

移動支援サービス 重要事項説明書



(株)トライバルハーツ

移動支援事業重要事項説明書

1 移動支援事業サービス提供事業者について

事業者名称	株式会社 TRIBAL HEARTS
代表者氏名	代表取締役 宇治田 幸司
法人所在地	大阪市鶴見区安田四丁目9番26号
設立年月日	平成28年10月27日

2 サービス提供を担当する事業所

事業所名称	訪問介護事業所 ケア希望へのぞみへ
事業所所在地	大阪市鶴見区安田三丁目11番22号
サービスの主たる対象者	身体障がい者（全身性障害者・視覚障害者） 知的障がい者 精神障がい者 障がい児（全身性障害児・視覚障害児・知的障害児・精神障害児）
事業所の電話番号	（TEL）06-6926-9865 （FAX）06-6780-4931
事業所の通常の実施地域	大阪市鶴見区・城東区・都島区・旭区
事業所が行っている他の指定障害福祉サービス事業	居宅介護 平成29年3月01日指定 大阪市 2719200939号 重度訪問介護 平成29年3月01日指定 大阪市 2719200939号 同行援護 平成29年3月01日指定 大阪市 2719200939号 行動援護 平成29年3月01日指定 大阪市 2719200939号
事業の目的	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	ア 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。 イ 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。 ウ 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。
事業所の窓口の営業日及び営業時間	営業日 … 月曜日～土曜日 ただし、国民の祝日及び12月31日～1月3日までを除く。 営業時間 … 午前9時00分～午後6時00分までとする。 上記の営業日、営業時間の他、電話等により24時間連絡が可能な体制とする。
サービス提供可能日・時間	ア 提供可能日 … 月曜日～日曜日 ただし、国民の祝日及び12月31日～1月3日までを除く。 イ 提供可能時間帯 … 24時間とする

3 事業所の職員体制

管理者 宇治田 幸司

(1) 管理者 … 常勤 1 名

(2) サービス提供責任者 … 常勤 1 人・非常勤 0 人

業務内容

ア 利用申込みに係る調整を行います。

イ 利用者が社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出ができるよう、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、移動支援サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、適切な支援が行えるようにします。

ウ アセスメントに基づいて利用者に対し適切なサービス提供が行えるように従業者に援助内容等を指示します。

エ 利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した移動支援計画を作成します。

オ 利用者及びその同居の家族に移動支援計画の内容を説明し、同意を得て交付します。

カ 移動支援計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて移動支援計画の変更を行います。

キ 事業所従業者（以下ヘルパーという）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。

ク ヘルパーに対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。

ケ 移動支援費等の請求事務及び連絡事務等を行います。

(3) ヘルパー … 常勤 7 人 ・ 非常勤 3 人

業務内容

ア 移動支援計画や手順書に基づき、移動支援サービスを提供します。

イ サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について記載した、提供記録を作成します。

ウ サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。

(4) 事務員 1 名

必要な事務を行う。

4 提供するサービスの内容

(1) 移動支援計画の作成

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、具体的なサービスの内容を記載した「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。

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。

(2) サービス提供の内容

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ための外出（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つたえてください。

ア 移動支援サービスの提供が可能なもの

例…①利用者に同行する買い物 ②公園での散歩

イ 移動支援サービスの提供ができないもの

例…①障害福祉サービス事業所への送迎

②通勤・通学のための送迎

③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）

④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）

（３）ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供に当たって次の行為は行いません。

ア 医療行為

イ 利用者又は家族の金銭、預金通帳、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 利用者の同居家族に対するサービス

オ サービス提供中の飲酒、喫煙

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止むを得ない場合を除く。）

キ 宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

５ 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。

６ その他の費用について

（１）交通費

ア ２の通常の事業の実施地域を越えて行う移動支援に要した交通費は、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

① 事業所から片道 10 キロメートル以下 500 円

② 事業所から片道 10 キロメートルを超える場合は、 1,000 円

（２）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。

キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡下さい。

- ・ご利用の 24 時間前までにご連絡を頂いた場合→無料
 - ・ご利用の 12 時間前までにご連絡を頂いた場合→1 提供当たりの利用料の 50%を請求
 - ・ご利用の 12 時間前までにご連絡無い場合→1 提供当たりの利用料の 100%を請求
- 但し、利用者の病変、急な入院等の場合にはキャンセル料は請求致しません。

７ 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	生活保護受給世帯 市府民税非課税世帯 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
2	3, 0 0 0 円	上記以外の世帯

(2) 代理受領通知について

毎月末日までに、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) 利用料、その他の費用の支払方法

サービスを利用した月の翌月初めまでに利用月分の請求書をお渡ししますので、サービス提供記録と内容を照合のうえ、請求月の 10 日までに、次のいずれかの方法によりお支払ください。

