

# 行動援護 重要事項説明書

日本リック株式会社

2025 年 4 月 1 日施行



# 行動援護 重要事項説明書

## 1. 事業の目的

日本リック株式会社（以下「事業者」という。）が実施する福祉介護事業において、必要な人員及び運営管理等に関する事項を定め、事業の円滑な運営・管理を図るとともに、ご利用者様及びそのご家族様（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重し、利用者等を中心としたケアの実践と地域社会福祉に貢献することを事業の目的とする。

## 2. 運営方針

ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、そのご利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切な福祉サービス等が総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行うものとする。

ご利用者様に提供される福祉サービス等が、特定の種類又は特定のサービス事業者等に不当に偏することのないよう、利用者等の選択に基づき公正中立に行うものとする。

市区町村及び地域の保健・医療・福祉サービス事業者等との連携を図り、適正なサービスを提供するとともに、地域において必要な社会資源の改善・開発に努めるものとする。

## 3. 会社概要

### 事業者

|       |                                                                                       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人名   | 日本リック株式会社                                                                             |
| 本社所在地 | 東京都千代田区飯田橋4-8-13                                                                      |
| 代表者氏名 | 代表取締役 日高 一隆                                                                           |
| 代表番号  | 03（5216）5311                                                                          |
| 設立    | 昭和59年4月2日                                                                             |
| 資本金   | 1億円                                                                                   |
| 実施事業  | 労働者派遣事業／有料職業紹介事業／紹介予定派遣事業／アウトソーシング事業／訪問介護・居宅介護支援・福祉用具貸与・福祉用具販売・住宅改修・通所介護等介護事業／保険外サービス |

### 事業所

|             |                                |
|-------------|--------------------------------|
| 事業所名        | 日本リック総合支援事業所りんく野方              |
| 所在地         | 東京都中野区野方5-29-10 アネックスノガタ1階     |
| 電話番号        | 03（5356）8893                   |
| FAX番号       | 03（5356）8994                   |
| 指定事業所番号     | 1310402042                     |
| 通常の事業の実施地域  | 中野区、杉並区、新宿区、練馬区<br>＊上記以外の地域応相談 |
| サービスの主たる対象者 | 知的障がい者/障がい児/精神障がい者/難病等対象者      |
| 損害賠償責任保険加入  | あり                             |

### 事業所の営業日時

|      |                     |
|------|---------------------|
| 営業日時 | 月曜日から金曜日 午前9時から午後6時 |
|------|---------------------|

|                                |                      |
|--------------------------------|----------------------|
|                                | (12月30日から1月3日までは除く。) |
| ※サービス提供は上記営業日時に限らず、ご相談・ご提供します。 |                      |

# (1) 職員体制

| 職 種           |           | 人 数    |
|---------------|-----------|--------|
| 管理者           |           | 1名（常勤） |
| サービス提供責任者     |           | 2名以上   |
| 訪問介護員（常勤ヘルパー） |           | 3名以上   |
| クラーク（事務職員）    |           | 1名     |
| 資格内訳          | 介護福祉士     | 10名以上  |
|               | 実務者研修修了相当 | 10名以上  |
|               | 初任者研修修了相当 | 20名以上  |

## 職種ごとの業務内容

| 職種        | 業務内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理者       | <p>○従事者の管理、サービス利用の申込に係る調整業務、実施状況の把握、その他業務の管理を一元的に行います。</p> <p>○従事者に対し、「人員、設備、運営の基準」を遵守させるために、必要な指揮・命令及び相談・指導等を行います。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| サービス提供責任者 | <p>○利用者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、利用者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、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。</p> <p>○利用者又は障がい児の保護者の日常生活全般の状況及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。</p> <p>○利用者及びその同居の家族に行動援護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。</p> <p>○行動援護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて行動援護計画の変更を行います。</p> <p>○指定行動援護事業所に対する指定行動援護の利用の申込みに係る調整を行います。</p> <p>○行動援護従業者（以下「訪問介護員」という）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。</p> <p>○訪問介護員に対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。</p> <p>○サービス担当者会議へ出席をし、市区町村、指定相談支援事業所（児童を含む）及び指定居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等の関係機関との連携を行います。※利用者等の同意を得た上でテレビ電話等を活用して行う場合があります。</p> |
| 訪問介護員     | ○利用者等の自立支援に基づくサービスの提供を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| クラーク      | ○事業所の運営上の必要な事務処理を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 加算の算定状況

|                 |   |             |   |
|-----------------|---|-------------|---|
| 特定事業所加算Ⅱ        | × | 初回加算        | ○ |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ | ○ | 利用者負担上限管理加算 | ○ |
| 行動障害支援連携加算      | × | 緊急時対応加算     | ○ |
|                 |   | 喀痰吸引等支援体制加算 | × |

