



居宅訪問介護サービス重要事項説明書

(令和 年 月 日現在)

1. 事業者の概要

名 称	アイケアセンター
法人種別	株式会社
法人所在地	東京都板橋区小豆沢2-19-7 渡辺ビル101
電話番号	03-3965-5453
代表者氏名	小林 秀樹
法人の沿革・特色	昭和29年 6月 前身の志村看護婦家政婦紹介所開所 昭和63年10月 有限会社 畑紹介所とする 平成11年11月 介護保険事業部(アイ・ケアセンター畑)設立 令和 3年 8月 株式会社 アイケアセンターとする
法人が所有する 営業所の種類・数	平成13年 8月 赤羽事業所設立 平成15年11月 蓮根事業所設立

2. 事業所の概要

事業所の名称	アイケアセンター 小豆沢
事業所の所在地	東京都板橋区小豆沢2-19-7 渡辺ビル101
事業所の電話番号	03-3965-5453
サービス提供地域	板橋区、北区、豊島区
サービス提供 曜日・時間	月曜日～日曜日(但し、12月30日～1月3日の年末年始はお休みとさせていただきます)基本的に、7時～20時まで。 (時間外については、相談させていただきます)
事業所番号	1311900300
運営方針	お一人お一人の暮らしを大切に考え、利用者にあったサポートをいたします。
自己評価の実施状況	していない
第三者評価の 実施状況	していない
職員への研修の 実施状況	2ヶ月毎に社内の介護講習会を実施

3. 事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数 (常勤換算)	資格等
管理者	1		1	
サービス提供責任者	4		4	
ヘルパー		72	72	
事務員				

4. 主たる対象者

--

5. 提供するサービス

(1) サービスの内容

① 身体介護

食事介護	食事の介助を行います。
入浴介護	入浴の介助や清拭(体を拭く等)、洗髪などを行います。
更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。

② 家事援助

調理	利用者の食事の用意・片付けを行います。
洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。

③ 通院等介助

通院等介助 (身体介護を伴う)	通院等又は官公署並びに指定相談支援事業所への移動のための介助、通院先等での受診等の手続・移動等の介助(院内介助を要する場合)を行います。

(2) ヘルパーの禁止行為

- ① 利用者に対する暴力等の虐待行為
- 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のサービス

6. 利用料金

(1) 介護給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

サービスに係る利用者負担額は、区市町村が定める利用者負担上限月額(サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額)となります。また、サービスに要した総費用額から利用者負担額を差し引いた額を介護給付費として事業者が受領します。なお、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第31条により特例の適用を受ける場合は、区市町村が定める額となります。

また、同一世帯に障害福祉サービスの利用者が複数いる場合、障害福祉サービスと介護保険サービスを併用する利用者がある場合で、利用者負担の合計額が一定の額を超える場合には、高額障害福祉サービス等給付費等を支給され負担が軽減される場合もあります。詳しくは、お住まいの区市町村にお尋ねください。

① 基本サービス単位数表 日中時間帯（午前8時～午後6時までの間）

・下記表の利用料（サービスに要した費用）は、本事業所の所在地（1級地）の1単位単価（11.20円）で算定しています。また、利用者負担額は利用料の1割相当額を記載しています。（1円未満の端数は、端数金額を切り捨てて算定します。）

		単位数	費用額 (10割分)	利用者 負担額
身体介護中心型 通院介助 (身体介護有)	30分未満	256	2,867円	287円
	30分以上1時間未満	404	4,524円	453円
	1時間以上1時間30分未満	587	6,574円	658円
	1時間30分以上2時間未満	669	7,492円	750円
	2時間以上2時間30分未満	754	8,444円	845円
	2時間30分以上3時間未満	837	9,374円	938円
	3時間以上3時間30分未満	921	10,315円	1,032円
	3.5時間以上（921単位に30分増すごとに）	83	929円	93円
家事援助が中心 である場合	30分未満	106	1,187円	119円
	30分以上45分未満	153	1,713円	172円
	45分以上1時間未満	197	2,206円	221円
	1時間以上1時間15分未満	239	2,676円	268円
	1時間15分以上1時間30分未満	275	3,080円	308円
	1時間15分以上1時間30分未満	311	3,483円	349円
	1時間30分以上（311単位に15分増すごとに）	35	392円	40円
通院等介助（身体介護を伴わない場合）が中心 である場合	30分未満	106	1,187円	119円
	30分以上1時間未満	197	2,206円	221円
	1時間以上1時間30分未満	275	3,080円	308円
	1時間30分以上2時間未満	345	3,864円	387円
	2時間以上（345単位に30分増すごとに）	69	772円	78円
通院等のための乗車 又は降車の介助が中心 である場合		102	1,142円	115円

