

居宅介護サービス重要事項説明

1 事業者の概要

名称	(有) オークスプランニング
法人種別	営利法人
法人所在地	福生市福生2348-6
電話番号	042-539-4180
代表者氏名	橋爪賢治
法人の沿革・特色	在宅での支援を重点的に行ってます。
法人が所有する 営業所の種類・数	居宅支援オークス（居宅介護支援） オークスヘルパーステーション（訪問介護） 相談支援センターオークス（計画相談支援） デイサービスお~くす（地域密着型通所介護）

2 事業所の概要

事業所の名称	オークスヘルパーステーション
事業所の所在地	福生市福生2348-6
事業所の電話番号	042-539-4180
サービス提供地域	福生市・羽村市・昭島市・青梅市・あきる野市・瑞穂町
サービス提供曜日・時間	月曜～土曜日 9:00～18:00
事業所番号	1314100072 (平成18年10月1日指定)
運営方針	事業所の居宅介護員等は、障害者（児）の心身の状況、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、その人の生活全般にわたる援助を行う。又その実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
自己評価の実施状況	個別に実施
第三者評価の実施状況	なし
職員への研修の実施状況	全体研修月1回

2 事業所の職員体制 (令和7年9月現在)

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数 (常勤換算)
管理者	1		1
サービス提供責任者	1		1
ヘルパー		19	1.7

4 居宅介護について

(1) 対象者

○障害者・障害児（身体障害者、知的障害者、精神障害者）

居宅介護サービスの内容

身体介護

食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助・清拭	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。

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。

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。
--------------------	--

5 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（家族全員分の食事準備や洗濯など）
- (4) 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、特別な料理など）
- (5) お庭の手入れ、ペットの世話、来客の対応（お茶や食事の手配）
- (6) 留守番
- (7) 医療行為
- (8) 金銭や貴重品の取り扱い（預貯金の引き出しや年金の受け取りなど）

6 利用料金

(1) 利用料

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(下記表)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。

月合計給付単位数 (①基本サービス単位数+②加算単位数) × 1単位の単価=サービスに要した総費用

※居宅介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。

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(居宅介護サービスに要した費用)は、本事業所の所在地(3級地)の1単位単価(10.9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。)。

身体介護中心型 通院介助(身体介護有)	単位数	利用料	利用者負担額
30分未満	256	2790円	279円
30分以上1時間未満	404	4403円	440円
1時間以上1時間30分未満	587	6398円	639円
2時間31分以上3時間まで	837	9123円	912円
家事援助中心型	単位数	利用料	利用者負担額
30分未満	106	1155円	115円
30分以上45分未満	153	1667円	166円
45分以上1時間未満	197	2147円	214円
1時間以上1時間15分未満	239	2605円	260円
1時間15分以上1時間30分未満	275	2997円	299円
1時間30分以上	311	3389円	338円
通院等介助(身体介護無)	単位数	利用料	利用者負担額
30分未満	106	1155円	115円
30分以上1時間未満	197	2147円	214円
1時間以上1時間30分未満	275	2997円	299円
1時間30分以上	345	3760円	376円

- (2) 初回加算、1回につき 200 単位 (2,180 円) ・・ 利用者負担は原則 1 割
新規に居宅介護計画を作成した利用者に対してサービス提供責任者が自らサービスを実施、又は他の訪問介護員がサービスを行う際に同行訪問を行った場合及び、入院等により数ヶ月以上の間サービスの提供が無くその後再開した場合に算定します。
- (3) 福祉・介護職員処遇改善加算 (II) (基本単位+加算単位) の 1000 分の
402 相当単位／月
当該事業所では、職員の処遇 (賃金等) 改善を図っています。
- (4) 緊急時対応加算、1回につき 100 単位 (1,090 円) ・・ 利用者負担は原則 1 割
利用者又は家族等から要請される内容について、緊急対応の必要性をサービス提供責任者が判断し、計画にない身体介護・重度訪問介護・通院等介助 (身体介護を伴う場合) サービス提供の要請を受けてから 24 時間以内に行った場合に算定します。
- (5) 利用者負担上限額管理加算 150 単位／月 (1,635 円)
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。
- (6) 業務継続計画未実施減算 所定単位数の 1／100 に相当する単位数
[算定要件] 以下の基準に適合していない場合
・ 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の提供を継続的に実施するための、およ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) を策定する
・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる
- (7) 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の 1／100 に相当する単位数
[算定要件]
虐待の発生又はその再発を防止するための措置 (虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること) が講じられていない場合
- (8) 身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の 1／100 に相当する単位数
[算定要件] 以下の基準に適合していない場合
・ 身体拘束等を行う場合には、その態様および時間、入所者の心身の状況並びに緊急でやむを得ない理由を記録
・ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を年に 2 回以上開催し、介護職員その他従業員に周知徹底
・ 身体拘束等の適正化のための指針を整備
・ 介護職員その他の従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施

