

江戸川区移動支援事業重要事項説明書

1 移動支援サービスを提供する事業者について

法人名称	株式会社オーケア
代表者氏名	代表取締役 小野塚 千里
法人所在地 (連絡先)	〒134-0084 東京都江戸川区東葛西 2-26-14 プラザ田町 101 号室 TEL 03-5878-0834 / FAX 03-5878-0835
法人設立年月日	平成 28 年 11 月

2 ご利用者へのサービス提供を実施する事業所について

事業所名称	株式会社オーケア
事業者番号	江戸川区指定 (指定事業者番号) 第 9912303306 号
事業所所在地	東京都江戸川区東葛西 2-26-14 プラザ田町 101 号室
連絡先 相談担当者	(電話番号) 03-5878-0834 (FAX 番号) 03-5878-0835 (相談担当者) 小野塚 千里
営業日 営業時間	月 ～ 金 (12 月 30 日～1 月 3 日の年末年始、祝日を除く) 午前 9 時 ～ 午後 6 時
サービス実施地域	江戸川区
事業の目的および 運営方針	1. 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ことができるよう①社会生活上必要不可欠な外出②その他の外出③その他のサービス(介護等相談)を行うものとします。 2. 事業の実施にあたっては、関係市区町村、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します。
サービス提供時間	365 日 24 時間 ただし、12 月 30 日～1 月 3 日の間は原則休業とします。 [サービス計画書に基づき実施する]
職員への研修の 実施状況	年間 12 回の研修の実施

3 事業所の職員体制について

職種	常勤（人）	非常勤（人）	合計員数（人）	資格等
管理者	1	0	1	介護福祉士 1 名
サービス提供 責任者	2 (管理者兼務 1)	0	2 (内管理者 1 名)	介護福祉士 2 名
ヘルパー	5 (サービス提供 責任者兼務 2)	0	5	介護福祉士 3 名 実務者研修 1 名 ヘルパー2 級 1 名
事務員	0	0	0	

4 サービスの内容について

(1)官公庁や金融機関への外出、公的事業への参加、生活必需品の買い物（本人同伴）及び冠婚葬祭等社会生活上必要不可欠な外出に係る移動支援サービス

(2)次に掲げる余暇活動等社会参加のための外出に係る移動支援サービス

①外食、レジャー、レクリエーション、映画鑑賞及び観劇等

②スキー、スケート、水泳、ゴルフ、テニス、野球、サッカー等のスポーツ活動並びに登山及び自転車競技等危険を伴う活動

5 利用料金について

(1)移動支援支給対象サービス利用者負担額

提供した移動支援サービスに要した費用の原則 1 割。ただし、江戸川区から利用者負担減額の決定を受けている場合は、減額後の額。

月額負担上減額については江戸川区長が定めた額。

(2)交通費

訪問介護員等が、ご利用者の居宅に訪問する際にかかる交通費は、江戸川区内にお住まいの方は無料です。江戸川区以外にお住まいの方は、ご利用者の居宅までの往復距離について交通費を負担して頂くことになり、その詳細は下記に記載している通りです。

移動手段	負担して頂く交通費
公共交通機関	実費
自動車等	料金は発生しない

※ご利用者の居宅と外出先の往復で、移動交通費が発生する場合は、訪問介護員等の移動交通費を含め、原則としてお客様の負担になります。

(3)キャンセル料（連絡先 TEL：03-5878-0834）

利用者の都合によりサービスをキャンセルする場合は、下記のキャンセル料が必要です。

①サービス利用日の前営業日の 17 時までのご連絡 無料

②サービス利用日の前営業日の 17 時以降のご連絡 利用料金の 1 割

③当日のご連絡及び訪問時ご不在 利用料金の 5 割

※救急車・主治医が関わる緊急対応が生じた場合はキャンセル料を頂きませんが（キャンセル料が発生する時間帯でのご連絡の）急な風邪、インフルエンザやコロナ等の体調不良の場合はキ

キャンセル料をいただきます。

尚、キャンセル料金に関しては、当月のご利用料金に追加して請求させていただきます。

※上記②③については、お客様都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合については協議の上キャンセル料を変更します。

