おあしすヘルパー・センター「居宅介護等サービス」重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※ 本事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく＜居宅介護、重度訪問介護＞（以下、「居宅介護等」という。）を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

◇◆目次◆◇

１．	事業者	2
２．	事業所の概要	2
３．	事業実施地域	2
４．	営業時間	3
５．	職員の体制	3
６．	当事業所が提供するサービスと利用料金	3
７．	サービスの利用に関する留意事項	7
８．	サービス実施の記録について	8
９．	損害賠償保険への加入	10
10．	苦情の受付について	10

株式会社 ビー オアシス
（事業所名）おあしすヘルパー・センター
千葉県浦安市北栄3-33-27
電話 047－311－4644
（千葉県指定 第1211900236号）

１．事業者

名 称	ビーオアシス
所在地	千葉県船橋市本町７－１３－８
電話番号	047 ― 411― 6871
代表者氏名	代表取締役 赤坂 昌一
設立年月	平成 17年 9月 1日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護事業所・平成　22年　6月　1日　千葉県指定 ※主たる対象者（身体障害者、知的障害者、障害児、）
事業の目的	居宅介護等の円滑な運営管理を図るとともに、障がい者等（以下「利用者」という。）及び障がい児の保護者（利用者を含め、以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重し、利用者等の立場に立った適切な居宅介護等の提供を確保することを目的とする。
事業所の名称	おあしすヘルパー・センター
事業所の所在地	千葉県浦安市北栄3－33－27　1F
電話番号	047　—　311—　4644
管理者氏名	赤坂　久美（専任・兼任）
事業所の運営方針について	居宅介護事業にあっては、ご利用者様が居宅において自立した日常活又は社会生活を営むことができるよう、当該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、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとする。
開設年月	平成　22年　6月　1日
事業所が行なっている他の業務	
地域支援事業	移動支援　　平成21年4月1日指定　浦安市
介護保険事業	訪問介事業　　平成23年9月1日指定　千葉県1273200616号

3. 事業実施地域

浦安市の全域・市川市の一部地域

4. 営業時間

営業日	月～土（但し、12月30日～1月3日を除く）
受付時間	月～土　8時30分～17時30分
ｻｰﾋﾞｽ提供時間帯	月～土　8時30分～17時30分。これ以外の時間をご希望の場合はご相談下さい。

5. 職員の体制

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名			1名

2. サービス提供責任者	1名以上			1名
3. 居宅介護従事者(ホームヘルパー)	1名以上	2名以上		2．5名
(1)介護福祉士		1名以上		
(2)訪問介護養成研修1級(ヘルパー1級)課程修了者		1名以上		
(3)訪問介護養成研修2級(ヘルパー2級)課程修了者		1名以上		
(4)訪問介護養成研修3級(ヘルパー3級)課程修了者				

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定居宅介護、重度訪問介護、を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例:週40時間)で除した数です。(例)週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8時間×5名÷40時間＝1名)となります。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1)「居宅介護等計画」とサービス内容(契約書第3条・第4条参照)

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護等計画」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護等計画」は、市町村が決定した「支給量」と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護等計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

〈サービス区分及びサービス内容〉

Ⅰ　居宅介護

1　身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）

- ○ 入浴介助・清拭・洗髪…**入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。**
- ○ 排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。
- ○ 食事介助…食事の介助を行います。
- ○ 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
- ○通院介助…通院の介助を行います。
- ○その他必要な身体介護を行ないます。

※　医療行為はいたしません。

2　家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。

- ○ 調理…**利用者の食事の用意を行います。**
- ○ 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。
- ○ 掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
- ○ 買い物…利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。
- ○ その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

※　預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）

※　利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。

③日常生活支援（身体介護や家事援助、見守りなど生活全般を支援します。）

（脳性まひなどの全身性障害がある方など日常生活全般に常時の支援を要する方を対象としたサービスです。）

身体介護、家事援助、見守り等を行います。具体的な内容は、身体介護、家事援助と同様です。

④その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

(2)利用者負担額（契約書第5条参照）

上記サービスの利用に対しては、通常9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の1割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。6頁に記載する個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。利用者負担額には次の加算を頂戴致します。

※特定事業所加算Ⅱとして、利用単位数の10％

※介護職員処遇改善加算Ⅱイとして、利用単位数の43.1％（令和8年6月施行）

＜2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合＞

- ○ 1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

＜利用者負担額の上限等について＞

- ○ 介護給付費対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）利用者負担額は上限が定められています。
- ○ 利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。
- ○ 当事業所において利用者負担の上限管理を担当し、具体的に上限を超える際の調整を行った場合には、別途上限管理にかかる費用（月額150円）をお支払いいただきます。