## 4. サービスの利用方法

### サービスの利用開始

介護給付費支給決定を受けた方で、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。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。

サービス利用が決定した場合は契約を締結し、行動援護計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は給付費支給決定期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、ご利用者様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。

行動援護の提供にあたっては、適切なサービスを提供するために、ご利用者様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。

### サービスの終了

ご利用者様が事業者に対し1週間の予告期間をおいて文書等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、ご利用者様の病変、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。

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、ご利用者様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、または事業者が破産した場合、ご利用者様は文書等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。

ご利用者様がサービス利用料金の支払いを1ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内にお支払いいただけない場合、またはご利用者様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、事業者は文書等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。

事業者は、サービス事業所の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1ヶ月前までに文書で通知します。

### 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。

ご利用者様が施設に入所した場合。

居宅介護サービスの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。）。

ご利用者様が亡くなった場合。

## 5. サービス内容

(1) 提供するサービスの内容について

| 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 | 利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を作成し、この手順書を元に行動援護計画を作成します。                                                 |
| 予防的対応     | 初めての場所で何が起こるかわからない等のため、不安定になったり、不安を紛らわすために不適切な行動がでないよう、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支援を行います。 |
|           | 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     | 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支援を行います。                                                            |
|           | 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支援を行います。                                                            |
|           | 本人の意思や思いこみにより、突然動かなくなったり、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します。                                                |
| 身体介護的対応   | 便意の認識が出来ない者の介助や排便後の後始末等の対応をします。                                                                                              |
|           | 外出中に食事をする場合の食事介助を行います。                                                                                                       |
|           | 外出前後に行われる衣服の着脱介助などを行います。                                                                                                     |

## (2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦身体拘束その他利用者の行動を制限する行為  
(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑧その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## (3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（１割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

## 6. 利用料金

### (1) 基本料金（非課税）

提供した居宅介護サービスの費用のうち、受給者証に記載された負担割合に応じた金額をご負担いただきます（月額負担上限額については各市区町村が定めた額をご確認ください。）。また、市区町村より居宅サービスの利用者負担額減額の決定を受けている場合は、減額内容に応じた金額となります。

利用料金の目安は、次表のとおりです。

| サービス<br>提供時間  | 30 分未満                |             | 30 分以上<br>1 時間未満      |             | 1 時間以上<br>1 時間 30 分未満 |             | 1 時間 30 分以上<br>2 時間未満 |             |
|---------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| 行動援護<br>サービス費 | 単位数                   | 利用料         | 単位数                   | 利用料         | 単位数                   | 利用料         | 単位数                   | 利用料         |
|               | 288<br>単位             | 3,225<br>円  | 437<br>単位             | 4,894<br>円  | 619<br>単位             | 6,932<br>円  | 762<br>単位             | 8,534<br>円  |
| サービス<br>提供時間  | 2 時間以上<br>2 時間 30 分未満 |             | 2 時間 30 分以上<br>3 時間未満 |             | 3 時間以上<br>3 時間 30 分未満 |             | 3 時間 30 分以上<br>4 時間未満 |             |
| 行動援護<br>サービス費 | 単位数                   | 利用料         | 単位数                   | 利用料         | 単位数                   | 利用料         | 単位数                   | 利用料         |
|               | 905<br>単位             | 10,136<br>円 | 1047<br>単位            | 11,726<br>円 | 1191<br>単位            | 13,339<br>円 | 1334<br>単位            | 14,940<br>円 |
| サービス<br>提供時間  | 4 時間以上<br>4 時間 30 分未満 |             | 4 時間 30 分以上<br>5 時間未満 |             | 5 時間以上<br>5 時間 30 分未満 |             | 5 時間 30 分以上<br>6 時間未満 |             |
| 行動援護<br>サービス費 | 単位数                   | 利用料         | 単位数                   | 利用料         | 単位数                   | 利用料         | 単位数                   | 利用料         |
|               | 1479<br>単位            | 16,564<br>円 | 1623<br>単位            | 181,77<br>円 | 1764<br>単位            | 19,756<br>円 | 1904<br>単位            | 21,324<br>円 |
| サービス<br>提供時間  | 6 時間以上<br>6 時間 30 分未満 |             | 6 時間 30 分以上<br>7 時間未満 |             | 7 時間以上<br>7 時間 30 分未満 |             | 7 時間 30 分以上           |             |
| 行動援護<br>サービス費 | 単位数                   | 利用料         | 単位数                   | 利用料         | 単位数                   | 利用料         | 単位数                   | 利用料         |
|               | 2046<br>単位            | 22,915<br>円 | 2192<br>単位            | 24,550<br>円 | 2340<br>単位            | 26,208<br>円 | 2485<br>単位            | 27,832<br>円 |