ア 現金支払

イ 利用者指定口座からの自動振替

ウ 事業者指定口座への振込

銀行 関西みらい銀行 鶴見支店 普通 口座番号 0117024

口座名義人 株式会社 TRIBAL HEARTS

お支払い確認後、領収書をお渡ししますので保管をお願いします。

8 サービスの提供に当たっての留意事項

(1) 支給決定状況の確認

ア サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量、支給内容等を確認させていただきます。

イ 受給者証の記載内容に変更が生じた場合（住所の変更、支給量の変更等）、速やかに事業者にお知らせください。

※ 契約締結後、必要な事項を受給者証に記載し、支給決定期間等の把握のため、受給者証の写しを事業者において保管させていただきます。

(2) サービス提供の変更等

ア サービス提供は、「移動支援計画」に基づいて行い、実施に関する指示や命令は全て事業者が行います。

イ サービスの変更や追加は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者の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、他の利用可能日時を利用者

に提示するほか、他の事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

ウ サービス提供時に担当ヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供に当たっては、複数のヘルパーが交代してサービスを提供します。担当ヘルパーや訪問する予定のヘルパーが交代する場合は、予め利用者又はその家族に説明し、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

エ 利用者から特定のヘルパーを指名することはできません。

オ サービス実施のために必要な備品等は無償で使用させていただきます。また、ヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合があります。

9 虐待・身体拘束の防止について（令和3年4月～努力義務・令和6年4月～義務）

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待及び身体拘束等の発生又はその防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（1）虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

虐待防止・身体拘束等の適正化（担当者） 管理者 宇治田 幸司

（2）虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

（3）虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。

（4）従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。

（5）事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

（6）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）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

（7）事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。

やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

10 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扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

ア 事業者及び従業者は、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、従業者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ため、サービス担当学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。

11 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。

【事業所】

事業所名	訪問介護事業所 ケア希望～のぞみ～
住所	大阪市鶴見区安田三丁目 1 1 番 2 2 号
電話番号	06-6926-9865
担当者氏名	管理者 宇治田 幸司

【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	様
住所	
電話番号	
続柄	

(4) その他

- ア 事業者は、緊急時の対応マニュアル及び緊急時の連絡体制を整備し従業者に対し周知します。
- イ 緊急時の対応について、研修を実施し、適切な対応が行えるようにします。

12 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。

(1) 事業者は次の損害賠償保険に加入しています。

- ア 保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社
- イ 保険名 福祉事業総合賠償責任保険
- ウ 保障の概要 対人：1 億円限度 対物：1 億円限度

- (2) 事故対応マニュアルを整備し対応方法について予め定めます。
- (3) 事故・ひやりハット事例が発生した際は、その時の状況及びその際に採った処置の内容について、記録する台帳を整備するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐ対策を講じます。

13 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。

14 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、利用者控えを交付します。

15 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。

(1) 当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	宇治田 幸司
電話番号	06-6926-9865
受付時間	月曜～土曜日 午前 9 時 00 分から午後 18 時 00 分

(2) 当事業所以外に、区役所・市役所の窓口でも受け付けています。

鶴見区役所 地域保険福祉課 保健福祉係	所在地 大阪市鶴見区横堤 5-4-19 電話・FAX 06-6915-9857・06-6913-6237 受付時間 月～金曜日 午前 9 時～午後 5 時 30 分(祝日等を除く)
大阪市役所 健康福祉局福祉本部 障がい者施策部障がい福祉課	所在地 大阪市北区中之島 1-3-20 電話・FAX 06-6208-8082・06-6202-6962 受付時間 月～金曜日 午前 9 時～午後 5 時(祝日等を除く)

(3) 「福祉サービス運営適正化委員会」においても苦情対応を行っています。

大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 大阪府中央区谷町 7-4-15-2 階 電話・FAX 06-6191-3130・06-6191-5660 受付時間 月～金曜日 午前 10 時～午後 4 時(祝日等を除く)
------------------------	--

- (4) 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組を行います。

16 衛生管理等（令和3年4月～努力義務・令和6年4月～義務）

- (1) 介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
 - (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
 - (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

17 業務継続計画の策定等について（令和3年4月～努力義務・令和6年4月～義務）

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16 サービス提供開始予定年月日

令和 年 月 日よりサービス提供が可能。

17 重要事項説明年月日

令和 年 月 日

上記内容について、利用者に説明を行いました。

- | | | | |
|-----------|--------------------|-----|----|
| (1) 事業者住所 | 大阪市鶴見区安田三丁目11番22号 | | |
| (2) 事業者名称 | 株式会社 TRIBAL HEARTS | | |
| (3) 代表者氏名 | 代表取締役 | 宇治田 | 幸司 |
| (4) 事業所名称 | 訪問介護事業所 ケア希望～のぞみ～ | | |
| (5) 説明者氏名 | 管理者・サービス提供責任者 | 宇治田 | 幸司 |

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

代筆者 住 所

氏 名

代理人 住 所

氏 名

利用者家族
住 所

氏 名
利用者家族
住 所

氏 名
利用者家族
住 所

氏 名
利用者家族
住 所

氏 名