

**江東区障害者移動支援事業
重要事項説明書**
< 2025年 4月 1日 現在 >

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 03-6666-5447 (午前9時～午後6時まで)
担当 齊藤 智

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 株式会社オハナ・ケア

オハナ・ケアサービス大島(訪問介護)の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	株式会社オハナ・ケア オハナ・ケアサービス東陽町(訪問介護)
所在地	東京都江東区東陽5-25-10 いづみコーポ114号
指定障害福祉サービス	居宅介護・重度訪問介護・同行援護(事業所番号:1310801996) 江東区障害者移動支援事業(事業所番号:9900000219)
サービスを提供する 地域 *	江東区

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1名(兼務)			一元的管理	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	2名(1名兼務)			2名
	介護職員 実務者研修 課程修了	3名			3名
	ヘルパー 2級 修了者				
	看護師				
従事者	介護福祉士		1名		1名
	介護職員実務者研修課程修了				
	介護職員初任者研修課程修了 ヘルパー2級研修課程修了	1名			1名
	看護師				

(3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00	備考
平日	○	×	×	×	
土・日・祭日	○	×	×	×	

*上記時間帯以外については応相談

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族に限らず全ての方に対し、
ご要望に応じて、開示致します。

3. サービスの主たる対象者について

江東区障害者移動支援事業	特定無し
--------------	------

4. サービス内容

(1) 移動支援

- ① 外出先における移動の援護
- ② 外出する際に必要となる援助
- ③ (排泄介助、食事介助等)
- ④ その他

5. 利用料金

(1) サービスの料金と利用者負担額について

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち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等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

【障害者の利用者負担】

所得区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯であて障害者本人の収入が年収80万円（障害基礎年金2級相当額）以下の方	0円
低所得2	低所得1以外の市町村民税非課税世帯の方	0円
一般	所得割 16万円未満	9,300円
		37,200円

【障害児の利用者負担】

生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1・2	市町村民税非課税世帯	0円
一般	所得割28万円未満	4,600円

【利用料金の目安】

サービスの種類時間等		利用料	自己負担額
身 体 介 護 を 伴 う 場 合	30分未満	2,856円	143円
	30分以上1時間未満	4,502円	225円
	1時間以上1時間30分未満	6,540円	327円
	1時間30分以上2時間未満	7,459円	373円
	2時間以上2時間30分未満	8,400円	420円
	2時間30分以上3時間未満	9,329円	466円
	3時間以上	以降30分増すごとに929円加算	以降30分増すごとに46円加算
伴 身 わ 体 合 な 介 い 護 場 を	30分未満	1,176円	59円
	30分以上1時間未満	2,195円	110円
	1時間以上1時間30分未満	3,068円	153円
	1時間30分以上	以降30分増すごとに772円加算	以降30分増すごとに39円加算

* 新規に居宅介護等を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

内容	利用料	利用者負担額	
初回加算	2,240円	112円	1月あたり

* 利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

内容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1,680円	84円	1月あたり

* サービス提供の時間帯により料金が加算されます。

提供時間帯	早朝	夜間	深夜
時間帯	午前6時～午前8時	午後6時～午後10時	午後10時～午前6時
加算(30分毎)	身体を伴う	716円	716円
	身体を伴わない	291円	291円
			1433円
			593円

* その他当事業所が厚生労働省の定める基準に適合している加算について

	特定事業所加算Ⅱ
加算率	10.0%

- * 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者様の、移動支援実施計画等に定められた目安の時間を基準とします。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、移動支援実施計画等の見直しを行います。
- * やむを得ない事情で、かつ、利用者様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。
- * 介護給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」を添えてお住いの市町村に介護給費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。
- * 利用者の体調等の理由で移動支援実施計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。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03-5875-2460)

※ただし、利用者様の急変など、緊急、やむをえない事情がある場合はキャンセル料はいただけません。

サービスご利用日の前営業日の17時までに ご連絡いただいた場合	無料
サービスご利用日の前営業日の17時以降に ご連絡いただいた場合	当該基本料金の10%
訪問時不在の場合	当該基本料金の20%

(4) その他

- ① 利用者様の住まいでのサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者様のご負担になります。
- ② 利用者負担額は、世帯ごとの所得区分に応じて月額の上限額が定められており、上限額を超えた部分については事業者が介護給付費として市町村に請求することとなっています。複数のサービスを利用した場合は、いずれかの事業者が上限額管理を行うことにより、サービスごとの利用者負担額を確定します。
- ③ 移動支援サービス等における利用者負担上限額管理とは、複数の事業者によるサービスを利用する利用者等について、利用者負担の額が利用者及びその世帯ごとの負担上限額を超えることがないよう事業者ごとの徴収額の管理を行う事です。
対象者は市町村で認定され、受給者証にその旨を記載して「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」が交付されます。
利用者の希望により、当事業所を利用者負担上限額管理者に選任される場合、サービス開始までにお申し出ください。その際、「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」を提出してください。事業者が必要事項を記載してお返ししますので、「受給者証」とともに市町村に届け出してください。(受給者証に上限額管理者名が記載されます。)
利用者等が上限額管理を行う事業者を選択しなかった場合、上限を超えた利用者負担額は、利用者等が直接市町村に償還給付の申請を行うことにより給付を受けることとなります。
- ④ 料金のお支払方法
利用者様は下記の支払方法により、当月1日から末日までの合計金額のうち利用料利用者負担額及びその他の費用の合計金額を支払います。

