障害福祉サービス（居宅介護）
重要事項説明書
（令和 7年 4月 1日現在）

1 事業者の概要

名称	医療法人社団　　平真会
法人種別	医療法人
法人所在地	東京都練馬区南田中３丁目２６番３号
電話番号	０３－３９９７－２６５７
代表者氏名	平良　眞一郎
法人の特色	地域のホームドクターである薬師堂診療所を中心にして、医療と一体化した質の高い介護サービスの提供を行っています。
法人が所有する事業所の種類	診療所・・・薬師堂診療所 介護保険サービス・・・訪問介護/通所介護/居宅療養管理指導 短期入所生活介護/小規模多機能型居宅介護/ 認知症対応型共同生活介護/居宅介護支援

2 事業所の概要

事業所の名称	医療法人社団平真会　薬師堂介護サービス
事業所の所在地	東京都練馬区富士見台３丁目５５番３号
事業所の電話番号	０３－５３９３－５２８１　　FAX　０３－５３９３－５２８３
事業所の営業時間	月～土曜日　9:00～18:00 （但し、祝日及び8月13～15日、12月31日～1月3日は休み）
サービス提供地域	練馬区、中野区、杉並区
サービス提供曜日・時間	月曜日～日曜日　　通常　8:00～18:00　　早朝　6:00～ 8:00 夜間 18:00～22:00　　深夜 22:00～午前 6:00
事業所番号	1312000415　（平成18年 4月 1日指定）
運営方針	障害者(児)の心身状況、その置かれている環境等に応じて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、入浴、排せつ、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。事業の実施にあたっては、関係区の市町村、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。
第三者評価の実施状況	実施なし
職員への研修の実施状況	月に１回

3 事業所の職員体制

職　　種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数	資　格　等
管理者	1		1	
サービス提供責任者	2		2	介護福祉士
訪問介護員			２．５以上	介護福祉士・２級ヘルパー

4 主たる対象者

身体障害者（１８歳未満の者を除く）
知的障害者（１８歳未満の者を除く）
障害児（１８歳未満の身体障害者及び知的障害者）
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）

5 提供する居宅サービス

(1) 居宅サービスの内容

① 身体介護

食事介助	食事の介助を行います。
入浴・清拭介助	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	衣類の着脱の介助を行います。
排泄介護	排泄の介助、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

居宅介護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（居宅介護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、居宅介護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。

居宅介護サービス提供に要した総費用額は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支

援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第523号)」別表介護給付費等単位数表により算定する単位数（右記表）に「厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成18年厚生労働省告示第539号）」を乗じて得た額となります。

居宅介護サービスを利用するために必要な費用および支払い方法は【重要事項説明書別紙】をご参照ください。

(2) その他、居宅介護サービスに係る費用について

①交通費

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

②記録等複写サービス

利用者の実費負担となります。

③通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費

利用者の実費負担となります。

(3) 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。

- ・ご利用日の前営業日 18 時までにご連絡をいただいた場合 ⟶ 無料
- ・ご利用日の前営業日 18 時までにご連絡がなかった場合 ⟶ 1,500 円

(4) 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。

(5) 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15日までに請求しますので、26日までにお支払いください。

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

7 居宅介護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) 居宅介護サービスの終了

① 利用者が当事業者に対し７日間の予告期間を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、７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。

８ 虐待防止について

① 事業者は、利用者の人格を損傷する支店に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な処置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合はただちに防止策を講じ区市町村へ報告する。

② 虐待の防止に関する責任者を選定する。

③ 成年後見制度を周知するとともに、制度の利用に当たって必要となる支援を行う。

④ 苦情解決体制を整備する。

⑤ 従業者に対し、虐待防止のために普及・啓発の研修を定期的に（年１回以上）開催するとともに、新規採用時には必ず実施する。

⑥ 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置し、定期的に（年１回以上）開催するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底する。

９ 感染症対策について

事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる処置を講じます。

① 介護職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 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

③ 事業所における感染症等の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。

④ 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

⑤ 従業員に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

10 業務継続にむけた取組の強化について

① 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護の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処置を講じます。

② 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に実施します。

③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

11 ハラスメント対策について

事業者は介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容致しません。

〇身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為。
〇個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。
〇意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止委員会議等により同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
また、定期的な話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
また、定期的な話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な処置、利用契約の解約等の処置を講じます。

12 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	

13 この契約に関する苦情・相談窓口

①当事業所は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、指定居宅サービス等に防関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。
また、苦情の内容等について記録し、その完結の日から2年間保存します。

担　当　者	平良　真吾
電 話 番 号	０３－５３９３－５２８１
受 付 時 間	月曜～土曜　9:00～18:00

②当事業所以外に、下記の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

練馬区保健福祉サービス苦情調整委員	０３－５９８４－１４７２	月曜～金曜 8:30～17:00
練馬区石神井総合福祉事務所	０３－５３９３－２８１６	月曜～金曜 8:30～17:15
東京都国民健康保険団体連合会	０３－６２３８－０１７７	月曜～金曜 9:00～17:00

③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	月曜～金曜　10:00～16:00

14 虐待防止のための措置に関する事項

虐待防止に関する責任者を選任します。

虐待防止責任者名	副理事長　平良真吾、管理者　松村芳子

15 第三者による評価の実施状況

実施の有無	□有	☑無
実施した年月		
評価機関の名称		
当該結果の開示状況	□有	☑無

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

（所在地）　東京都練馬区富士見台3丁目55番3号
（名　称）　医療法人社団平真会　薬師堂介護サービス　　印
（説明者）　所属　薬師堂介護サービス
　　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訪問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＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人または立会人等）

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）　　印＿＿＿＿＿＿＿＿