※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、行動援護計画の見直しを行ないます。

※サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもと訪問介護員2人を同時派遣しますが、その場合の費用は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。

料金は1単位に地域単価（11.20円）を乗じた金額です。

ご利用者様の自宅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、外出時の食事代、その他サービス提供時にかかった費用は、ご利用者様にご負担いただきます。

## (2) 特定事業所加算（非課税）

居宅介護事業所が障害者総合支援法で定める居宅介護サービスの基準に適合している場合には、基本料金に、次のとおり割増されます。

| 特定事業所加算の種別                                                                                                                                   | 加算割合 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 特定事業所加算Ⅰ（算定要件のうち①～⑬全てを満たす場合。）                                                                                                                | +20% |
| 特定事業所加算Ⅱ（算定要件のうち①～⑥、⑦又は⑧⑨のいずれかを満たす場合。）                                                                                                       | +10% |
| 特定事業所加算Ⅲ（算定要件のうち①～⑥、⑩を満たす場合。）                                                                                                                | +10% |
| 特定事業所加算Ⅳ（算定要件のうち①～⑤、⑪又は⑫を満たす場合。）                                                                                                             | +5%  |
| 算定要件                                                                                                                                         |      |
| 全ての居宅介護従業者に対し、居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修実施すること。                                                                                           |      |
| 利用者に関する情報、サービス提供にあたっての留意事項の伝達又は事業所における居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。                                                                       |      |
| サービスの提供にあたっては、サービス提供責任者が利用者を担当する居宅介護従業者に対し、利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する居宅介護従業者から適宜報告を受けること。          |      |
| すべての居宅介護従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。                                                                                                              |      |
| 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。                                                                                                                  |      |
| 新規に採用したすべての居宅介護従業者に対し、熟練した居宅介護従業者の同行による研修を実施していること。                                                                                          |      |
| （ア）居宅介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は、                                                                                                   |      |
| （イ）介護福祉士、介護職員基礎研修課程を修了した者及び居宅介護従業者養成研修1級課程を修了した者の占める割合が100分の50以上であること、又は、                                                                    |      |
| （ウ）前年度又は算定日が属する月の前3月間における指定居宅介護のサービス提供時間のうち常勤（週32時間以上）の居宅介護従業者によるサービス提供時間の占める割合が100分の40以上であること。                                              |      |
| 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、基礎研修修了者若しくは1級修了者であること。（1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること） |      |
| 常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所であって、基準により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上                                                   |      |

配置していること。

前年度又は算定日の属する月の前3月間における指定居宅介護の利用者（障害児を除く。）の総数のうち、障害支援区分5以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が30%以上であること。

全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施すること。

常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所であって、基準により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。

前年度又は算定日が属する月の前3月間における指定居宅介護の利用者（障害児を除く。）の総数のうち障害支援区分4以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が100分の50以上であること。

(3) 福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ（非課税）

【加算割合】算定（1月につき） $\frac{\text{介護報酬総単位数}}{\text{介護報酬総単位数}} \times \text{Ⅰ：38.2\%} / \text{Ⅱ：36.2\%}$

