

移 動 支 援 事 業 所

# 重要事項説明書

医療法人真芳会

いきいきヘルパーステーション我孫子

## 1. 事業者の概要

名 称	医療法人 真芳会
所 在 地	〒558-0013 大阪市住吉区我孫子東3丁目1番1号 泰清ビル4階
電 話 番 号	06-6609-0123
代表者氏名	理事長 林 真二
設 立 年 月	平成12年 6月15日

## 2. 事業所の種類

事業所の名称	いきいきヘルパーステーション我孫子
事業所の所在地	〒558-0004 大阪市住吉区长居東3丁目8番31号 いきいき倶楽部館長居2階
事業所の電話番号	06-6629-8712
サービスの提供地域	大阪市
主たる対象者	身体障害者、知的障害者、精神障害者
サービス提供曜日・時間	月曜～日曜 24時間
事業所番号	大阪市 2762000608号
開設年月日	平成22年9月1日
事業所が行う他の指定障害福祉サービス	指定居宅介護 大阪府 2712000898号 指定重度訪問介護 大阪府 2712000898号

## 3. 事業の目的及び運営方針

目的	事業所の従業者が支給決定を受けた利用者に対し、適正な移動支援サービスの提供を目的とする。
運営方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・利用者等の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービス提供を行う。</li> <li>・事業の実施にあたっては、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、他の障害福祉サービスとの綿密な連携に努める。</li> </ul>

## 4. 営業日及び営業時間等

営業時間	月～土 9:00～17:00
休 日	日曜日、12/31～1/3
サービス提供時間	月～日 24時間 (祝日営業) 年中無休

## 5. 事業所の職員体制

職種	常勤（人）	非常勤（人）	合計員数	職務内容
管理者	1	0	1	職員及び業務管理
サービス提供責任者	2	0	2	計画作成、利用調整
移動支援従業者	複数名			移動介助

## 6. 提供するサービスの内容

移動支援計画の作成	<p>ア、サービス提供責任者は支給内容や利用者の心身の状況、利用者及び家族の意向等を踏まえ、具体的なサービス内容を記載した「移動支援計画」の案を作成し、利用者又は家族に説明し同意を得た後、正式な「移動支援計画」として交付します。</p> <p>イ、「移動支援計画」は、利用者等の心身の状況の変化や意向の変更により必要に応じて変更することができます。その際は、上記手順に従って、改めて「移動支援計画」を利用者やその家族に説明し、交付します。</p>
サービス提供の内容	<p>社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等社会参加の為の外出（原則、1日で用務を終えるもの。）ただし、通年かつ長期にわたる外出等、移動支援サービスが行えないものもありますので、予め外出の目的等を事業所に伝えてください。</p> <p>ア、移動支援サービスの提供が可能なもの 例：利用者に同行する買い物、公園での散歩等</p> <p>イ、移動支援サービスの提供ができないもの 例：障害福祉サービス事業所への送迎、通勤・通学のための送迎、医療機関への通院（居宅介護事業の通院等介助のサービス提供）、官公庁への手続き（居宅介護事業の通院等介助のサービス提供）</p>
ヘルパーの禁止行為	<p>ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。</p> <p>ア、医療行為</p> <p>イ、利用者又は家族の金銭、預金通帳、証書、書類等の預かり</p> <p>ウ、利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受</p> <p>エ、利用者の同居家族に対するサービス</p> <p>オ、サービス提供中の飲酒、喫煙</p> <p>カ、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。）</p> <p>キ、宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為</p>

## 7. 提供するサービスの料金と利用者負担額について

- (1) 各市町村が定める移動支援費の額の1割を利用者負担額として負担していただきます。（利用者負担額の限度額は、各市町村が定める利用者負担額の上限までとし、上限額を上回った場合、利用者負担限度額までの負担となります。）
- (2) サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、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、利用者負担額も2倍になります。

## 8. 利用料、その他の費用の請求及び支払方法について

## (1) 利用料（利用者負担額）について

利用料は、世帯ごとの所得区分に応じて月額の上限額が次のとおり定められており、上限額を超えた部分について、事業者が移動支援費として市町村に請求することとなっています。

区分	負担上限額	世帯の収入状況
1	0円	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護受給世帯</li> <li>市府民税非課税世帯</li> <li>中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている者</li> </ul>
2	3,000円	上記以外の世帯

## (2) 代理受領通知について

毎月、市町村に請求した移動支援費の額等、必要事項を記載した「移動支援費受領のお知らせ」をお渡ししますので、必ず保管してください。

## (3) その他の費用の請求及び支払い方法

交通費	前記2に記載するサービス提供地域にお住まいの方は無料です。 それ以外の地域に訪問する場合は、 通常の実施地域を超えて 片道 10キロメートル未満 100円 通常の実施地域を超えて 片道 10キロメートル以上 150円 交通費を実費頂きます。	
利用の中止・ 変更・追加	サービスの利用をキャンセルする際には、通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	サービス利用日の 前日正午まで	無料
	サービス利用日の 前日正午以降	一律2,000円
但し、急な容体の変化や緊急でやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は頂きません。尚、キャンセル料は公的介護保険の対象外となりますのでご注意ください。		
サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道費用	利用者(お客様)の別途負担となります	
料金のお支払い方法	①口座引落 ②事業所指定口座への振込 ③現金支払	

