

# 行動援護事業 重要事項説明書

〔令和7年12月19日現在〕

1. 事業者(法人)の概要

|            |   |
|------------|---|
| 事業者(法人)の名称 | 合同会社まごころ                                |
| 代表者役職・氏名   | 代表社員 藤野 栄子                              |
| 本社所在地      | 〒102-0082 東京都千代田区一番町 6 番地 2 号 ジオ一番町 203 |
| 法人設立年月日    | 令和 3 年 9 月 3 日                          |

2. サービスを提供する事業所の概要

(1)事業所の名称等

|            |  |
|------------|--|
| 事業所の名称     | Tendresse  |
| 事業所番号      | 居宅介護 (指定事業所番号 1310100829) 令和 3 年 11 月 1 日指定他<br>指定 行動援護 (指定事業所番号 1310100829) |
| 所在地        | 〒102-0082 東京都千代田区一番町 6 番地 2 号 ジオ一番町 203                                      |
| 連絡先        | 電話：03-6824-0985  |
| 通常の事業の実施地域 | 千代田区、中央区、港区、新宿区、文京区、台東区  |

(2)事業所の窓口の営業日及び営業時間

|            |  |
|------------|--|
| 営業日        | 月曜日から金曜日までただし、国民の祝日及び 12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く |
| 営業時間       | 午前 9 時から午後 6 時まで                               |
| サービス提供日・時間 | 365 日 24 時間                                    |
| 受付時間       | 電話等により、常時 (24 時間) 対応                           |

(3)事業所の勤務体制

| 職 種 | 業務内容   | 勤務形態・人数     |
|-----|--|-------------|
| 管理者 | ・ 従業者と業務の管理を行います。<br>・ 従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 1 名 常勤 (兼務) |

|           |  |                             |
|-----------|--|-----------------------------|
| サービス提供責任者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行動援護計画を作成し利用者へ説明します。</li> <li>・ 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。</li> <li>・ 行動援護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて変更を行います。</li> <li>・ 居宅介護員の業務の実施状況を把握し、居宅介護員の業務管理を実施します。</li> <li>・ 居宅介護員に対する技術指導等を行います。</li> </ul> | 1 名 常勤（兼務）                  |
| 居宅介護員     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行動援護計画に基づきサービスを提供します。</li> <li>・ サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。</li> </ul>   | 3 名以上 常勤(兼務含む)<br>1 名以上 非常勤 |

※ 1 サービス提供責任者は介護福祉士

※ 2 居宅介護員の常勤 43 名の内、 1 名以上は介護福祉士、1 名以上は介護福祉士実務者研修修了者、1 名以上は介護職員初任者研修修了者

※ 3 居宅介護員の非常勤 1 名、1 名以上は介護職員初任者研修修了者

### 3. サービスの主たる対象について事業の主たる対象の障害の種類は、以下の通りとする。

- ・ 知的障害者（18 歳未満の者を除く）
- ・ 精神障害者（18 歳未満の者を除く）
- ・ 難病等対象者（18 歳未満の者を除く）
- ・ 障害児（18 歳未満の知的障害者、精神障害者及び難病等対象者）

### 4. 提供するサービスの内容

| サービス区分と種類        | サービスの内容  |
|------------------|--|
| 行動援護計画の作成        | 利用者の日常生活全般の状況および希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した行動援護計画を作成します。  |
| 行動援護計画シート<br>の作成 | 事前に利用者の行動特徴、日常的な生活パターン、感覚の過敏性等について情報収集し、必要なコミュニケーションツールを用意するなど準備し、それらを活用して適切に支援を行うための行動援護支援計画シートを作成します。  |
| 予防的対応            | 1. 利用者が初めての場所で何が起こるかわからない等の事情から、不安定になることおよび不安を紛らわすために不適切な行動に出ることのないよう、あらかじめ目的地、道順、目的地での行動などを、言葉以外のコミュニケーション手段も用いて説明し、落ち着いた行動がとれるように理解していただきます。 |

|         |   |
|---------|---|
|         | 2. 視覚、聴覚等に与える影響が問題行動の引き金となる場合に、本人の視界に入らないよう工夫するなど、どんな条件のときに問題行動が起こるかを熟知した上での予防的対応等を行います。  |
| 制御的対応   | 1. 何らかの原因で本人が問題行動を起こしてしまった時に本人や周囲の人の安全を確保しつつ問題行動を適切におさめるようにします。<br>2. 危険であることを認識できないために車道に突然飛び出してしまうといった不適切な行動、自傷行為を適切におさめるようにします。<br>3. 本人の意思や思いこみにより、突然動かなくなる、特定のもの(例えば自動車、看板、異性等)に強いこだわりを示すなど極端な行動を引き起こす際の対応を行います。 |
| 身体介護的虐待 | 1. 便意の認識が出来ない者の介助や排便の後始末等の対応を行います。<br>2. 外出中の食事をする場合の食事介助を行います。<br>3. 外出前後に行われる衣服の着脱介助などを行います。  |