(4) その他の加算項目（非課税）

| 加算項目        | 算定要件                                                                                                    | 加算単位数    |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 初回加算        | 新規にサービス契約を結んだ初月、又は、過去二月に当該事業所よりサービス提供を受けていない場合の初月所定単位数を加算する（月1回を限度とする。）。                                | 200 単位／月 |
| 利用者負担上限管理加算 | 利用者負担上限管理を行った場合（月1回を限度とする。）。                                                                            | 150 単位／月 |
| 緊急時対応加算     | 利用者等から要請を受けてから24時間以内に、サービス提供責任者が居宅介護計画の変更等をおこない、居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急におこなった場合（月2回を限度とする。）。 | 100 単位／回 |

(5) 減算の項目

|                |                                                                                                                                                             |                 |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 業務計画未作成減算      | 下記条件を満たしていない場合<br><br>1. 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するため及び早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定する<br><br>2. 業務継続計画に従い必要な措置を講じる                               | 所定単位数の1%減算      |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 以下の対策が講じられていない場合<br>・虐待の防止対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について、従業者に十分に周知すること。<br>・虐待の防止のための対策を整備すること。<br>・従業者を対象に、虐待防止の研修を定期的実施すること。<br>上記の3つの措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 | 所定単位数の100分の1を減算 |

|                |                                                  |                     |
|----------------|--------------------------------------------------|---------------------|
| 情報公表<br>未作成減算  | 障害者総合支援法第 76 条の 3 の規定に基づく情報公表にかかる報告が<br>されていない場合 | 所定単位<br>数の 5%<br>減算 |
| 支援計画未作成の<br>場合 | 指定行動援護の提供にあたって、支援計画シート等が作成されていない<br>場合           | 所定単位<br>数の 5%<br>減算 |

#### (6) 交通費（課税・外税）

3 の（2）の「通常の事業の実施地域」以外のご利用者様は、従事者が訪問するための交通費の実費が必要となります。

|        |             |
|--------|-------------|
| 移動交通手段 | 負担していただく交通費 |
|--------|-------------|

＊ 通院介助・買い物等に於けるご利用者様の居宅と病院の往復により移動交通費（サービス従事者の移動交通費を含みます）が発生する場合には、原則としてご利用者様の負担になります。

### 7. 利用料金のお支払い方法

利用料金（自己負担金）は、毎月月末締めとし、翌月 15 日頃までに当月分の料金を請求します。お支払い方法は、原則銀行又は郵便局の自動口座引き落としとさせていただきます。（27 日引き落とし）。

その他のお支払い方法：【銀行振込（手数料はご利用者様負担となります。）】

サービス費が償還払いとなる場合には、いったんご利用者様が市区町村に料金をお支払いください。その後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市区町村に対して保険給付分を請求してください。

### 8. 利用のキャンセル

ご利用者様の都合でサービスをキャンセルする場合は、サービス利用日前日の営業時間内にご連絡ください。それ以降のキャンセルは、除外要件を除き次のキャンセル料が発生しますので予めご了承ください。（キャンセル料は他の利用料金と合算で請求します。）

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| 時間              | キャンセル料（課税・外税） |
| サービス利用日前日の営業時間内 | 無料            |
| 上記以降            | 1,500 円／回     |

《除外要件》

ご利用者様の容態の急変等により、救急車・主治医等が関わる緊急対応が生じた場合、その他緊急やむを得ない事態が生じた場合等。（内容により判断となりますのでご相談ください。）

【利用キャンセルの連絡先】

|      |                   |
|------|-------------------|
| 事業所名 | 日本リック総合支援事業所りんく野方 |
| 電話番号 | 03（5356）8993      |

### 9. 緊急時及び事故発生時等の対応

- ① サービス提供中にご利用者様の容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせに従って、主治医、救急隊、親族、指定居宅介護支援事業所等へ連絡します。
- ② 予定される訪問時以外に訪問介護員等による緊急対応が必要な場合は、別紙「緊急対応マニュアルに記載」記載の窓口にご連絡ください。

※医療的処置、救急搬送等の必要がある場合は各専門機関へのご連絡をお願いします。

- ③ ご利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、ご家族様等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、ご利用者様に対する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、損害賠償を速やかに行います。

