

移動支援事業 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、事業所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自立支援法に基づく移動支援におけるサービスを提供します。当サービスの利用は、原則として移動支援の利用決定を受けた方が対象となります。

1. 事業者の概要

名称	医療法人 嘉誠会
法人所在地	大阪府大阪市東住吉区湯里 2 丁目 5 番 1 1 号
電話番号	(06) 6760-1146
代表者氏名	理事長 山本 嘉治

2. 事業所の概要

事業の目的	大阪市における移動支援事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業員が支給決定を受けた利用者および障害児に対し、適正な移動支援サービスを提供する事を目的とする。
事業所の名称	ヘルパーステーション ヴァンサンク平野
事業所の所在地	大阪府大阪市平野区瓜破西 1 丁目 8 番 8 9 号
事業所の電話番号	TEL(06)6760-1146 FAX(06)6760-1147
通常の事業の実施地域	東住吉区、平野区、生野区
サービスの主たる対象者	身体障害者 知的障害者 障害児（18 歳未満の身体障害児及び 18 歳未満の知的障害者）
営業日・時間	月曜日～土曜日・祝日 9:00～18:00 12 月 29 日から 1 月 3 日は除く
サービス提供日・時間	月曜日～土曜日・祝日 7:00～21:00 12 月 29 日から 1 月 3 日は除く
登録事業所番号	大阪市指定 2765800046

登録年月日	平成18年10月 1日指定
運営の方針	利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営む事ができるよう、その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、外出時における移動中の介護を適切かつ効果的に行うものとする。
事業所が行う他の障害福祉サービス	指定居宅介護 2715800039号（平成18年10月1日指定）

3. 事業所の職員体制

職種	常勤（人）	非常勤（人）
管理者（山本 貴美子）	1	
サービス提供責任者 （内、1名管理者と兼務）	4	
ヘルパー		8

4. サービスの内容

○利用者等に対するサービスは、利用者の希望により次のとおり区分されるものとします。

個別支援	利用者の外出における個別への支援を行います。
グループ支援	2人の利用者からなるグループの外出における支援を行います。

○本事業所は、次の各号に掲げる支援をすべて行うものとします。

- (1) 外出時の利用者の健康面の管理
- (2) 外出の準備に伴う支援（整容、手荷物準備等）
- (3) 外出に伴う支援
- (4) 外出中及びその前後における他者とのコミュニケーションに係る支援等
- (5) 外出から帰宅した直後の対応支援（荷物整理等）

5. 利用料金

(1) サービスにかかる利用料

上記のサービス利用に対しては、通常9割が市からの補助金の給付対象となります。利用者は、下記のとおり利用者本人の負担分としてサービス料金の1割（利用料）を事業者にお支払いいただきます。

移動支援サービス料金 30分あたり 95円
1時間あたり 190円

<利用料の上限等について>

- 移動支援事業のサービス利用に係る利用料は上限が定められています。
- 利用料管理表にて上限額を超えないよう管理しますので、ご利用の際は当事業所へ必ずご相談ください。

〔利用料に関する月額上限〕

※1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「利用料」については、所得に応じて3区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上限額
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	市町村民税課税世帯	3,000円

※ 大阪市が2人派遣の決定をした場合は、利用者の同意のもとヘルパー2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となり、利用料も2倍になります。ただし、月額上限を超えて利用料を徴収することはありません。

(2) 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、補助金の対象ではありませんので、実費をいただきます。

[その他利用料金について]

通常の実施地域を越えて行う事業に要する交通費	・公共交通機関を利用した場合 利用者分およびヘルパー分	実費相当額
映画館等の入場料等および交通費	利用者分およびヘルパー分	実費相当額

(3) 利用料及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

利用料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、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。お支払いを確認後、翌々月の15日付けで領収書を送付いたします。

<p>ア. 郵便局からの自動振替 支払い期日：利用月の翌月末日 引き落とし（手数料は事業者負担）</p> <p>イ. 事業者指定口座への振込み 支払い期日：利用月の翌月末日まで 振込み口座：三菱東京UFJ銀行 針中野支店 普通預金 1141104 口座名義人：医療法人嘉誠会 理事長 山本嘉治 （手数料はご契約者負担となります。）</p>

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- (ア) 利用予定日の前に、利用者の都合により、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までに事業者へ申し出てください。
- (イ) 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。ただし、利用者の体調不良等やむをえない場合に限り取消料はいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用当日午前9時までに申し出がなかった場合	200円

