



介護保険法の規定に基づき、次のとおり事業所を指定しましたので通知します。

|           |                                             |
|-----------|---------------------------------------------|
| 申請者       | 株式会社オーエス<br>兵庫県神戸市西区森友4丁目17番地<br>代表取締役 渋谷 修 |
| サービス種類    | 訪問介護                                        |
| 事業所名称     | おーえす・ヘルパーステーション                             |
| 事業所所在地    | 川崎市中原区今井南町5-33 パレスイトウ102                    |
| 介護保険事業所番号 | 1475203418                                  |
| 指定年月日     | 令和7年3月1日                                    |
| 指定有効期限    | 令和13年2月28日                                  |
| 指定の条件     |                                             |

# 介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス重要事項説明書

＜令和 7 年 3 月 1日現在＞

## 1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

電話 044-299-8455（午前 9 時から午後 6 時まで）

担当 管理者：渋谷 芳弘

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

## 2 おーえす・ヘルパーステーションの概要

### (1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| 事業所名        | おーえす・ヘルパーステーション                   |
| 所在地         | 神奈川県川崎市中原区今井南町 5-33 パレスイトウ 102    |
| 介護保険指定番号    | 介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス：1472501236 |
| サービスを提供する地域 | 川崎市・横浜市の一部                        |

※ 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

|           | 常勤 | 非常勤 | 計  |
|-----------|----|-----|----|
| 管理者       | 1名 | 名   | 1名 |
| サービス提供責任者 | 名  | 2名  | 2名 |
| サービス従業者   | 名  | 4名  | 4名 |

#### 職務内容

- ①管理者：事業所の従業者の管理および業務の管理を一元的に行います。
- ②サービス提供責任者：サービス提供責任者は、事業所に対するサービスの利用の申込みに係る調整、介護従業者に対する技術指導、居宅介護計画書・重度訪問介護計画書（以下「介護計画書」という）の作成等を行います。
- ③介護従業者：介護従業者は、サービスの提供にあたります。

### (3) 営業時間ならびにサービスの提供時間

|       | 営業時間       |
|-------|------------|
| 平日    | 9:00～18:00 |
| 土曜・日曜 | 休業         |
| 祝日    | 9:00～18:00 |

\*12月29日から1月3日は休業

| サービス<br>提供時間 | 通常時間帯      | 早朝        | 夜間          | 深夜         | 備考 |
|--------------|------------|-----------|-------------|------------|----|
|              | 8:00～18:00 | 6:00～8:00 | 18:00～22:00 | 22:00～6:00 |    |
| 平日           | ○          | 応相談       | 応相談         | 応相談        |    |
| 土・日・祝日       | ○          | 応相談       | 応相談         | 応相談        |    |

※ 早朝(6:00～8:00)夜間(18:00～22:00)深夜(22:00～6:00)のご利用につきましては別途ご相談ください。

※ 12月29日から1月3日は休業致します。期間中のサービス提供は応相談となります。

### 3 サービス内容

#### (1) 身体介護

① 食事介助 ② 入浴介助 ③ 排泄介助 ④ 清 拭 ⑤ 体位変換 等

#### (2) 生活援助

① 買 い 物 ② 調 理 ③ 掃 除 ④ 洗 濯 等

#### (3) その他サービス

① 介護相談 等

### 4 利用料金

#### (1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金(料金表)の1割又は2割、若しくは3割負担です。  
(介護保険負担割合証による)。

但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は自費サービス対応となります。

なお、利用料の詳細は「料金表」の通りとなります。

#### (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。

サービスを提供する地域以外にお住まいの方は、サービス従業者がお尋ねするための交通費の実費を頂きます。

なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。

通常の事業所の実施地域を越えた所から片道1kmあたり 25 円。

#### (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 044-299-8455)

\*ただし、利用者の急変など、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きません。

|                                                                     |         |
|---------------------------------------------------------------------|---------|
| サービス利用日の前営業日の17時半までにご連絡をいただいていた場合                                   | 無料      |
| サービス利用日の前営業日の17時半以降で、サービス利用当日にご連絡を頂き当該サービスをする予定の職員が訪問先に向けて出発していない場合 | 無料      |
| サービス利用日の前営業日の17時半以降で、サービス利用当日にご連絡を頂き当該サービスをする予定の職員が訪問先に向けて出発している場合  | 1,000 円 |

#### (4) その他

①お客さまの住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客さまのご負担になります。

#### ②料金のお支払方法

利用者は下記の支払方法からいずれかひとつを選択し、当月1日から末日までの合計額をその選択した方法にて利用者負担金等の料金を支払います。

##### 1. 銀行口座引き落とし

株式会社オーエスは翌月の26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ーエスが負担します。

##### 2. 銀行口座振り込み

利用者は当月の料金の合計金額を翌月末日までに、下記の口座に振り込みして支払います。

振り込み手数料は利用者が負担します。

播州信用金庫 西神南支店(店番号:074)普通口座・口座番号:2020543

口座名義:株式会社オーエス

＊お振込の際には、ご利用者のお名前をご明記ください

＊入金確認後、領収書を発行いたします。

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、株式会社みんなのまちは契約者に対して、支払い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。