・2人の従業者により居宅介護を行う場合は、2人の従業者について区市町村が認める場合（①身体的理由②暴力行為等③その他利用者の状況から①、②に準ずると認められる場合 のいずれかに該当する場合）で、利用者から同意を得ている場合になります。各ヘルパーの所定単位数で算定します。上記以外で、利用者が希望する場合は、利用者から介護給付費相当の額をいただきます。

② 加算単位数

・下記表に該当する場合は、①の基本単位数に加算を算定します。

		単位数	費用額 (10割分)	利用者 負担額
初回加算	1月につき	+200	2,240円	224円
緊急時対応加算	1月に2回まで	+100	1,120円	112円
喀痰吸引等支援 体制加算	1日につき	+100	1,120円	112円
利用者負担額上 限額管理加算	1月につき	+150	1,680円	168円
福祉・介護職員 等処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当該月の所定単位数※について算定) ※基本サービス費＋各種加算・減算の単位数			
	要 件	処遇改善加算の単位数	利用料 (10割分)	
加算(Ⅱ)	キャリアパス要件及び定量的要件を すべて満たす対象事業所	所定単位数×40.2% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1単位の単価	

(2)交通費

- ① 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。
- ② 買い物時や薬の受けとり時の交通費 → ご利用者の実担となります。
- ③ 通院介助時の交通費 → ご利用者の実費負担となります。

(3)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実費負担となります。

(4) 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。(5)コピー代
居室サービス提供実績記録をコピーした場合、ご利用者の実費負担となります。
(1枚あたり10円)

(5) その他の料金

(6) 支払方法

- 事業者は、当月の料金の請求書に明細を付して、翌月20日までにご利用者に送付します。
- 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。
 - イ. 自動口座引き落とし(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。)
*こちらを原則とさせていただきます。
 - ロ. 銀行振込
(期日までにお振り込み願います。尚、振込手数料は利用者負担となります。)

振込先: 東京信用金庫 志村支店 店番013 口座番号4090742
口座名義 株式会社 アイケアセンター

7. キャンセル料

- (1)ご利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービスの利用日の前営業日の18時までにご連絡下さい。
- (2)サービス利用日の前営業日の18時以降のキャンセルは、以下のキャンセル料を申し受けることになりますのでご了承下さい。

キャンセル料 介護給付費の50%

- (3)ご利用者の容態が急変し、緊急入院など、緊急かつやむを得ない事情がある場合は、当日の連絡でもキャンセル料はいただきません。
- (4)キャンセル料は、利用者負担金の支払いに併せてお支払いいただきます。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 居宅介護について介護給付費を受けた方で、当事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。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7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3カ月以上遅延し、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(所定の期間の経過をもって終了します。)
- ③ 利用者が亡くなった場合

9. 当事業者のサービス利用に際し留意いただきたい事項

10. 緊急時の対処方法

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ほか、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	
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	

11. 虐待防止に関する相談窓口

当事業所 虐待防止に関する相談窓口

窓口担当者	井ノ口 達也
電話番号・FAX	03-3965-5453 FAX 03-3969-0537
受付時間	午前9時00分から午後5時00分（日曜日は定休日）

12. この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	井ノ口 達也
電話番号	03-3965-5453
受付時間	午前9時00分から午後5時00分（日曜日は定休日）

