

同行援護重要事項説明書

(令和8年10月1日現在)

1 事業者の概要

名称	株式会社 永仁サービス
法人の種別	株式会社
法人の所在地	江戸川区平井4丁目1番19号
法人の電話番号	03-3683-4441 (代)
代表者氏名	三 崎 孝 子
法人が所有する 営業所の種類・数	本社：平井 支社(1)：瑞江 介護保険同行援護支援、(介護予防)訪問介護、障害者同行援護等、 移動支援、(介護予防)通所介護、相談支援

2 本事業所の概要

事業所の名称	永仁介護サービス
事業所の所在地	江戸川区平井4丁目1番19号
事業所番号	1312300260【平成18年10月1日指定】
事業所が行っている 他障害福祉サービス	居宅介護 1312300260【平成18年10月1日指定】 移動支援 9912300260【平成22年4月1日指定】
事務所営業日 営業時間	年末年始(12/30~1/3)を除く月曜日~金曜日 午前9時~午後6時
サービス提供日 時間	年末年始(12/30~1/3)を除く月曜日~金曜日。 但し、介護を必要とするご利用者様には土日祝日、年末年始(12/30~1/3)もサービスを提供 24時間体制
サービス提供地域	江戸川区平井・小松川地区全域
事業の目的及び運営方針	利用者の皆様の立場にたったサービスの実施
自己評価の実施状況	あり
第三者評価の実施状況	なし
職員への研修の実施状況	職務技能向上を目指した各種研修への参加、社内の研修等を実施。

3 事業所の職員体制 (令和8年10月1日現在)

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	介護福祉士
サービス提供責任者	3	0	3	介護福祉士
ヘルパー	0	24	24	介護福祉士、1級、2級
事務員	1	1	2	

4 主たる対象者

5 提供する同行援護サービス

(1) 同行援護サービスの内容

- ①社会生活上必要不可欠な外出
- ②その他の外出

(2) その他のサービス

介護等の相談

※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

同行援護サービスに係る負担上限月額、受給者証に記載されています。

利用者負担額は、原則として「同行援護サービスに要した総費用額の１割」と「負担上限月額」のいずれか低い額となります。

また、同行援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。

「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、区市町村が定める特例負担上限月額が適用されます。

同一世帯に障害福祉サービスの利用者が複数いる場合、または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た場合には、高額障害福祉サービス等給付費が支給され、区市町村から償還払いにより負担が軽減されます。詳しくは、お住まいの区市町村にお問い合わせください。

同行援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（最新の厚生労働省告示）」により算定する単位数（下記表）に、「厚生労働大臣が定める一単位の単価（最新の厚生労働省告示）」を乗じて得た額となります。

※同行援護サービスに要した費用と利用者負担額の目安は、下記表のとおりです。

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（同行援護サービスに要した費用）は、本事業所の所在地（１級地；特別区）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ています。）

	単位数	利用料	利用者負担額
30分未満	191	2,139円	213円
30分以上1時間未満	302	3,382円	338円
1時間以上1時間30分未満	436	4,883円	488円
1時間30分以上2時間未満	501	5,611円	561円
2時間以上2時間30分未満	566	6,339円	633円
2時間30分以上3時間未満	632	7,078円	707円
3時間以上 (30分増すごとに)	697単位に 30分増す毎に 66単位追加	7,806円に 30分増す毎に 739円追加	780円に 30分増す毎に 73円追加

・２人の従業者により同行援護を行う場合は、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こと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

下記に該当する場合は、①の基本単位数に加算を算定します。

- 夜間早朝加算 夜間（１８時～２２時）、早朝（６時～８時）の場合は①の単位の２５％増
- 深夜加算 ２２時～６時の場合は、①の単位の５０％増
- 緊急時対応加算 １回につき１００単位

同行援護計画に位置づけられていない同行援護を利用者の要請を受けて、24時間以内に行った場合に算定します。

○初回加算 200単位/月

新規に同行援護計画を作成した利用者に対して、初回又は初回の属する月にサービス提供責任者が同行援護サービスを提供した場合、又は従業者のサービスに同行した場合に算定します。

○利用者負担上限額管理加算 150単位/月

利用者の負担額合計額の管理を行った場合に算定します。

○特定事業所加算(Ⅱ) (基本単位+加算単位)の100分の10相当単位/月

○福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (基本単位+加算単位)の1000分の446相当単位/月