銀行口座引き落とし(ゆうちょ銀行含む)

株式会社オハナ・ケアは翌月の20日に利用者の口座から自動引き落としをします。引き落としの手数料は株式会社オハナ・ケアが負担します。お支払いいただきますと、後日領収書を発行いたします。

*自動引き落とし日が金融機関休業日の場合は翌営業日の引き落としとなります。

*第1回目の引き落としについては、利用開始月ならびに利用開始翌月の計2か月分の利用料を引き落としさせていただきます。

支払期日において、利用料金の支払いがなされなかった場合には、株式会社オハナ・ケアは契約者に対して、支払い期日の翌日から支払い完了の日までの日数に応じて年率14.6%の割合で計算した遅延利息を合わせて請求します。

6. サービスの利用方法

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 移動支援実施計画等の作成

確認した支給内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「移動支援実施計画等」を作成します。作製した「移動支援実施計画等」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得たうえで成案としますので、ご確認頂くようお願いします。

サービスの提供は「移動支援実施計画等」にもとづいて行います。実施に関する指示や命令は全て事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行います。

(3) 移動支援実施計画等の変更等

「移動支援実施計画等」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、従業者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。

(4) 担当従業者の決定等

サービス提供時に、担当の従業者を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の従業者が交代してサービスを提供します。担当の従業者や訪問する従業者が交代する場合は、あらかじ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。

利用者から特定の従業者を指名することはできませんが、従業者についてお気づきの点やご要望がありましたら、遠慮なく相談ください。

(5) サービスの終了

① お客様のご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下さい。

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ござります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

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。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・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、また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14日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当社や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を行った場合は、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。

7. 当社の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

・事業所は、利用者に対し、障害者総合支援法例の趣旨に従って、屋外での移動に困難がある障害者・児について、地域での自立生活及び社会参加をうながすため移動支援サービスを提供する。

・事業の実施にあたっては、関係区市町村、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ものとする。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
サービス従業者の変更の可否	○	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	○	
従業員への研修の実施	○	研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	○	
その他		

8. 緊急時の対応方法

緊急時対応時間：平日 9:00～18:00

緊急時対応担当者：齊藤 智 電話 03-6666-5447

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 管理者 齊藤 智

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及しています。

10. 身体拘束等適正化のために関する事項

事業者は、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を補剛するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)は行わない。

やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

(1) 身体拘束適正化に関する責任者を選定しています。

身体拘束適正化に関する責任者 管理者 齊藤 智

(2) 苦情解決体制を整備しています。

(3) 従業者に対する身体拘束適正化に関して啓発・普及しています。

11. 事故発生時の対応方法について

(1) 当事業所は、利用者に対する訪問介護の提供により事故が発生した場合は、

速やかに区市町村、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 当事業所は、利用者に対する訪問介護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。

12. サービス内容に関する苦情

措置の概要

① 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置

当社ご利用者様相談・苦情担当

代表者 齊藤 智

担当 齊藤 智 電話 03-6666-5447

(受付時間 月～金 9:00～18:00)

② 当社以外に苦情を伝えたい場合の、東京都・区市町村の相談・苦情窓口

都道府県名 東京都

施設名 東京都国民健康保険団体連合会

電話 03-6238-0177

区市町村名 江東区

施設名 福祉部 障害者支援課 在宅生活相談係

電話 03-3647-4308

福祉サービス運営適正化委員会

電話 03-5283-7020

13. 当社の概要

名称・法人種別	株式会社オハナ・ケア
代表者役職・氏名	代表取締役 齊藤 智
本社所在地・電話番号	東京都江東区東陽5丁目25-10 いづみコーポ114号
定款の目的に定めた事業	・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障害福祉サービス事業 ・障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業 ・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地域生活支援事業 ・その他これに付随する業務
営業所数等	居宅介護・重度訪問介護・同行援護 1ヵ所 居宅介護・重度訪問介護 2ヵ所 江東区障害者移動支援事業 1ヵ所

年　月　日

江東区障害者移動支援事業の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し交付いたしました。

事業者

所在地	東京都江東区東陽5-25-10 いづみコーポ114号
名称	株式会社オハナ・ケア
事業所名	オハナ・ケアサービス東陽町(訪問介護)
代表者	代表取締役 齊藤 智 印
指定番号	1310801996 9900000219

説明者 氏名 _____ 印 _____

私は、契約書および本書面の交付をうけ、事業者から江東区障害者移動支援事業についての重要事項の説明を受け、同意しました。

年　月　日

利用者

住所 _____
氏名 _____ 印 _____

(代理人)

私は、本人の契約意思を確認し、署名代行いたしました。

住所 _____
氏名 _____ 印 _____

利用者との関係: _____

署名代行事由: _____