#### 10. 虐待防止及び身体拘束適正化

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止及び身体拘束適正化のために、以下の対策を講じます。

##### 虐待防止責任者の設置

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 虐待防止責任者 | 日本リック総合支援事業所りんく野方：松江 美紀 |
|---------|-------------------------|

##### 虐待防止及び身体拘束適正化委員会の設置

事業本部は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合は、その再発を確実に防止するための対策を検討する委員会（以下「委員会」という。）を設置し、概ね3ヶ月に1回の委員会会議を開催する他、緊急時等必要に応じて臨時委員会会議を開催します。

##### 従業者に対する虐待防止等のための研修の実施

障害者虐待防止法に基づき、虐待等の防止及び身体拘束適正化に関する正しい知識の習得及び普及・啓発を目的とした研修を年1回以上定期的に行います。また、新規採用時には、別に研修を実施します。

##### 虐待等が発生した場合の対応に関する基本方針の策定

事業本部は、「虐待防止及び身体拘束適正化指針（以下「指針」という。）」を定め、虐待及び身体拘束等が発生した場合には、指針に沿い速やかに市区町村に報告するとともに、その要因の除去及び再発防止に努めます。

##### 緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合に関する基本方針の策定

指針では、ご利用者様及び他のご利用者様等の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合について、以下の手順を遵守します。

##### 身体拘束に関する検討会の実施

緊急やむを得ない状況になった場合、委員会を中心として各関係機関による検討会を開催し、「切迫性」「非代替性」「一時性」を確認した上で身体拘束の必要性について検討し、緊急やむを得ないケースであるかを判断します。

##### 説明書作成と利用者等に対する説明

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を記した説明書を作成し、利用者等に対して十分に説明し、内容の理解と同意を得た上で実施します。

##### 記録と再検討

緊急やむを得ず身体拘束を行った場合は、実施時のご利用者様の様子・心身の状況等を記録します。また身体拘束の早期解除に向けて、記録をもとに拘束の必要性や方法等を随時検討し、身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除します。その場合には、ご家族様等・各関係機関等に報告します。

#### 11. ハラスメント対策

事業者は、ハラスメント対策のために、以下の対策を講じます。

#### ハラスメント対策責任者の設置

|             |                         |
|-------------|-------------------------|
| ハラスメント対策責任者 | 日本リック総合支援事業所りんく野方：松江 美紀 |
|-------------|-------------------------|

#### ハラスメント対策委員会の設置

訪問先・ご利用者様宅等での利用者等からのハラスメント（以下「介護現場におけるハラスメント」という）について、職員の安心・安全を確保し、質の高い介護サービスの提供の継続及び、介護現場におけるハラスメントが発生した場合の適切な対応を目的として、事業本部にハラスメント対策委員会を設置します。

#### 介護現場におけるハラスメント発生時の対応

以下の行為を介護現場におけるハラスメントと定義し、該当する行為が認められた場合及び職員からの申し出等により行為の疑いがあった場合は、ハラスメントを行った当人（以下「行為者」という。）に対し、事実確認及びハラスメントの認定に係る審議等の対応を行います。

#### 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

|                                   |
|-----------------------------------|
| 例：殴る／蹴る／痣になるほどつねる／ものを投げつける／唾を吐く 等 |
|-----------------------------------|

#### 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

|                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|
| 例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／過剰・理不尽なサービスを要求する／制度上認められていないサービスを強要する 等 |
|---------------------------------------------------------------------|

#### セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

|                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
| 例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする／訪問中にアダルトビデオを流す／わいせつな本を見えるように置く 等 |
|--------------------------------------------------------------------------|

対応にあたっては、必要に応じ、法的観点により当社顧問弁護士が介入する場合があります。

対応の経緯は、時系列で概要を整理し記録します。

協議により、ハラスメント行為が事実と認定されるときは、行為者に対し、状況改善のお願いやサービス・支援担当者の変更等の措置をとらせていただきます。

対応後も改善が見込めないとき、また、悪質であると判断したときは、契約を解除させていただく場合があります。

#### 12. 事業者の損害賠償について

事業者はサービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、お客様及びそのご家族の生命・身体・財産または名誉に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