介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度支給限度額を超える場合を含む)には、自費サービス対応となります。

また、要介護認定区分が自立と判定した方など、何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方についても自費サービス対応となります。

## 5 サービスの利用方法

### (1)サービスの利用開始

介護予防サービス・支援計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。介護予防訪問介護計画作成と契約を結び、サービスの提供を開始します。

### (2)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います。その場合は終了 1 ヶ月までに通知いたします。

#### ③自動終了(以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了します)

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合

- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要支援認定区分が、非該当又は要介護と認定された場合  
※要支援認定区分が要介護認定になった場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・お客様が亡くなられた場合

#### 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契約を解約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の方などが、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、当社により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。

## 6. 虐待防止・身体拘束廃止

運営規定の虐待の防止・身体拘束の廃止の為の措置に基づき、虐待・身体拘束の発生、再発の防止に取り組むものとする。

(1)事業者は、利用者の尊厳を守るという基本的な考えのもと、虐待は決して行いません。身体拘束も緊急やむをえない場合を除き、原則として行いません。事業者は、利用者の人格を尊重する視点に立ってサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ市区町村へ報告します。

(2)事業所が身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は、次の3つの要件を満たした時とし、実施した場合はすみやかに身体拘束を解除できるように努めます。

- ① 切迫性:利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
- ② 非代替性(ひだいたいせい):身体拘束その他の行動制限に他に代わる対応方法がない。
- ③ 一時性:身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。

虐待防止・身体拘束廃止責任者:管理者:渋谷 芳弘

電話: 044-299-8455

研修:1年に1回以上実施

委員会:1年に2回以上実施

## 7 当事業所の訪問介護サービスの特徴など

### (1) 運営の方針

- ・事業所の訪問介護員等は、要支援者等の心身の状況、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ことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う
- ・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) 事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。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ないます。

### (3) サービス利用のために

| 事 項           | 有無 | 備 考                 |
|---------------|----|---------------------|
| ホームヘルパーの変更の可否 | 有  | 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     | 有  | ご相談ください             |
| 従業員への研修の実施    | 有  | 1ヶ月に1回全体研修があります     |
| サービスマニュアルの作成  | 有  | 介護予防訪問介護手順書を作成しています |
| 第三者評価の実施      | 無  | 実施年月日:<br>実施機関:     |
| 評価結果の開示       | 無  |                     |

(4) 感染症の発生を予防または感染のリスクを防ぐ為、入出時の手洗い、マスク、使い捨て手袋等を使用させていただく場合があります。

(5) 下記の行為はハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただく場合がありますので、ご理解・ご了承ください。

#### ■暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外サービスの強要 等

#### ■セクシャルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・ヌード写真を見せる
- ・性的な話し、卑猥な言動をする 等

#### ■その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為 等

## 8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者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 サービス内容に関する苦情

### (1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当 管理者: 渋谷 芳弘 電話 044-299-8455

(2) その他 当社以外に、神奈川県・市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

神奈川県福祉こどもみらい局福祉部高齢福祉課 在宅サービスグループ

電話: 045-210-4824

受付時間 8:30～17:15（土日祝日は除く）

川崎市中原区役所・高齢・障害課

電話: 044-744-3217(代表)

受付時間 8:30～17:00（土日祝日は除く）

神奈川県国民健康保険団体連合 介護苦情相談係 電話: 045-329-3447

受付時間 9:00～17:00（土日祝日は除く）

## 10. 個人情報の保護について

利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。

事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとします。

## 11. 当社の概要

名称・法人種別 おーえす・ヘルパーステーション・株式会社

代表者役職・氏名 代表取締役・渋谷 修

本社所在地・兵庫県神戸市西区森友4丁目17番地

電話番号・078-202-7974

定款の目的に定めた事業

- ① 児童福祉法に基づく障害児通所支援事業
- ② 介護保険法に基づく居宅サービス事業
- ③ 介護保険法に基づく介護予防サービス事業
- ④ 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業
- ⑤ 介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業
- ⑥ 介護保険法に基づく訪問看護
- ⑦ 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
- ⑧ 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
- ⑨ 前各号に付帯する一切の業務

### 【説明確認欄】

サービスの契約の締結にあたり、上記により介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス契約書の内容を説明し同意され、交付いたしました。

令和    年    月    日

事業所：おーえす・ヘルパーステーション

所在地：兵庫県神戸市西区森友4丁目17番地

説明者： 渋谷 芳弘 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスについての重要事項の説明を受け、その内容に同意し交付を受けました。

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族の代表等(家族以外の利用者代理人及び署名代行の場合も含みます。)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄：    )