

大阪市移動支援サービス重要事項説明書

1 事業者概要

事業者名称	株式会社 結の杜
代表者氏名	代表取締役 細川 久世
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒639-0254 奈良県香芝市関屋北7-20-17 TEL:06-6556-9298 FAX:06-6556-9298
法人設立年月日	令和3年12月24日

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ヘルパーステーションMUSUBI
事業所所在地	〒551-0031 大阪市大正区泉尾2丁目15-4
指定事業所番号	
連絡先 相談担当者名	TEL:06-6556-9298 氏名: 後藤 和枝
サービス提供地域	大阪市
サービス提供曜日・時間	月～日 24時間
事業所の営業日・営業時間	月～金 午前9時00分～午後5時30分

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社結の杜が設置するヘルパーステーションMUSUBI(以下、「事業所」という)において実施する地域生活支援事業の移動支援(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、要介護状態にある利用者に対し、移動支援の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な移動支援の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	1 事業の実施に当たっては、利用者が社会生活上必要不可欠な外出や余暇活動等の社会参加のための外出ができるよう援助を行うものとする。 2 事業の実施に当たっては、大阪市、地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 3 その他、「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(障害者総合支援法)」(以下、「障害者総合支援法」)、大阪市移動支援事業実施要綱を遵守し、事業を実施するものとする
自己評価の実施状況	—
第三者評価の実施状況	—

(5) 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	合計数 (常勤換算)	資格等
管理者		—		
サービス提供責任者				
ヘルパー				

3 主たる対象者

身体障害者、知的障害者、障害児、精神障害者

4 サービスの内容

移動支援	社会生活上必要不可欠な外出や余暇活動なども社会参加の外出時のための介護
------	-------------------------------------

5 利用料金

(1) 移動支援サービス利用者負担額

サービスの利用に対して利用者には原則受給者証等に記載の月額上限負担額を限度に1割相当額を負担していただきます。

月額負担上限額については、大阪市長が定めた額。

利用者の身体的理由により1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合などであって、同時に2人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、2人分の料金をいただきます。

利用者が、移動支援給付費の代理受領を望まない場合（償還払い）は、移動支援給付費の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。「サービス提供証明証」と「領収書」を添えて大阪市に申請すると移動支援給付費が支給されます。

※事業者が利用者に代わり、大阪市から受領した移動支援給付費の額については、利用者に通知します。

(2) その他の料金

交通費	利用者の居宅などが、通常のサービスの提供地域外の場合、公共交通機関の実費又は事業所の自動車を利用した場合、50円／1km をご負担いただきます。またサービス提供中に交通費が生じる場合は、実費をその都度ご負担いただきます。
キャンセル料	サービスの日時の変更、時間の短縮、キャンセル等ご希望の際にはサービス利用日の前営業日の午後5時半までにご連絡ください。それ以降のご連絡或いはご連絡なくキャンセルされた場合には、キャンセル料を請求させていただきます。ただし急な容態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請求いたしません。
光熱水費	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、水道の費用はご利用者の負担となります。

入場料等	移動に係る帯同時間中のガイドヘルパーの交通費、入場料など（食事が目的の外出の場合には食事代含む）は、利用者の負担となります
------	---

（３）支払方法

支払いは原則として「口座自動引落」もしくは「郵便振込」でお願いします。ただし、これにより難しい場合は、現金をお願いします。

利用料金の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、サービス提供月の翌月20日までに請求します。

「口座自動引落」の場合は、原則利用月の翌月27日の引落とし、「郵便振込」の場合は原則利用月翌月末日までにお支払いください。

支払い期日が、銀行、郵便局又は事業者の休業日の場合は、「口座自動引落」の時は、翌営業日を支払い期日とし、「郵便振込」の時は、郵便局又は事業者の前営業日を支払い期日とします。

なお、やむを得ず現金払いの場合は、利用月の翌月末日までに支払うものとします。現金での支払いを受けた際、事業者は、領収証発行するものとします。

6 サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

- ① 移動支援サービスについて移動支援給付費支給決定を受けた方で、当事業者のサービス利用希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ② サービス利用が決定した場合は契約を締結し、サービス計画書を作成指て、サービスの提供開始します。契約の有効期間は、移動支援給付費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 移動支援サービス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 利用者は当時業者に対し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、急な入院等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 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者やご家族等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ただちにこの契約を解除することができます。
- ③ 利用者がその支払能力あるにもかかわらず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日以内にお支払いいただけない場合、又は利用者やご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難い事の配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立ちに契約を解除し、サービスを終了させていただくことはあります
- ④ 当事業所を閉鎖又は縮小するなど、やむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービスを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1ヶ月前までに文書で通知します。

（３）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。

- ① 利用者が施設に入所した場合
- ② 移動支援サービスの移動支援給付費支給期間が終了し、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。)
- ③ 利用者が亡くなった場合

7 サービス利用に際し留意いただきたい事項

(1) 従業者の禁止行為

従業者は、移動支援サービスの提供にあたり、次に該当する行為は行うことができません。

- ① 医療行為
- ② 利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者本人以外へのサービスの提供
- ⑤ 飲酒および喫煙
- ⑥ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為
- ⑦ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(2) その他の留意事項

- ① 暴風警報が発令されるなど不可抗力の事情により、サービス提供を行えない場合があります。
その場合は、事業者から利用者に予め連絡をします。
- ② サービス計画の変更又はその計画に入っていないサービスの提供の場合は、予め市町村に変更申請が必要な場合があります。
- ③ 胸写が入院した場合、又は入院中の外泊時にはサービスの提供を行いません。