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

☐ 板橋区

担当部署 板橋区 福祉部 障がい者福祉課 認定給付係

電話番号 03-3579-2392

受付時間 午前9時から午後5時

☐ 板橋 福祉事務所

電話番号 03-3579-2460

☐ 赤塚 福祉事務所

電話番号 03-3938-5118

☐ 志村 福祉事務所

電話番号 03-3968-2337

☐ 北区

担当部署 北区健康福祉部障害福祉課

電話番号 03-3908-9085

受付時間 午前8時30から午後5時

☐ 王子障害相談係

電話番号 03-3908-9081

☐ 赤羽障害相談係

電話番号 03-3903-4161

☐ 豊島区

担当部署 豊島区保険福祉部 障害福祉課 受付時間 午前8時30から午後5時

☐ 障害者在宅支援グループ

電話番号 03-3981-2141

☐ 知的障害者支援グループ

電話番号 03-3981-1853

☐ 精神障害者福祉グループ

電話番号 03-3981-1988

☐ 東部障害支援センター

電話番号 03-3946-2511

☐ 西部障害支援センター

電話番号 03-3974-5531

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時～17時

令和 年 月 日

居宅介護利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

〒174-0051

(住 所) 東京都板橋区小豆沢2-19-7 渡辺ビル101

(事業者名) 株式会社 アイケアセンター

(代表者名) 代表取締役 小林 秀樹 印

説明者

(氏 名) 印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける居宅介護の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) 印

(代理人)利用者との続柄()

(住 所)

(氏 名) 印

代筆の理由

()

利用者の家族代表 続柄()

(住 所)

(氏 名) 印



重度訪問介護サービス重要事項説明書

(令和 年 月 日現在)

1. 事業者の概要

名 称	アイケアセンター
法人種別	株式会社
法人所在地	東京都板橋区小豆沢2-19-7 渡辺ビル101
電話番号	03-3965-5453
代表者氏名	小林 秀樹
法人の沿革・特色	昭和29年 6月 前身の志村看護婦家政婦紹介所開所 昭和63年10月 有限会社 畑紹介所とする 平成11年11月 介護保険事業部(アイ・ケアセンター畑)設立 令和 3年 8月 株式会社 アイケアセンターとする
法人が所有する 営業所の種類・数	平成13年 8月 赤羽事業所設立 平成15年11月 蓮根事業所設立

2. 事業所の概要

事業所の名称	アイケアセンター 小豆沢
事業所の所在地	東京都板橋区小豆沢2-19-7 渡辺ビル101
事業所の電話番号	03-3965-5453
サービス提供地域	板橋区、北区、豊島区
サービス提供 曜日・時間	月曜日～日曜日(但し、12月30日～1月3日の年末年始はお休みとさせていただきます)基本的に、7時～20時まで。 (時間外については、相談させていただきます)
事業所番号	1311900300
運営方針	お一人お一人の暮らしを大切に考え、利用者にあったサポートをいたします。
自己評価の実施状況	していない
第三者評価の実施状況	していない
職員への研修の実施状況	2ヶ月毎に社内の介護講習会を実施

3. 事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数 (常勤換算)	資格等
管理者	1		1	
サービス提供責任者	3		3	
ヘルパー		72	72	
事務員	3		3	

4. 主たる対象者

--

5. 提供するサービス

(1) サービスの内容

居宅における身体介護、家事援助サービスに加え、コミュニケーション支援、家電製品等の操作の支援、日常生活に生じる介護に対応するための見守り等の支援及び外出時の支援を比較的長時間に渡り、断続的に行います。

原則として居宅介護との併用はできません。また重度訪問介護の支給決定者は移動支援の対象となりません。なお、事業者はサービスの提供にあたっては、他の保健医療サービスや福祉サービス等を提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

(2) 利用できる外出内容

- ① 行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護。
- ② 外出時における移動中の介護。
- ③ 排泄および食事等の介護その他の行動する際に必要な援助。

(具体的には、次のようなサービスを行なう)