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 受給者証の確認（契約書第3条参照）

「住所」及び「利用料上限額」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従業者にお知らせください。また、担当従業者が「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いたします。

(2) 従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供にあたって次に規定する行為等を行いません。

- (ア) 医療行為
- (イ) 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- (ウ) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- (エ) 利用者の配偶者又は2親等以内の親族（姻族を含む。）によるサービス
- (オ) 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や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- (カ) 通院
- (キ) 通勤又は営業活動等の経済活動に係る外出
- (ク) 通園又は通学（保護者のやむを得ない事情により大阪市長が利用を認めた場合を除く。）
- (ケ) 法令や国の要綱・通知等により、施設等が行うこととされている送迎
- (コ) 事業者、法に定める他の事業を行う者又は障害者福祉作業所が主催する活動への参加のための外出
- (サ) 社会通念上適当でない外出
- (シ) 前各号の定めのほか、通年かつ長期に渡る外出

7. 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（契約書第6条参照）

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、利用者にも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、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9条参照）

本事業所では、関係法令に基づいて、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。)

8. 緊急時における対応方法 (契約書第10条参照)

現にサービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変、サービス提供による事故が生じた場合その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医及び家族にご連絡します。なお、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。

連絡先 : 電話番号 06-6760-1146 (対応可能時間 9:00~18:00)

【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. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する移動支援サービスの提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、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。

また、利用者に対する移動支援サービス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。

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 三井住友海上火災保険

保険名 事業者総合補償制度

補償の概要 居宅サービス事業者が負担する法律上の賠償責任を包括的に担保する
保険

10. 虐待の防止について（契約書第9条参照）

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「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の事業所等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成18年12月6日障発第1206001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に準じた取扱いをするとともに、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	山本 貴美子
-------------	-----	--------

- 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防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
⑤ 「虐待防止委員会の設置」

11. 個人情報の保護について

事業者は、その業務上知り得た利用者等及びその家族の個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）その他関係法令等を遵守するとともに、下記の取扱いをします。

- ① 職員は、その業務上知り得た利用者等及びその家族の秘密を保持するものとします。
② 職員であった者に、業務上知り得た利用者等及びその家族の秘密を保持するため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
③ 事業所は他の障害福祉サービス事業者等に対して、利用者等及びその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者等及びその家族の同意を得るものとします。

12. 苦情等の受付について（契約書第17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）＞ [職名] 管理者 山本 貴美子
○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～18:00
＜苦情解決責任者 [職名] 管理者 山本 貴美子＞

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大阪市東住吉区役所 保健福祉センター 地域保健福祉課	大阪市東住吉区東田辺 1-13-4 電話番号 06-4399-9857 FAX 番号 06-6629-4597 受付時間 月～金（祝日を除く） 午前 9 時～午後 5 時 30 分
大阪市平野区役所 保健福祉センター 地域保健福祉課	大阪市平野区背戸口 3-8-19 電話番号 06-4302-9857 FAX 番号 06-6700-0190 受付時間 月～金（祝日を除く） 午前 9 時～午後 5 時 30 分
大阪市生野区役所 保健福祉センター 地域保健福祉課	大阪市生野区勝山南 3-1-19 電話番号 06-6715-9857 FAX 番号 06-6717-1160 受付時間 月～金（祝日を除く） 午前 9 時～午後 5 時 30 分
ヘルパーステーション ヴァンサンク平野	大阪市平野区瓜破西 1 丁目 8 番 89 号 電話番号 06-6760-1146 FAX 番号 06-6760-1147 受付時間 月～土 午前 9 時～午後 6 時
大阪府社会福祉協議会運 営適正化委員会	大阪府中央区中寺 1 丁目 1 番 54 号 大阪社会福祉センター 1 階 電話番号 06-6191-3130 FAX 番号 06-6191-5660 受付時間 月～金曜日（祝日を除く） 午前 10 時～午後 4 時

1 3. サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年 月 日
-----------------	-------

1 4. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

令和 年 月 日

移動支援事業における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。

事業者	所在地	大阪市東住吉区湯里 2 丁目 5 番 1 1 号
	法人名	医療法人 嘉誠会
	代表者名	理事長 山本 嘉治 (印)
	所在地	大阪市平野区瓜破西 1 丁目 8 番 8 9 号
	事業所名	ヘルパーステーション ヴァンサンク平野
	説明者氏名	(印)

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	(印)

代理人	住所	
	氏名	(印)