## 5. サービスの料金と利用者負担額及びその他の費用の額

### (1)利用者負担額

介護給付費によるサービスを提供した際は、事業者が介護給付費等の給付を区市町村から直接受け取る(代理受領する)場合、サービス利用料金(厚生労働大臣の定める基準により算出した額)のうち利用者負担分(サービス利用料金の全体の1割を上限)を事業者にお支払い頂きます。なお、サービスの料金および利用者負担額につきましては、別表にてご確認ください。

### (2)交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。通常の事業の実施地域を超えて行う指定居宅介護に要した交通費は、その実費をご負担していただきます。なお、自動車を使用した場合は、事業所から通常の事業の実施地域を超えて1キロメートルにつき10円をご負担していただきます。

### (3)その他

- ア 利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。
- イ 通院又は、外出介助で自動車を使用しない場合、居宅介護員の公共交通機関等の交通費は、実費相当を請求します。
- ウ 利用者又は保護者(家族を含む)から交通費等の支払いを受ける場合には、支払いを求める理由について書面によって明らかにするとともに、支払いに同意する旨の文書に著名(記名捺印)を受けることとします。

## 6. 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

### (1)請求方法

- ア 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- イ 請求書は、利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届けします。

### (2)支払い方法等

- ア 請求月の 25 日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。
  - ・現金払い
  - ・事業者が指定する口座への振り込み
  - ・利用者が指定する口座からの自動振替
- イ お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります)。

## 7. 秘密の保持と個人情報の保護について

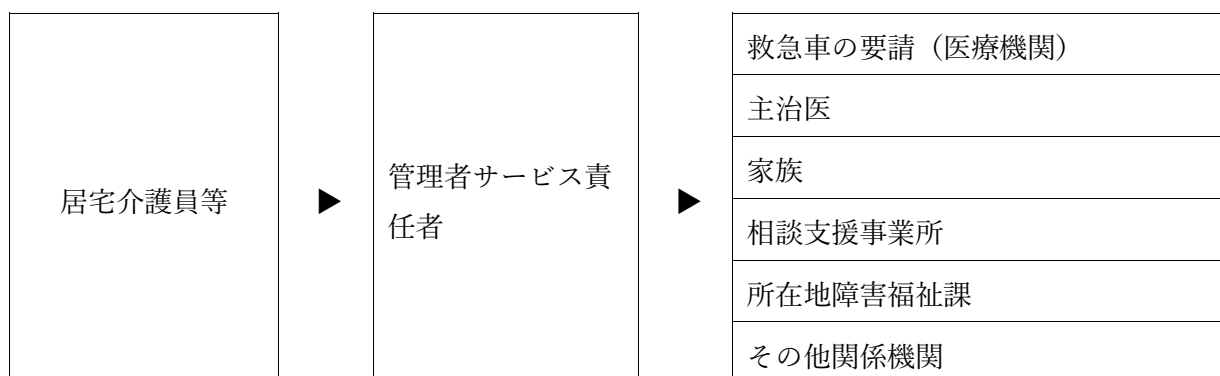
(1)従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

(2)事業所及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由もなく、第三者に漏らしません。

## 8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡をいたします。

### 【緊急時の連絡体制】



【緊急時の連絡先】

|                |         |                              |
|----------------|---------|------------------------------|
| 事業者            | 所在地     | 東京都千代田区一番町 6 番 2 号 ジオ一番町 203 |
|                | 連絡先     | 電話 03-6824-0985              |
|                | 受付時間    | 24 時間対応                      |
| 主治の医師          | 医療機関の名称 |                              |
|                | 氏名      |                              |
|                | 所在地     |                              |
|                | 電話番号    |                              |
| 緊急連絡先<br>(家族等) | 氏名      |                              |
|                | 電話番号    |                              |

9. 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は、都、区市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 保険会社名 | 三井住友海上火災保険株式会社                |
| 保険名   | 賠償責任保険（施設所有（管理）者特別約款、生産物特別約款） |

10. サービス内容に関する苦情相談窓口

(1)苦情相談窓口

|      |  |
|------|--|
| 担当   | 管理者 有馬 空行                                |
| 電話番号 | 03-6824-0985                             |
| 受付時間 | 午前 9 時 00 分から午後 6 時 00 分まで               |
| 受付日  | 月曜日から金曜日まで（国民の祝日及び 12 月 29 日～1 月 3 日を除く） |

(2)行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決出来ない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は福祉サービス適正化委員会に申し立てることができます。

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| 千代田区 保健福祉部 障害者福祉課 給付・指導担当係 | 03-5211-4128 |
| 文京区 福祉部 障害福祉課              | 03-5803-1211 |
| 台東区 福祉部 障害福祉課              | 03-5246-1111 |
| 中央区 福祉保健部 障害者福祉課 相談支援係     | 03-3546-6753 |

|                |              |
|----------------|--------------|
| 港区 福祉部 障害福祉課   | 03-3578-2111 |
| 新宿区 福祉部 障害者支援課 | 03-5273-4518 |