・予防的対応

初めての場所で不安定になり、不適切な行動にでないう、あらかじめ目的地での行動等を理解していただくなど。

・制御的対応

行動障害を起こしてしまった時の問題行動を適切におさめるなど

・身体介護的対応

便意の認識ができない方の介助など

(3) ヘルパーの禁止行為

- ① 利用者に対する暴力等の虐待行為
- 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)

6. 利用料金

(1) 介護給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

サービスに係る利用者負担額は、区市町村が定める利用者負担上限月額(サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額)となります。また、サービスに要した総費用額から利用者負担額を差し引いた額を介護給付費として事業者が受領します。なお、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第31条により特例の適用を受ける場合は、区市町村が定める額となります。

また、同一世帯に障害福祉サービスの利用者が複数いる場合、障害福祉サービスと介護保険サービスを併用する利用者がある場合で、利用者負担の合計額が一定の額を超える場合には、高額障害福祉サービス等給付費等を支給され負担が軽減される場合もあります。詳しくは、お住まいの区市町村にお尋ねください。

① 基本サービス単位数表 日中時間帯（午前8時～午後6時までの間）

・下記表の利用料（サービスに要した費用）は、本事業所の所在地（1級地）の1単位単価（11.20円）で算定しています。また、利用者負担額は利用料の1割相当額を記載しています。（1円未満の端数は、端数金額を切り捨てて算定します。）

		単位数	費用額 (10割分)	利用者 負担額
重度訪問介護 サービス	1時間未満	186	2,083円	209円
	1時間以上1時間30分未満	277	3,102円	311円
	1時間30分以上2時間未満	369	4,132円	414円
	2時間以上2時間30分未満	461	5,163円	517円
	2時間30分以上3時間未満	553	6,193円	620円
	3時間以上3時間30分未満	644	7,212円	722円
	3時間30分以上4時間未満	732	8,243円	825円
	4時間以上8時間未満(815単位に30分増すごとに)	85	952円	96円
	8時間以上12時間未満(1,495単位に30分増すごとに)	85	952円	96円
	12時間以上16時間未満(2,170単位に30分増すごとに)	81	907円	91円
	16時間以上20時間未満(2,816単位に30分増すごとに)	86	963円	97円
	20時間以上24時間未満(3,498単位に30分増すごとに)	80	896円	90円

② 加算単位数

・下記表に該当する場合は、①の基本単位数に加算を算定します。

		単位数	費用額 (10割分)	利用者 負担額
移動介護加算	1時間未満	100	1,120円	112円
	1時間以上1時間30分未満	125	1,400円	140円
	1時間30分以上2時間未満	150	1,680円	168円
	2時間以上2時間30分未満	175	1,960円	196円
	2時間30分以上3時間未満	200	2,240円	224円
	3時間以上	250	2,800円	280円

		単位数	費用額 (10割分)	利用者 負担額
初回加算	1月につき	+200	2,240円	224円
緊急時対応加算	1月に2回まで	+100	1,120円	112円
喀痰吸引等支援 体制加算	1日につき	+100	1,120円	112円
利用者負担額上 限額管理加算	1月につき	+150	1,680円	168円
福祉・介護職員 等処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当該月の所定単位数※について算定) ※基本サービス費＋各種加算・減算の単位数			
	要 件	処遇改善加算の単位数	利用料 (10割分)	
加算(Ⅱ)	キャリアパス要件及び定量的要件を すべて満たす対象事業所	所定単位数×32.8% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1単位の単価	
重度訪問介護 の対象者の区分 による加算	重度訪問Ⅰ・重度障害者等包括支援の対象者	15.0%		
	重度訪問Ⅱ・障害者程度区分6の対象者 (重度訪問Ⅰ・に該当する者を除く)	8.50%		
	重度訪問Ⅲ・障害者程度区分5以下の対象者	加算なし		

(2)交通費

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 通院介助時の交通費 → ご利用者の実費負担となります。

(3)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実費負担となります。

(4) 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。(5)コピー代
居宅サービス提供実績記録をコピーした場合、ご利用者の実費負担となります。
(1枚あたり10円)