8 虐待防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため人権教育を及び虐待防止に関する研修を実施、受講させることや、内部通報制度を設けるなど、必要な体制の整備及び、措置を講ずるよう努めるものとします。また、事業者は虐待等の事実を発見した場合は、速やかに行政窓口等へ報告する等の対策を講ずるよう努めるものとします。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定及び設置しています。

虐待防止に関する 責任者	(職名) 管理者	後藤 和枝
-----------------	----------	-------

- (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・及する為の研修を実施しています。
- (5) 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

る虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市区町村に通報します。

9 秘密の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	① 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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業所及び事業者の使用する者（以下「従業者」という）は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ またこの秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などで利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

8 サービスに関する相談・苦情

（１）利用者は、契約に基づくサービスに関して、苦情・相談がある場合は、事業者、市区町村の窓口及び公的団体の窓口で苦情・相談を申し立てることができます。相談・苦情の窓口は以下の通りです。

【事業所の窓口】 受付時間：９：００～１７：３０ 休業日：土・日・祝及び 8/13～8/15、12/30～1/3	事業所名：ヘルパーステーションMUSUBI 担当者：後藤 和枝 電話番号：０６－６５５６－９２９８
【区役所（保険者）の窓口】 受付時間：９：００～１７：３０	区役所：大正区保健福祉課 所在地：大阪市大正区千島2丁目７－９５ 電話番号：０６－４３９４－９８５７

【大阪市の窓口】 受付時間： 9：00～17：30 休業日： 土・日・祝及び 12/29～1/3	受付窓口： 大阪市福祉局高齢施策部介護保険課 （指定・指導グループ） 所在地： 大阪市中央区船場中央3丁目1番7－331 電話番号； 06-6241-6310 FAX番号：06-6241-6608
【公的団体の窓口】 受付時間： 9：00～17：30 休業日： 土・日・祝及び 12/29～1/3	公的団体： 大阪府国民健康保険連合会 受付窓口： 介護保険室介護保険課 所在地： 大阪市中央区常磐町1-3-8 中央大通FN内 電話番号： 06-6949-5418

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要なし措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

ご家族等	氏名①		ご関係	
	連絡先 (電話等)			
	住所			
	氏名②		ご関係	
	連絡先 (電話等)			
	住所			
主治医等	氏名①		診療所名	
	連絡先 (電話等)			
	所在地			
	氏名②		診療所名	
	連絡先 (電話等)			
	所在地			

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定介護予防型訪問サービス・指定生活援助型訪問サービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護予防支援等の業務を委託している居宅介護支援事業所を含む。以下同じ）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定介護予防型訪問サービス・指定生活援助型訪問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、損害賠償速やかに行います。

なお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	損害保険ジャパン株式会社
保険名	事業活動総合保険

※移動支援サービス契約の締結にあたり、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。

説明年月日	年 月 日
-------	-------

事業者	所在地	奈良県香芝市関屋北7-20-17
	法人名	株式会社 結の杜
	代表者名	代表取締役 細川 久世 印
	事業所名	ヘルパーステーションMUSUBI
	説明者氏名	印

事業者から上記内容の説明を確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

※利用者が身体の状態により、自署・押印できない場合、利用者本人の意思を確認の上、代理人が利用者欄を代筆・押印いたします。

利用者代理人	住所	
	氏名	印
	利用者との関係	

別表（１）大阪市移動支援サービス料金表

（円）

サービス提要時間	サービス利用料金	利用者負担額
30分未満	940	94
30分以上1時間未満	1,880	188
1時間以上1時間30分未満	2,820	282
1時間30分以上2時間未満	3,760	376
2時間以上2時間30分未満	4,700	470
2時間30分以上3時間未満	5,640	654
3時間以上3時間30分未満	6,580	658
3時間30分以上4時間未満	7,520	752
4時間以上4時間30分未満	8,460	846
4時間30分以上5時間未満	9,400	940
5時間以上5時間30分未満	10,340	1,034
5時間30分以上6時間未満	11,280	1,128
6時間以上6時間30分未満	12,220	1,222
6時間30分以上7時間未満	13,160	1,316
7時間以上7時間30分未満	14,100	1,410
7時間30分以上8時間未満	15,040	1,504
8時間以上8時間30分未満	15,980	1,598
8時間30分以上9時間未満	16,920	1,692
9時間以上9時間30分未満	17,860	1,786
9時間30分以上10時間未満	18,800	1,880
10時間以上10時間30分未満	19,740	1,974
10時間30分以上11時間未満	20,680	2,068
11時間以上11時間30分未満	21,620	2,162
11時間30分以上12時間未満	22,560	2,256
12時間以上12時間30分未満	23,500	2,350
12時間30分以上13時間未満	24,400	2,440
13時間以上13時間30分未満	25,380	2,538
13時間30分以上14時間未満	26,320	2,632
14時間以上14時間30分未満	27,260	2,726
14時間30分以上15時間未満	28,200	2,820
15時間以上15時間30分未満	29,140	2,914
15時間30分以上16時間未満	30,080	3,000

※16時間以上はサービス利用料金30分辺り940円、利用者負担額一律3000円となります。

※生活保護受給世帯、住民税非課税世帯は利用者負担はありません。