＜償還払い＞

- ○ 事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

（３）サービス利用にかかる実費負担額（契約書第５条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

1　通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。（サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。）

＜サービス利用料金＞

下記の料金表によって、サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）をお支払いいただきます。（個別減免等の負担軽減措置については５、６頁をご参照ください）

１．サービス利用料金	指定介護給付費額
２．うち、介護給付費が給付される金額	９割
３．サービス利用にかかる利用者負担額（１－２）	指定介護給付費額の１割

＜利用者負担の減免について＞

〔月ごとの利用者負担には上限があります〕

○　１ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて４区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入状況	１ヶ月あたりの負担上減額
生活保護	生活保護受給世帯	０円
低所得	市町村民税非課税世帯	０円
一般　1	市町村民税非課税世帯（所得割１６万円未満）	９，３００円
一般　2	市町村民税課税世帯（上記以外）	３７，２００円

＜所得を判断する際の世帯の範囲について＞

種　　別	世　帯　の　範　囲
18歳以上の障がい者（施設に入所する18、19歳を除く）	**障がいのある方とその配偶者**
障がい児（施設に入所する18、19歳を含む）	**保護者の属する住民基本台帳での世帯**

障がい者の場合

ホームヘルプを利用する場合、収入等に応じて、月額負担上限額の軽減の対象になります。

区　　分	月　額　負　担　上　限　額
生活保護 / 低所得	０円
一般１	９，３００円
一般２　　上記以外	３７，２００円

障がい児の場合

区　　分	月　額　負　担　上　限　額
生活保護 / 低所得	０円
一般１	４，６００円
一般２　　上記以外	３７，２００円

(4)利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(2)、及び(3)の①の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月「末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

1.　窓口での現金支払

イ. 下記指定口座へのお振り込み
　千葉銀行　浦安支店　普通預金3408374
　株式会社 ビー オアシス 代表取締役 赤坂 昌一

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

（５）利用の中止、変更、追加（契約書第６条参照）

① 利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護等計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日17時00分までに事業者に申し出てください。

② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は取消料をいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料

利用予定の時間にお伺いしその場でキャンセルを申し受けた場合	1，000円

③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。

④ サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパー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ほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(6)実費負担額(交通費等)の変更

実費負担額(交通費等)を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明します。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1)ホームヘルパーについて

☆ サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

☆ 利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

（２） サービス提供について

☆ サービスは、「居宅介護等計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

☆ サービス実施のために必要な備品等(水道・ガス・電気を含む)は無償で使用させていただきます。(ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます。)

（３） サービス内容の変更

☆ 訪問時に、利用者の体調等の理由により居宅介護等計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

（４） 受給者証の確認(契約書第3条参照)

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いします。

(5)ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

1 医療行為
2 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
3 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
4 ご契約者の家族等に対するサービスの提供
5 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
⑥ 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又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
⑦ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

8. サービス実施の記録について

(1)サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用

者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、居宅介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2)利用者の記録や情報の管理、開示について(**契約書第8条参照**)

本事業所では、関係法令(及び当社情報保護規定)に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急時、救急車での 搬送ご希望病院 (ご指定のない場合は "なし"とお書き下さい)	医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

10. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名　　東京海上日動火災保険株式会社
保険名　介護事業者賠償責任保険
補償の概要　　介護業務を行う事業者が、業務中に他人の身体を傷つけたり、お客様の物を壊したりして、法律上の損害賠償責任を負担しなければならない場合に、その賠償金等を補償するものです。

11. 苦情等の受付について（契約書第14条参照）

(1)当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談(お客様相談係)

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご 相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談係＜苦情受付窓口(担当者)＞ 管理者 赤坂 久美
○受付時間　　毎週火曜日～土曜日　8:30～17:00

(2)行政機関その他苦情受付機関

浦安市・区役所 障害事業課	所在地　浦安市猫実1－1－1 電話番号　047－351－1111(代 表) 受付時間　9:00～5:00
運営適正化委員会	所在地　千葉市中央区千葉港4－5 電話番号　043－246－0294 FAX　043－246－0298 受付時間　9:00～5:00

令和　　年　　月　　日

居宅介護等サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

管理者名　赤坂 久美
説明者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護等サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿印

個人情報に関する同意書

㈱ビー　オアシス及びサービス従業者が業務上知り得た、私並びに家族等の個人情報を、医療上必要がある場合、もしくは居宅介護支援事業者との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報を用いること、又必要な情報を収集することに同意いたします。

令和　　年　　月　　日

事業者　　住所　　千葉県船橋市本町７－１３－８

事業社名　　株式会社　ビー　オアシス　　印

取扱事業所　　おあしすヘルパー・センター

管理者　　赤坂　久美　　印

お客様　　住所

氏名　　印

保護責任者　　住所

氏名　　印