## 1 1. サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

### (1)居宅介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。

- ア 医療行為
- イ 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い
- ウ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- エ 利用者以外の家族のためのサービス提供
- オ 日常生活を営むのに支障がないもの(草むしり、花木の水やり、犬の散歩等)
- カ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供(家具・電気器具等の移動等、大掃除等)
- キ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

### (2)区市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量、支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量等に変更があった場合は速やかに事業者にお知らせ下さい。

### (3)行動援護計画等の変更

行動援護計画等は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。また、サービス利用の変更・追加は、従業者の稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示する等必要な調整をいたします。

### (4)虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- ア 虐待防止に関する責任者を選任しています。
  - ・虐待防止に関する責任者：有馬空行
- イ 成年後見制度の利用を支援しています。
- ウ 苦情解決体制を整備しています。
- エ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

## 1 2. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

|             |    |
|-------------|----|
| 実施の有無       | 無し |
| 実施した直近の年月日  | —  |
| 実施した評価機関の名称 | —  |
| 評価結果の開示状況   | —  |

### 13. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。

その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

#### (1) 緊急性

直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

#### (2) 非代替性

身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

#### (3) 一時性

利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

別表

サービスの料金と利用者負担額について

介護給付費によるサービスを提供した際は、事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち利用者負担分（サービス利用料金全体の 1 割を上限）を事業者にお支払いいただきます。

※東京都の地域区分別 1 単位当たりの単価は 11、20 円（1 級地）

| サービスの種類時間等 |                    | 単位数     | 利用料      | 自己負担上限額 |
|------------|--------------------|---------|----------|---------|
| 行動<br>援護   | 30 分未満             | 288 単位  | 3,225 円  | 323 円   |
|            | 30 分以上 1 時間未満      | 437 単位  | 4,894 円  | 490 円   |
|            | 1 時間以上 1 時間 30 分未満 | 619 単位  | 6,932 円  | 694 円   |
|            | 1 時間 30 分以上 2 時間未満 | 762 単位  | 8,534 円  | 854 円   |
|            | 2 時間以上 2 時間 30 分未満 | 905 単位  | 10,136 円 | 1,014 円 |
|            | 2 時間 30 分以上 3 時間未満 | 1047 単位 | 11,726 円 | 1,173 円 |
|            | 3 時間以上 3 時間 30 分未満 | 1191 単位 | 13,339 円 | 1,334 円 |
|            | 3 時間 30 分以上 4 時間未満 | 1334 単位 | 14,940 円 | 1,940 円 |
|            | 4 時間以上 4 時間 30 分未満 | 1479 単位 | 16,564 円 | 1,657 円 |
|            | 4 時間 30 分以上 5 時間未満 | 1623 単位 | 18,177 円 | 1,818 円 |
|            | 5 時間以上 5 時間 30 分未満 | 1764 単位 | 19,756 円 | 1,976 円 |
|            | 5 時間 30 分以上 6 時間未満 | 1904 単位 | 21,324 円 | 2,133 円 |
|            | 6 時間以上 6 時間 30 分未満 | 2046 単位 | 22,915 円 | 2,292 円 |
|            | 6 時間 30 分以上 7 時間未満 | 2192 単位 | 24,550 円 | 2,455 円 |
|            | 7 時間以上 7 時間 30 分未満 | 2340 単位 | 26,208 円 | 2,621 円 |
|            | 7 時間 30 分以上        | 2485 単位 | 27,832 円 | 2,784 円 |

◆行動援護

福祉・介護職員等処遇改善加算 I・・・1 月あたりの総単位数に 38.2%加算されます。

◆新規に行動援護計画等を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の行動援護を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

| 内容   | 利用料     | 利用者負担額 | 備考     |
|------|---------|--------|--------|
| 初回加算 | 2,240 円 | 224 円  | 1 月あたり |



◆利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

| 内容           | 利用料     | 利用者負担額 | 備考     |
|--------------|---------|--------|--------|
| 利用者負担上限額管理加算 | 1,680 円 | 168 円  | 1 月あたり |

◆喀痰吸引等に関する認定特定行為業務従事者である介護職員等がたんの吸引等を実施した場合に算定します。

| 内容          | 利用料     | 利用者負担額 | 備考                |
|-------------|---------|--------|-------------------|
| 喀痰吸引等支援体制加算 | 1,120 円 | 112 円  | 1 日あたり(1 日 1 回まで) |

◆行動援護計画等に位置付けられていない行動援護を利用者又はその家族等からの要請を受けてから 24 時間以内に行った場合に加算されます。

| 内容      | 利用料     | 利用者負担額 | 備考                |
|---------|---------|--------|-------------------|
| 緊急時対応加算 | 1,120 円 | 112 円  | 1 月あたり(1 月 2 回まで) |

◆サービス提供の時間帯により料金が加算されます。(居宅介護のみ)

| 提供時間帯名 | 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～午前 6 時 |
| 加算割引   | 25%増し         | 25%増し          | 50%増し          |

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、行動援護計画等に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、行動援護計画等の見直しを行います。

※やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者 2 人で訪問した場合の費用は 2 人分となり、利用者負担額も 2 倍になります。

介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。