事業者は、区市町村から法定代理受領により、同行援護に係る介護給付費の支給を受けた場合は、利用者に対し、利用者に係る介護給付費の額をお知らせいたします。

法定代理受領を行わない同行援護に係る費用の支払いを受けた場合は、サービス証明書を利用者に交付します。

(2) その他、同行援護サービスに係る費用について

①交通費

「サービス提供地域」として定める江戸川区平井・小松川地区における同行援護サービス利用については、交通費が無料となります。

それ以外の地域への同行援護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) その他

①利用者のお住まいで同行援護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。

②キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料が必要です。

当日の援助の3時間前までにご連絡をいただけなかった場合、1,000円のキャンセル料をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

(連絡先 電話番号 : 03-3683-4441 (代))

(4) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、翌月20日までに請求しますので、27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としてお願いします。

ただし、これによりがたい場合は、現金でお願いします。

7 同行援護サービスの利用方法

(1) 同行援護サービスの利用開始

①同行援護について介護給付費の支給決定を受けた方で、当事業者の同行援護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。

当事業者の同行援護サービス提供に係る重要事項についてご説明します。

②同行援護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、同行援護計画に基づき同行援護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、適切な同行援護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) 同行援護サービスの終了

- 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同行援護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、又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利用者が同行援護サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、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、又は利用者や利用者の家族等が事業者や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、同行援護サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④当事業所を廃止又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、同行援護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満了し、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利用者が死亡した場合

8 当事業者の同行援護サービス利用に際し留意していただきたい事項

9 緊急時の対応方法

同行援護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】

ふりがな 氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

10 この契約に関する相談・苦情の窓口等

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	三 崎 卓 也
電話番号	03-3683-4441（代）
受付時間	月曜日～金曜日 9:00～18:00

なお、当事業所では苦情対応について独自の取り組みを行っています。

チーム別会議	苦情内容を元に担当チームメンバーによる対策会議の実施
ケーススタディー	苦情内容を想定した従業員教育の実施
全体会議	苦情内容によっては幹部会審議後全体会議を行い、社長による訓話

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。

担当部署	江戸川区役所 障害者福祉課
電話番号	03-5662-0054（庶務課）
受付時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00

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	月曜日～金曜日 9:00～17:00

1.1 虐待防止のための措置に関する事項

身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、放置等の虐待を防止するため、職員研修・相談体制を整備しています。

虐待が疑われる場合には、管理者への報告、市区町村等の関係機関との連携を行います。

虐待の防止に関する責任者

虐待防止責任者名	三 崎 卓 也
虐待防止担当補佐	三 崎 真 也

1.2 感染症の予防及びまん延防止

手指衛生、消毒、個人防護具の使用等、感染症防止のための体制を整備しています。

利用者様や同居家族に感染症が疑われる場合には、訪問方法の変更や延期をお願いすることがあります。

1.3 災害等不可抗力に関する事業継続計画（BCP）

地震・風水害・停電等の災害時には、職員の安全確保を最優先とし、事業所の状況を確認した上で、サービス提供の可否や代替手段について速やかにご連絡いたします。

必要に応じて区役所・地域包括支援センター・消防・医療機関等と連携します。

1.4 カスタマーハラスメント防止

利用者様またはご家族からの言動が社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害する場合には、カスタマーハラスメントに該当することがあります。

該当する行為の例：

- ・大声での叱責、威圧的な言動
- ・長時間の拘束、執拗なクレーム
- ・人格否定、差別的発言
- ・暴力行為、物を投げる行為
- ・過度・不当な要求
- ・セクシュアルハラスメント

これらが認められた場合には、複数名訪問、サービス方法の見直し、行政・警察等への相談を行

うことがあります。

改善が見られない場合には、サービス継続が困難となり、契約の見直しや解除をお願いする場合があります。

なお、正当なご意見や苦情については、誠意をもって対応いたします。

令和 年 月 日

同行援護の利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

（所 在 地） 東京都江戸川区平井4丁目1番19号

（事業者名） 株式会社 永仁サービス ㊞

（代 表 者） 三 崎 孝 子

（事業所名） 永仁介護サービス

（説 明 者） 所属 永仁介護サービス

氏名 ㊞

私は本書面により、これから同行援護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） ㊞

代理人又は立会人等

（住 所）

（氏 名） ㊞

（続 柄）

（理 由）