

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総合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。

法人名：株式会社ベビーリーフ

事業所名：羽衣ヘルパーステーション

当事業は西宮市の指定を受けています

1. 事業者の概要

名称	株式会社ベビーリーフ
法人所在地	〒662-0051 兵庫県西宮市羽衣町 2-7
電話番号	0798-31-1740
代表者氏名	代表取締役 前野 建吾

2. 事業所の概要

事業の目的	移動支援事業
事業所の名称	羽衣ヘルパーステーション
事業所の所在地	〒662-0051 兵庫県西宮市羽衣町 2-7
事業所の電話番号	0798-32-3888
通常の事業の実施地域	西宮市
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歳未満の身体障害者、知的障害者及び精神障害者） 精神障害者 難病等患者
営業日・時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00 (ただし、12月30日から1月3日までを除く。)
サービス提供日・時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00 (ただし、12月30日から1月3日までを除く。)
登録事業所番号	身体障害者 28204100273164 知的障害者 28204200273163 障害児 28204300273162 精神障害者 28204500273160 難病等患者 28204600273169
登録年月日	令和2年5月1日

運営の方針	<p>1, 事業所の従事者は、利用者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、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。</p> <p>2, 移動支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者等又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行う。</p> <p>3, 移動支援の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。</p> <p>4, 事業所の従業者は、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の提供を行う。</p> <p>5, 事業の実施に当たっては、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事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努める。</p> <p>6, 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。</p> <p>7, 前六項のほか、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（平成17年法律第123号）及び西宮市移動支援事業実施要綱等に規定する内容のほか関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。</p>
事業所が行う他の障害福祉サービス	<p>居宅介護 2810903332号 (令和2年5月1日指定)</p> <p>重度訪問介護 2810903332号 (令和2年5月1日指定)</p>

3. 事業所の職員体制

職種	常勤（人）	非常勤（人）
管理者	1	
サービス提供責任者	4（内1名は管理者と訪問介護員を兼任）	0名
従業者	11名	5名

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。
------	------------------------

○ 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。

- ア 外出時の利用者の健康面の管理
- イ 外出の準備に伴う支援（整容、手荷物準備等）
- ウ 外出に伴う支援
- エ 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
- オ 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。

※料金は別紙参照

<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)利用者負担上限月額

所得区分が「生活保護」「低所得」に該当する場合を除き、利用者は、サービス提供費用の原則1割を負担します。利用者負担の上限月額は、以下のとおりです

	所得区分	負担上限月額	所得区分の認定方法
利用者が18歳以上	生活保護	0円	生活保護受給世帯
	低所得	0円	利用者本人及び配偶者が共に市町村民税非課税である場合

	一般 1	9,300 円	利用者本人又は配偶者に市町村民税が課税されており、課税されている者の所得割合計額が 16 万円未満の場合
	一般 2	37,200 円	利用者本人又は配偶者に市町村民税が課税されており、課税されている者の所得割合計額が 16 万円以上の場合
利用者 が 18 歳 未 満	所 得 区 分	負 担 上 限 月 額	所得区分の認定方法
	生活 保護	0 円	生活保護受給世帯
	低所 得	0 円	市町村民税非課税世帯に属する者である場合
	一般 1	4,600 円	市町村民税課税世帯に属する者であって、課税 されている者の所得 割合計額が 28 万円未満 の場合
	一般 2	37,200 円	市町村民税課税世帯に属する者であって、課税 されている者の所得 割合計額が 28 万円未満 の場合

(平成 22 年 4 月 1 日改定)

(2) サービス利用にかかる実費負担額

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。

- ア 交通費
- イ 娯楽施設等の入場料

(3) 利用料及び実費負担額のお支払い方法

前記(1)及び(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求します。請求用紙は毎月10日頃郵送し、翌月25日までに引き落としとなります。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

(4) 利用の中止、変更、追加

- 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 17 時 00 分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
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用料相当額

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 利用決定通知書の確認

「住所」及び「利用料上限額」など「決定通知書」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「決定通知書」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東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

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

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

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。

【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. 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 損保ジャパン興亜損保

保険名 ウォームハート

補償の概要 介護の賠償責任保険

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、「障害者（児）施設における虐待の防止について」（平成 17 年 10 月 20 日障発第 1020001 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。

ア 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	糴 基子
-------------	------

イ 成年後見制度の利用を支援します。

ウ 苦情解決体制の整備をしています。

エ 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。

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についてのガイドライン（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、下記の取り扱いをします。

ア 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。

イ 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るべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

ウ 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

(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）> [管理者] 糴 基子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○外部機関苦情相談窓口

西宮市役所 生活支援課	所在地：兵庫県西宮市六湛寺町 10-3 TEL：0798-35-3096 FAX：0798-35-5304 受付時間は 9：00～17：30。ただし、祝日及び 12 月 29 日～1 月 3 日を除く。
-------------	--

13. 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	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

14. 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	令和	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。

管理者名 糴 基子

説明者 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者住所 _____

氏名 _____ 印