(5) その他の料金

(6) 支払方法

- 事業者は、当月の料金の請求書に明細を付して、翌月20日までにご利用者に送付します。
- 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。
 - イ. 自動口座引き落とし(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。)
 - * こちらを原則とさせていただきます。
 - ロ. 銀行振込
 - (期日までにお振り込み願います。尚、振込手数料は利用者負担となります。)

振込先: 東京信用金庫 志村支店 店番013 口座番号4090742 口座名義 株式会社 アイケアセンター
--

7. キャンセル料

- (1)ご利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービスの利用日の前営業日の18時までにご連絡下さい。
- (2)サービス利用日の前営業日の18時以降のキャンセルは、以下のキャンセル料を申し受けることになりますのでご了承下さい。

キャンセル料 介護給付費の50%

- (3)ご利用者の容態が急変し、緊急入院など、緊急かつやむを得ない事情がある場合は、当日の連絡でもキャンセル料はいただきません。
- (4)キャンセル料は、利用者負担金の支払いに併せてお支払いいただきます。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 重度訪問介護について介護給付費を受けた方で、当事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。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、重度訪問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 重度訪問介護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7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3カ月以上遅延し、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 重度訪問介護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(所定の期間の経過をもって終了します。)
- ③ 利用者が亡くなった場合

9. 当事業者のサービス利用に際し留意いただきたい事項

10. 緊急時の対処方法

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ほか、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	
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	

11. 虐待防止に関する相談窓口

当事業所 虐待防止に関する相談窓口

窓口担当者	井ノ口 達也
電話番号・FAX	03-3965-5453 FAX 03-3969-0537
受付時間	午前9時00分から午後5時00分（日曜日は定休日）

12. この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	井ノ口 達也
電話番号	03-3965-5453
受付時間	午前9時00分から午後5時00分（日曜日は定休日）

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

☐ 板橋区

担当部署 板橋区 福祉部 障がい者福祉課 認定給付係

電話番号 03-3579-2392

受付時間 午前9時から午後5時

☐ 板橋 福祉事務所

電話番号 03-3579-2460

☐ 赤塚 福祉事務所

電話番号 03-3938-5118

☐ 志村 福祉事務所

電話番号 03-3968-2337

☐ 北区

担当部署 北区健康福祉部障害福祉課

電話番号 03-3908-9085

受付時間 午前8時30から午後5時

☐ 王子障害相談係

電話番号 03-3908-9081

☐ 赤羽障害相談係

電話番号 03-3903-4161

☐ 豊島区

担当部署 豊島区保険福祉部 障害福祉課 受付時間 午前8時30から午後5時

☐ 障害者在宅支援グループ

電話番号 03-3981-2141

☐ 知的障害者支援グループ

電話番号 03-3981-1853

☐ 精神障害者福祉グループ

電話番号 03-3981-1988

☐ 東部障害支援センター

電話番号 03-3946-2511

☐ 西部障害支援センター

電話番号 03-3974-5531

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時～17時

(氏 名) _____ 印 _____



同行援護サービス重要事項説明書
(令和 年 月 日現在)

1. 事業者の概要

名 称	アイケアセンター
法人種別	株式会社
法人所在地	東京都板橋区小豆沢2-19-7 渡辺ビル101
電話番号	03-3965-5453
代表者氏名	小林 秀樹
法人の沿革・特色	昭和29年 6月 前身の志村看護婦家政婦紹介所開所 昭和63年10月 有限会社 畑紹介所とする 平成11年11月 介護保険事業部(アイ・ケアセンター畑)設立 令和 3年 8月 株式会社 アイケアセンターとする
法人が所有する 営業所の種類・数	平成13年 8月 赤羽事業所設立 平成15年11月 蓮根事業所設立

