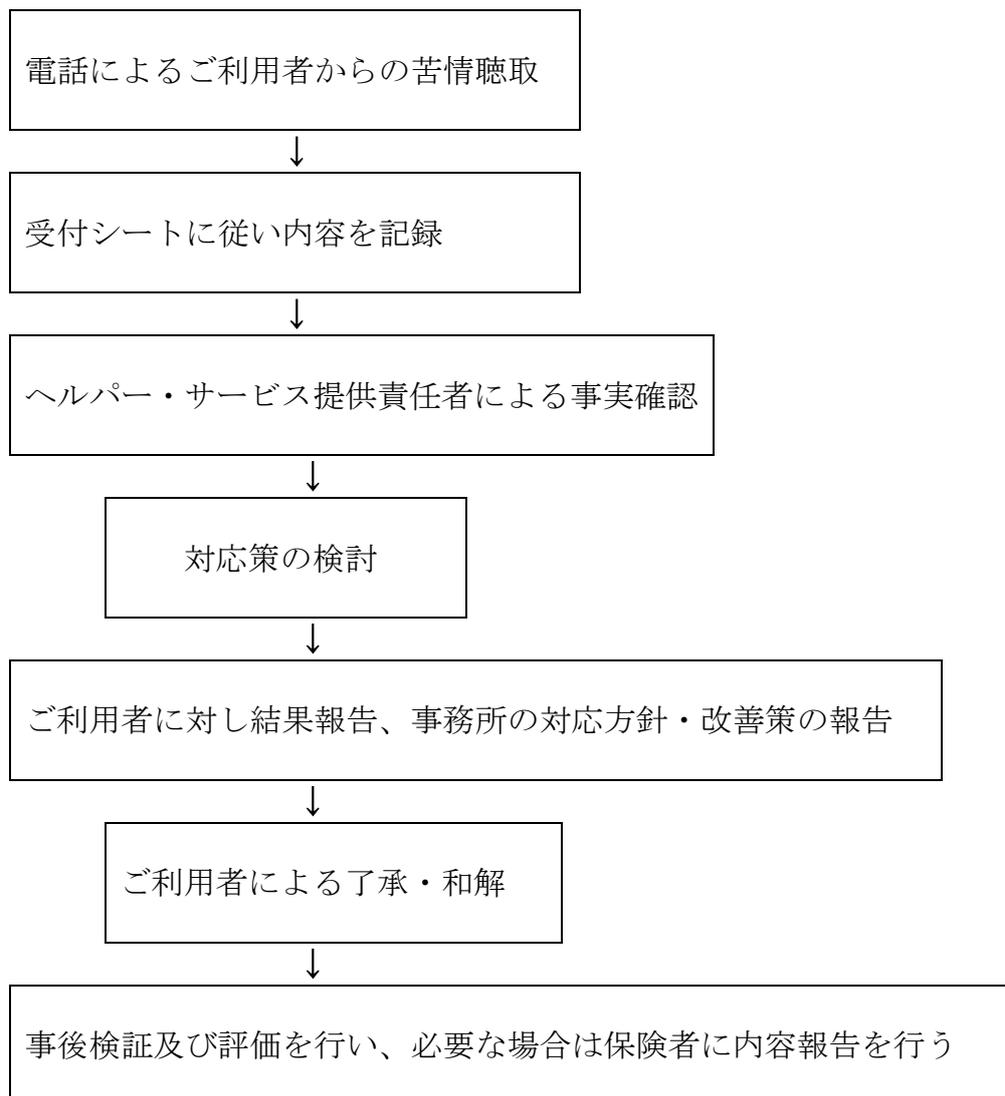
西東京市役所 健康福祉部 障害福祉課	連絡先 (042) 464-1311 受付時間(平日) 午前9時 ~午後5時00分
-----------------------	---

東京都 福祉サービス適正化 委員会事務局	連絡先 (03) 3268-1148 受付時間(平日) 午前9時 ~午後5時00分
----------------------------	---

東久留米市役所 健康福祉部 障害福祉課	連絡先 (042) 470-7777 受付時間(平日) 午前9時 ~午後5時00分
------------------------	---

(この頁、以下余白)

苦情等における具体的な対応について



## 第19条 市町村や主治医（かかりつけ医）との連携

- 当事業所は、サービスの提供にあたり、市町村や主治医（かかりつけ医）との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。



## 第20条 契約の終了

ご利用者が施設に入所や入院した場合、または障害支援区分認定が自立（非該当）と認定された場合などは、契約は自動的に終了します。

## 第21条 契約の解約について

当社に7日前までに解約を申し出ていただきましたら、希望する日に解約することができます。

ご利用者は、当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合などには、文書で通知を行い、直ちに契約を解約することができます。

当事業所が事業を休廃止する場合や、やむを得ない事情によりサービスの提供が困難になった場合に、契約を解約する場合があります（1か月前に文書でお知らせいたします）。

また、ご利用者又はご家族が故意又は重大な過失により事業所もしくは担当の職員等の生命、心身、財産、信用等を傷つけるような暴力や暴言、強要等の著しい不信行為を行った場合は、直ちに契約を解除します。

（この頁、以下余白）

## 第22条 当事業所の特徴

当事業所は、ご利用者により良いサービスを提供できるよう、提供する居宅介護・重度訪問介護及び同行援護の質の評価を行い、常にその改善を図るような取り組みを行っております。

## 第23条 当事業所の法人概要

法人名	株式会社 ケアワーク北多摩
法人種別	営利法人
法人所在地	東京都西東京市田無町五丁目8番15号
設立年月	平成9年12月
代表者氏名	町田 富士雄
電話番号・FAX	TEL 042-461-8230 FAX 042-461-5226
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 居宅介護支援事業（介護保険法）</li> <li>• 訪問介護・介護予防・日常生活支援総合事業（介護保険法）</li> <li>• 居宅介護・重度訪問介護・同行援護事業</li> <li>• 登録喀痰吸引事業・指定特定相談支援事業（障害者総合支援法）</li> <li>• 地域生活支援事業（障害者総合支援法）</li> <li>• 「ひとり親支援」等の行政委託業務</li> <li>• 訪問介護事業等に付随する請負業務</li> <li>• 看護師・家政婦（夫）紹介事業</li> </ul>

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	住所	東京都西東京市田無町五丁目8番15号
	名称	株式会社 ケアワーク北多摩
	説明者	サービス提供責任者

印

サービス契約の締結に当たり、契約書および本書面により重要な事項を説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印

※ 代理人を選定する場合、別途「委任状」が必要となります。  
代理人が委任を受けた範囲内で行う行為の効果は、利用者本人に帰属します。

利用者は、身体の状態等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が代わって、その署名を代筆いたします。

署名代筆者	住所	
	氏名	印
	( 利用者との関係 )	