(4)支払方法（現金集金）

毎月 20 日までに前々月分の請求書を送付致しますので、月末までにお支払いください。お支払いいただいてから領収書を発行致します。

封筒をお渡ししますので、現金を封入した上で訪問介護員にお渡しください。

6 サービスの利用方法について

(1)サービスの利用開始

①移動支援の支給決定を受けた方で、当時業者のサービス利用を希望される方は、ご連絡ください。

②サービス利用が決定した場合は、契約を締結し、移動支援計画を作成して、サービス提供を開始します。契約の有効期間は受給者証記載の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移動支援の提供に当たっては、適切な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、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握させていただきます。

(2)サービスの終了

①利用者が当事業者に対して 7 日間の予告期間を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由がある場合は、予告期間内の通知でも解除することができます。

②当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、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利用者からサービス利用料金の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、1 ヶ月間の猶予で支払いの催告をしたにもかかわらず、お支払いいただけない場合は、又は、利用者やご家族が、事業所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頂くことがあります。

④事業所を閉鎖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、サービス提供を終了させて頂くことがあります。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

次の場合連絡がなくとも自動的に終了します。

①利用者が施設に入所した場合

②移動支援支給期間が終了し、その後支給決定がない場合(所定の期間の経過を持って終了します)

③利用者が亡くなった場合

7 秘密の保持と個人情報の保護について

①当社及びそのサービス従業者は、業務上知り得た利用者及びそのご家族の秘密及び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、正当な理由がある場合以外には開示しません。利用者及びそのご家族の個人情報の取り扱いに関して、文書により別途同意を得るものとします。

②当社は、そのサービス提供上知り得た利用者及びそのご家族の秘密及び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とはもとより退職後も同様とします。

8 当時業者のサービス利用に際し留意して頂きたい事項

①ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

②見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。

9 当事業者のサービス利用にあたっての禁止事項

①事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。

②パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。

③サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中の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他、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の連絡先へ速やかに連絡します。

主治医	医療機関名 主治医氏名	
	住所	
	連絡先	
ご家族	氏名（続柄）	
	連絡先	

11 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、ご家族、市区町村等、利用者に係る相談支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12 損害賠償について

①事業所は利用者に対する本サービスにあたって、事業所の責めに帰すべき事由により利用者またはそのご家族の介護者の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。ただし、利用者またはそのご家族の介護者に過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。

②物品の賠償にあたって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。

13 障害者総合支援法の改正

厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）の改定があった場合、本事業所の料金体系は、厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）準拠するものとします。

14 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待及び身体拘束等の発生又はその防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

虐待防止・身体拘束等の適正化（担当者） 久保田 明一

②虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に行い、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

③虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。

④従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。

⑤事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

⑥サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

⑦事業者は、利用者又は他の利用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き、身体的拘束等を行いません。

⑧やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、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致します。

15 衛生管理、感染症の予防及びまん延防止のための対策等

①介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

③事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

- ・事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ・従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

16 業務継続計画の策定等について

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 : 受付担当者 久保田 明一
解決責任者 小野塚 千里
- 受付時間 : 月曜日～金曜日（祝日除く） 9：00 ～ 18：00
- 電話番号 : 03-5878-0834

(2)苦情の体制及び手順

- ・提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの相談

利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

- ・相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りとします。

- ①窓口で受けた苦情については、受付した担当者が処理ノートに「概要、処理結果」を記載する。その場で対応可能なものであっても、必ず責任者に連絡をして、処理内容を決定し、利用者に伝達します。
- ②上記によっても苦情処理を行えない場合については、当社内で会議を行い決定する。また必要に応じて、弁護士に相談し、決定します。
- ③利用者に対してサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償について検討します。

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	庶務係
電話番号	03-5662-0054
受付時間	月～金 8：30～17：15

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 9～17時

18 天災その他の不可抗力

契約有効期間中に、地震その他の災害、事業所の責に帰すからざる事由で、サービスを提供することができなくなった場合には、事業所は利用者に対してサービスを提供すべき義務を負わないものとします。

また、台風・豪雨・大雨・雪・強風等の悪天候の場合も、可能な限り支援継続を努めた上で、状況により、やむを得ず訪問時間の遅延もしくは中止となる場合があります。

19 第三者による評価の実施

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

令和 年 月 日

移動支援事業の利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地)

東京都江戸川区東葛西 2-26-14 プラザ田町 101 号室

(名称) 株式会社オーケア

(説明者)

印

私は契約書及び本書面により、このサービスを受ける移動支援事業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)

印

(代理人又は立会人等)

(住所)

(氏名)

印