2. 事業所の概要

事業所の名称	アイケアセンター 小豆沢
事業所の所在地	東京都板橋区小豆沢2-19-7 渡辺ビル101
事業所の電話番号	03-3965-5453
サービス提供地域	板橋区、北区、豊島区
サービス提供 曜日・時間	月曜日～日曜日(但し、12月30日～1月3日の年末年始はお休みとさせていただきます)基本的に、7時～20時まで。 (時間外については、相談させていただきます)
事業所番号	1311900300
運営方針	お一人お一人の暮らしを大切に考え、利用者にあったサポートをいたします。
自己評価の実施状況	していない
第三者評価の 実施状況	していない
職員への研修の 実施状況	2ヶ月毎に社内の介護講習会を実施

3. 事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数 (常勤換算)	資格等
管理者	1		1	
サービス提供責任者	3		3	
ヘルパー		72	72	
事務員	3		3	

4. 主たる対象者

--

5. 提供するサービス

(1) サービスの内容

視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する障がい者等につき、外出時において、当該障がい者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護その他の当該障がい者等が外出する際の必要な援助を行います。

(2) 利用できるサービス内容

- ① 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(代読・代筆を含む)
- ② 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
- ③ 排泄・食事等の外出先での必要な介護
- ④ 外出前後に行われる衣服の着脱介助など外出する際の必要な援助

(3) 利用できる外出内容

- ① 行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護。
- ② 外出時における移動中の介護。
- ③ 排泄および食事等の介護その他の行動する際に必要な援助。

(具体的には、次のようなサービスを行なう)

・予防的対応

初めての場所で不安定になり、不適切な行動にでないう、あらかじめ目的地での行動等を理解していただくなど。

・制御的対応

行動障害を起こしてしまった時の問題行動を適切におさめるなど

・身体介護的対応

便意の認識ができない方の介助など

(3) ヘルパーの禁止行為

- ① 利用者に対する暴力等の虐待行為
- 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)

6. 利用料金

(1) 介護給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

サービスに係る利用者負担額は、区市町村が定める利用者負担上限月額(サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額)となります。また、サービスに要した総費用額から利用者負担額を差し引いた額を介護給付費として事業者が受領します。なお、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第31条により特例の適用を受ける場合は、区市町村が定める額となります。

また、同一世帯に障害福祉サービスの利用者が複数いる場合、障害福祉サービスと介護保険サービスを併用する利用者がいる場合で、利用者負担の合計額が一定の額を超える場合には、高額障害福祉サービス等給付費等を支給され負担が軽減される場合もあります。詳しくは、お住まいの区市町村にお尋ねください。

① 基本サービス単位数表 日中時間帯 (午前8時 ~ 午後6時までの間)

・下記表の利用料(サービスに要した費用)は、本事業所の所在地(1級地)の1単位単価(11.20円)で算定しています。また、利用者負担額は利用料の1割相当額を記載しています。(1円未満の端数は、端数金額を切り捨てて算定します。)

		単位数	費用額 (10割分)	利用者 負担額
同行援護 サービス	30分未満	191	2,139円	214円
	30分以上1時間未満	302	3,382円	339円
	1時間以上1時間30分未満	436	4,883円	489円
	1時間30分以上2時間未満	501	5,611円	562円
	2時間以上2時間30分未満	566	6,339円	634円
	2時間30分以上3時間未満	632	7,078円	708円
	3時間以上の場合673単位に30分増すごとに	66	739円	74円

② 加算単位数

・下記表に該当する場合は、①の基本単位数に加算を算定します。

盲ろう者に対して盲ろう者向け通訳・介助員が支援を行う場合 (聴覚障がい6級以上の方)	25% 加算
障害程度区分3に該当する者の場合	20% 加算
障害程度区分4に該当する者の場合	40% 加算
2人の同行援護従業者による場合	× 2
夜間もしくは早朝の場合	25% 加算
深夜の場合	50% 加算