(9) キャンセル料

- ・サービス提供実施日の前日午後 5 時までにご連絡いただいた場合は無料です
- ・上記以外は 1 回 2,000 円をいただきます

(10) 事業者は、区市町村から法定代理受領により、居宅介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居宅介護に係る費用の支払を受けた場合は、サービス証明書を利用者に交付します。

(11) その他

利用者のお住まいでの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。

(12) 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、月末日までにお支払ください。
- ・支払いは、原則として自動口座引き落としてお願いします。ただし、これによりがたい場合は、現金または振込でお願いします。

7 サービスの利用方法

(1) 居宅介護サービスの利用開始

①居宅介護について介護給付費の支給決定を受けた方で、当事業者の居宅介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。当事業者の居宅介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居宅介護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、居宅介護計画の基づき居宅介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居宅介護の提供に当たっては、適切な居宅介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) サービスの終了

① お客様の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに文書でお申し出てください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等でやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく

場合があります。

その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書でご通知いたします

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

* お客様がお亡くなりになった場合

④ 介護サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項

(禁止行為)

- ・職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ・職員に対する精神的暴力（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）
- ・職員に対する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）

⑤ 契約解除

以下の場合は、双方の合意がなくても、サービスを終了することができます。

- 当社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、お客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、又は当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- お客様が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促したにもかかわらず、10 日以内に支払わない場合、お客様やご家族などが当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難い ほどの背信行為、またはカスタマーハラスメント等※に該当する行為を行った場合は、当社は文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ※ 厚生労働省の「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」では、以下の条件を全て満たすものをカスタマーハラスメントとしています。
 - ・利用者（ご家族）からの言動である。
 - ・要求の内容が妥当ではない、または要求実現のための手段・態様が社会通念上不相当である。
 - ・要求実現のための手段・態様により、従業員が身体的・精神的な苦痛を覚える。

8 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	

9 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	サービス提供責任者 橋爪知代子
電話番号	042-539-4180
受付時間	月～日 9～18時

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	福生市障害福祉課障害福祉係
電話番号	042-551-1742
受付時間	月～金 9～17時

担当部署	羽村市福祉健康部障害福祉課
電話番号	042-555-1111
受付時間	月～金 9～17時

担当部署	昭島市保健福祉部障害福祉課
電話番号	042-544-5111
受付時間	月～金 9～17時

担当部署	青梅市健康福祉部障がい者福祉課
電話番号	0428-22-1111
受付時間	月～金 9～17時

担当部署	あきる野市健康福祉部障がい者支援課
電話番号	042-558-1111
受付時間	月～金 9～17時

担当部署	瑞穂町福祉部福祉課障がい係
電話番号	042-557-0574
受付時間	月～金 9～17時

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 10～16時

10 虐待防止のための措置に関する事項

虐待の防止に関する責任者を選任します。

虐待防止責任者	サービス提供責任者 橋爪 知代子
---------	------------------

居宅介護サービスの利用にあたり、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

(住所) 福生市福生 2348-6
(名称) オークスヘルパーステーション
代表取締役 橋爪 賢治 印

(説明者) 所属
氏名 印

私は本書面により、事業者から居宅介護サービスの重要な事項について説明を受け、内容に同意いたしました。

〈利用者〉

住所 〒_____

電話 _____

生年月日 大・昭・平 年 月 日

氏名 _____ 印

※利用者が18歳未満の方は、保護者（受給者証記載）の生年月日もご記入ください。

生年月日 大・昭・平 年 月 日

氏名 _____

〈ご家族または代理人〉

住所 〒_____

電話 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

説明及び同意・交付年月日 西暦 年 月 日