## 9. サービスの利用方法

## (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、当事業者のサービス利用を希望された場合、契約を締結後、移動支援計画を作成してサービスの提供を開始します。
- ② 契約の有効期間は受給者証記載の支給期間と同じです。
- 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 利用者が当事業者に対し7日間の予告期間に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情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を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年を逸脱する行為を行った場合、また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 利用者がサービス料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず、14日以内にお支払いいただけない場合、又はご利用者や家族が事業者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いただくことがあります。
- ④ 当事行書を閉鎖又は縮小する場合などやむをえ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いただくことがあります。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。
- ⑤ 契約の自動終了  
次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。  
(ア) 移動支援の支給期間が終了し、その後支給決定がない場合  
(所定の期間の経過をもって終了します。)  
(イ) 利用者が亡くなった場合

## (3) 利用の中止、変更、追加

- ① 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。
- ② 利用予定日の前日正午までに申し出がなく、それ以降に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きます。

利用予定日の前日正午までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日正午までに申し出がなかった場合	一律 2,000 円

- ③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパー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致します。

## 10. 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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待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：澤 志麻
- (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、研修を通じて従業者の人権意識の向上や知識、技術の向上に努めます。
- (5) 従業者の悩み等を相談できる体制を整える他、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 1 1. 秘密保持と個人情報の保護について

## (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省策定の「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

ア 事業者及び従業員は、サービス提供するうえで、知り得た利用者及びその家族の情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

イ この情報を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

ウ 事業者は、従業員に業務上知り得た利用者及びその家族の情報を保持させるため、「従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その情報を保持する」旨を、雇用契約や誓約書等により求めます。

エ 利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、処分の際にも第三者への漏洩を防止します。

## (2) 個人情報の使用同意について

移動支援事業のサービス提供を円滑に提供する為、サービス担当者会議や他の障害福祉サービス事業者等の情報の共有を行う場合があります。その際は、利用者及びその家族の個人情報の使用について、予め文書で同意を得て使用します。

## 1 2. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行うなど必要な処置を講ずるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

## 【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	

## 1 3. 事故発生時の対応方法等について

利用者に対する移動支援事業の提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等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事業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。

## 損害賠償保険への加入

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株式会社

保険名 賠償責任保険

## 1 4. 身分証の携行義務

サービス提供を行う際は、常に身分証を携行します。

## 1 5. サービス提供の記録

サービス提供の記録については、その日の利用状況等が把握できるように、サービス提供の都度、目的地・交通手段・支援内容・サービス提供時間・利用者の心身の状況の等の必要な事項を詳細に記載し、利用者やその家族から確認を得たうえで、利用者控を交付します。

## 1 6. 苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、事実関係の特定を行います。相談担当者は、把握した状況を記録するとともに管理者等と検討を行い、当面及び今後の対応を検討します。検討した対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは、対応方法を含めた結果を報告します。

相談及び苦情を受け付けた際は、受付日、内容等を記録し、サービスの質の向上に向けた取り組みを行います。

## (1) 事業者の相談及び苦情窓口

いきいきヘルパー ステーション我孫子 お客様相談係 <苦情受付窓口>	大阪市住吉区長居東3丁目8番31号 電話番号 06-6629-8712 FAX 06-6693-2370 受付時間 月曜日～土曜日 (9時～17時) 苦情解決責任者：管理者 澤 志麻
---	--

## (2) 行政機関その他相談及び苦情窓口

市町村窓口：利用者の 居宅がある区の障害福 祉サービス担当部署	担当部署： 電話： F A X： 受付時間：
大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会	大阪市中央区谷町7丁目4番15号 (大阪府社会福社会館2階) 電話： 06-6191-3130 F A X： 06-6191-5660 受付時間 月曜日～金曜日 (祝・12/2/8～1/3 除く) 10時～16時

## 1 7. 連帯保証人について

連帯保証人は本契約から生じる一切の責任を契約者と連帯保証します。

移動支援サービスの提供の開始に際し、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。

管理者名 澤 志麻

説明者氏名 印

年 月 日

事業者 住 所 大阪市住吉区我孫子東3丁目1番1号  
名 称 医療法人 真芳会  
代表者名 理事長 林 真二 ⑩

事業所 住 所 大阪市住吉区长居東3丁目8番31号  
名 称 医療法人真芳会 いきいきヘルパーステーション我孫子

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

連絡先 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

連帯保証人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

連絡先 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_