		単位数	費用額 (10割分)	利用者 負担額
初回加算	1月につき	+200	2,240円	224円
緊急時対応加算	1月に2回まで	+100	1,120円	112円
喀痰吸引等支援 体制加算	1日につき	+100	1,120円	112円
利用者負担額上 限額管理加算	1月につき	+150	1,680円	168円
福祉・介護職員 等処遇改善	1月につき(利用者ごとに、当該月の所定単位数※について算定) ※基本サービス費＋各種加算・減算の単位数			
	要 件	処遇改善加算の単位数	利用料 (10割分)	
加算(Ⅱ)	キャリアパス要件及び定量的要件を すべて満たす対象事業所	所定単位数 × 40.2% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数 × 1単位の単価	

(2)交通費

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 通院介助時の交通費 → ご利用者の実費負担となります。

(3)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実費負担となります。

(4) 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。(5)コピー代
居宅サービス提供実績記録をコピーした場合、ご利用者の実費負担となります。
(1枚あたり10円)

(5) その他の料金

(6) 支払方法

- 事業者は、当月の料金の請求書に明細を付して、翌月20日までにご利用者に送付します。
- 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。
 - イ. 自動口座引き落とし(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。)
*こちらを原則とさせていただきます。
 - ロ. 銀行振込
(期日までにお振り込み願います。尚、振込手数料は利用者負担となります。)

振込先: 東京信用金庫 志村支店 店番013 口座番号4090742
口座名義 株式会社 アイケアセンター

7. キャンセル料

- (1)ご利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービスの利用日の前営業日の18時までにご連絡下さい。
- (2)サービス利用日の前営業日の18時以降のキャンセルは、以下のキャンセル料を申し受けることになりますのでご了承下さい。

キャンセル料 介護給付費の50%

- (3)ご利用者の容態が急変し、緊急入院など、緊急かつやむを得ない事情がある場合は、当日の連絡でもキャンセル料はいただきません。
- (4)キャンセル料は、利用者負担金の支払いに併せてお支払いいただきます。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 同行援護について介護給付費を受けた方で、当事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。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、同行援護計画を作成して、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 同行援護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7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3カ月以上遅延し、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 同行援護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（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③ 利用者が亡くなった場合

9. 当事業者のサービス利用に際し留意いただきたい事項

10. 緊急時の対処方法

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ほか、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	
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	

11. 虐待防止に関する相談窓口

当事業所 虐待防止に関する相談窓口

窓口担当者	井ノ口 達也
電話番号・FAX	03-3965-5453 FAX 03-3969-0537
受付時間	午前9時00分から午後5時00分（日曜日は定休日）

12. この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	井ノ口 達也
電話番号	03-3965-5453
受付時間	午前9時00分から午後5時00分（日曜日は定休日）

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

☐ 板橋区

担当部署 板橋区 福祉部 障がい者福祉課 認定給付係

電話番号 03-3579-2392

受付時間 午前9時から午後5時

☐ 板橋 福祉事務所

電話番号 03-3579-2460

☐ 赤塚 福祉事務所

電話番号 03-3938-5118

☐ 志村 福祉事務所

電話番号 03-3968-2337

☐ 北区

担当部署 北区健康福祉部障害福祉課

電話番号 03-3908-9085

受付時間 午前8時30から午後5時

☐ 王子障害相談係

電話番号 03-3908-9081

☐ 赤羽障害相談係

電話番号 03-3903-4161

☐ 豊島区

担当部署 豊島区保険福祉部 障害福祉課 受付時間 午前8時30から午後5時

☐ 障害者在宅支援グループ

電話番号 03-3981-2141

☐ 知的障害者支援グループ

電話番号 03-3981-1853

☐ 精神障害者福祉グループ

電話番号 03-3981-1988

☐ 東部障害支援センター

電話番号 03-3946-2511

☐ 西部障害支援センター

電話番号 03-3974-5531

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与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時～17時

令和 年 月 日

同行援護利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

〒174-0051

(住 所) 東京都板橋区小豆沢2-19-7 渡辺ビル101

(事業者名) 株式会社 アイケアセンター

(代表者名) 代表取締役 小林 秀樹 印

説明者

(氏 名) 印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける同行援護の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) 印

(代理人)利用者との続柄()

(住 所)

(氏 名) 印

代筆の理由

()

利用者の家族代表 続柄()

(住 所)

(氏 名) 印