前項の損害賠償義務の履行を確保するため、事業者は損害賠償責任保険に加入します。

物品の賠償にあたっては原状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理または復元を原則とします。

修理または復元が不可能な場合は、原則として購入時の価格ではなく時価（購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額）をその賠償額範囲とします。そのため購入から長年を経過した品物については賠償を致しかねることがあります。

取扱いに特別の注意が必要なもの等については、予めご提示をお願いします。ご提示のない場合、賠償を致しかねることがあります。

事業者は以下の事由に該当する場合その他事業者の責に帰すべからざる事由により生じた損害については、損害賠償の責任を負わないものとします。

ご利用者様またはそのご家族が、サービス提供のために必要な事項に関する聴取及び確認に対して、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。

ご利用者様の身体の素因等による急激な体調の変化、その他事業者が提供した販売商品を原因としない事由に起因して損害が発生した場合。

ご利用者様またはそのご家族の金銭その他の財産が、事業者の責に帰すべからざる事由により紛失した場合。

サービス提供のため、ご利用者様またはそのご家族の所有物品を通常の使用方法により使用したにもかかわらず、当該物品が耐用年数の超過その他の理由により破損した場合。

安全及び適正なサービスの提供を確保するため、事業者またはその従事者の指示、依頼に反して行ったご利用者様またはそのご家族の行為に起因して損害が発生した場合。

#### ・ ご利用者様の損害賠償について

ご利用者様及びそのご家族は、ご利用者様またはそのご家族の責に帰すべき事由により、事業者又はそのサービス従事者の生命・身体・財産または信用に損害を及ぼした場合には、その損害賠償の責任を13負うものとします。

ご利用者様及びそのご家族は、家屋の内外を問わず、ご利用者様またはそのご家族が飼われている犬、猫その他のペットが、サービス従事者に危害を及ぼしまたは負傷等をさせた場合には、本件に関する治療費を含む損害賠償の責任を負うものとします。

#### 14. ご協力いただきたい事項

事業者が行うサービスの提供を受ける際は、以下の事項についてご理解とご協力をお願いします。毎回のサービス終了時にヘルパーとともにサービス提供記録をご確認いただき、署名若しくは捺印をいただけますようお願いいたします。

ご利用者様の疾患及び心身の状況等の事項はサービスを行う上で、重要な情報です。詳細にお知らせいただき、従事者が行う状況把握にご協力ください。

従事者個人の電話番号や住所はお知らせできませんので、予めご了承ください。

従事者への仕事中的茶菓子、お礼は固くお断りしております。ご理解いただけますようお願いいたします。

現金又は貴金属類等の貴重品は、室内に放置せず、必ず保管場所にしまってください。取り扱いに注意が必要なものは事前にお知らせください。

例：骨董品、絵画、置物等の高価なものや触れてほしくないもの

家具や電化製品等で既に破損しているものや接触に注意を要するもの 等

原則、利用者等の自宅等の鍵の預かり、通帳類、証書類、その他書類等の預かりはできません。

利用者等との金銭の貸し借り、費用等の立て替えはできません。

受給者証の更新又は変更のあった際は、担当のサービス提供責任者へご連絡ください。

#### 15. その他の事項

秘密保持及び個人情報保護管理

事業者は業務上知り得た利用者等の秘密・個人情報等について、守秘義務を遵守し個人情報を適切

に取扱い、関連機関等と連携を図る等正当な理由がない場合以外には開示しません。  
事業者はそのサービス提供上知り得た利用者等の秘密・個人情報等について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は、就業中はもとより退職後も同様とします。事業者は必要な範囲において利用者等の個人情報を取扱います。なお、利用者等から取得した個人情報情報を以下の目的のために使用します。

【個人情報使用目的】

- ・事業者サービスの提供のため。
- ・ご利用者様へのサービス提供について他の事業者と連携するため。（担当者会議等）
- ・利用者等へのサービス料金のご請求やその他ご連絡のため。
- ・請求データ処理等に関する業務委託のため。
- ・統計データへの利用（但し、個人を特定できるような利用は一切いたしません）
- ・緊急時に医療機関等へ連絡するため。

上記に定める守秘義務は、契約期間中はもとより契約期間後も同様とします。

個人情報に関するお問い合わせは、次頁、「苦情・要望・虐待防止等に関する相談窓口」へご連絡ください。

### 身分証の携行

従業者は常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者等から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

### 記録の整備

ご利用者様に対するサービスの提供に関して、以下の記録を整備します。

福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整に関する記録

個々のご利用者様ごとに次に掲げる事項を記載した相談支援台帳

- ・サービス等利用計画案及びサービス等利用計画
- ・アセスメントの記録
- ・サービス担当者会議等の記録
- ・モニタリングの結果の記録

利用者等に関する市区町村への通知に係る記録

利用者等からの苦情の内容等の記録

事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者等は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写等に係る費用は実費を負担いただきます。）

事業所の運営規程の概要等の重要事項等の公表について

事業所内書面掲示に加え、当社ウェブサイトに掲載しています。

■日本リック株式会社 リックケアステーション ホームページ【<https://www.rickcare.jp/>】

### 第三者評価制度実施について

☐

実施している

☒

実施していない

【実施日： 年 月 日】

【評価機関名： 〃】

【結果の開示状

況：

】

❖ 苦情・要望・虐待等に関する相談窓口 ❖

(1) 事業所の窓口

|         |                   |
|---------|-------------------|
| 電話番号    | 03（5356）8993      |
| 受付時間    | 営業日の午前9時から午後6時    |
| 受付担当者   | 各担当のサービス担当責任者     |
| 苦情解決責任者 | 日本リック総合支援事業所りんく野方 |

(2) 外部の苦情申し立て機関

|                |                              |
|----------------|------------------------------|
| 中野区の苦情窓口：担当部署名 | 中野区障害者福祉相談窓口                 |
| 電話番号           | 03（3228）5520                 |
| 杉並区苦情窓口        | 杉並区障害者施策課                    |
| 電話番号           | 03（5335）7630                 |
| 新宿区苦情窓口        | 新宿区障害福祉課事業福祉係                |
| 電話番号           | 03－（5273）4194                |
| 練馬区苦情窓口        | 練馬区保健福祉サービス苦情調整委員事務局         |
| 電話番号           | 03（3993）1344                 |
| 渋谷区苦情窓口        | 障がい福祉課                       |
| 電話番号           | 03（3463）1937/03（3463）1905    |
| 都道府県の苦情窓口      | 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                 |

事業者は、自ら提供したサービスに係る苦情や要望の相談、虐待を疑われる行為の通報等を受けた場合は、以下の基本手順により、適切な対応及び問題の解決に努めます。また、対応の経緯は、時系列で概要を整理し記録するとともに、必要に応じて保険者等へ報告をします。

|                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 相談の受付 → 苦情解決責任者及び虐待防止責任者等への報告 → 内容の事実確認 → 利用者等への問題解決に向けた対応の事前説明・同意 → 問題の解決に向けた対応の実施 → 再発防止及び改善への取り組み → 利用者等への最終的な結果の説明・同意 → 問題の終結 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

事業者は、本重要事項説明書（以下「本書」という。）に基づいて、事業の運営規定及びサービスの内容、その他の重要事項について説明を行いました。本書交付を証するため、本書を2通作成し、ご利用者様（又はその代理人）及び事業者双方が確認の上、各1通を保管するものとします。

年 月 日

事業者名 日本リック株式会社

所在地 東京都千代田区飯田橋4-8-13

代表者 代表取締役 日高 一隆

事業所名 日本リック総合支援事業所りんく野方

所在地 東京都中野区野方5-29-10 アネックスノガタ1階

所 長 松江 美紀

わたしは本書により、事業の運営規定及びサービスの内容、その他の重要事項について事業者から説明を受けこれに同意し、本書面の交付を受けました。

ご利用者様 住所：

氏名：

代理人（ご利用者様との続柄：）

住所：

氏名：

立会人 ☐ または 署名代行人 ☐ （該当するものにチェック）

住所：

氏名：

（注）「立会人」欄には、ご本人とともに契約内容を確認し、緊急時等にご利用者様の立場に立って事業者との連絡調整等を行う方がいる場合に記載してください。なお、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

