

「移動支援サービス」重要事項説明書

この重要事項説明書は、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。

※ 当事業所では、ご利用者に対して障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業における移動支援サービスを提供します。当サービスの利用は、原則としてサービス利用に係る給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域
4. 営業時間
5. 職員の体制
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金
7. サービスの利用に関する留意事項
8. 虐待の防止について
9. 身体拘束等の禁止
10. サービス実施の記録について
11. 損害賠償保険への加入
12. 苦情の受付について
13. 第三者評価の実施状況

社会福祉法人 田原市社会福祉協議会
(田原市社協ヘルパーステーション)

当事業所は田原市の指定を受けています。

(身体障害者移動支援 田原市指定 第101-02号)
(知的障害者移動支援 田原市指定 第102-03号)
(精神障害者移動支援 田原市指定 第103-02号)
(障害児移動支援 田原市指定 第104-03号)

1 事業者

名 称	社会福祉法人田原市社会福祉協議会
所在地	愛知県田原市赤石二丁目2番地
電話番号	0531-23-0610
代表者氏名	会 長 山田 貴三
設立年月	昭和42年4月19日

2 事業所の概要

事業所の種類	指定身体障害者移動支援事業所 平成18年10月1日指定 田原市指定 第101-02号 指定知的障害者移動支援事業所 平成18年10月1日指定 田原市指定 第102-03号 指定精神障害者移動支援事業所 平成18年10月1日指定 田原市指定 第103-02号 指定障害児移動支援事業所 平成18年10月1日指定 田原市指定 第104-03号
事業の目的	ご利用者が円滑に外出できるよう、事業者がご利用者に対して必要な障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業における移動支援サービスを適切に提供します。
事業所の名称	田原市社協ヘルパーステーション
事業所の所在地	愛知県田原市赤羽根町赤土1番地
電話番号	0531-45-4333
管理者氏名	(職名) 赤羽根地域課訪問介護係 杉浦 成美
事業所の運営方針について	ご利用者の有する能力に応じて、利用者が円滑に外出できるよう、適切に援助を行います。
開設年月	平成18年10月1日
事業所が行なっている他の業務	指定訪問介護 平成15年8月20日指定 愛知県2377100033号 指定居宅介護 平成18年10月1日指定 愛知県2319100059号 豊橋市地域生活支援事業所 平成25年2月1日指定 豊橋市指定2362010551号 指定介護予防訪問サービス 平成30年4月1日指定 東三河広域連合2377100033号

3 事業実施地域

田原市内

4 営業時間

営業日	月曜日から日曜日までとします。ただし、毎月第3日曜日及び1月1日から1月3日までを除く。
受付時間	午前8時30分から午後5時15分とします。ただし、状況により営業日以外にも行うことができます。

5 職員の体制(令和7年4月現在)

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1名		0.5	1名	事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
2. サービス提供責任者	3名	0名	2.5以上	2.0名	移動支援の利用申込みに係る調整、移動支援に対する技術指導、移動支援計画の作成等を行う。
3. 移動支援従事者 （ホームヘルパー）	—	—	2.5以上	2.5名	移動支援の提供に当たる。

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問介護、指定居宅介護、指定移動支援を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

6 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「移動支援計画」とサービス内容(契約書第3条・第4条参照)

当事業所では、次に掲げるサービス内容から移動支援計画を定めて、サービスを提供します。

「移動支援計画」は、市町村が決定した「支給量」とご利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容やご利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「移動支援計画」は、ご利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、写しをご利用者等に交付します。また、ご利用者等の申し出により、いつでも見直すことができます。

〈サービス区分及びサービス内容〉

移動支援

① 社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出

官公庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出および余暇活動等社会参加のための外出の介助を行います。

※ 1日の範囲内で用務を終えるものを原則として、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出（通園・通学時の付き添い等、介護者等の事情により市が必要と認めた場合を除く。）、社会通念上適当でない外出の介助はいたしません。

② その他必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

(2) 利用者負担額（契約書第5条参照）

上記サービスの利用に対しては、通常9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、ご利用者等は、利用者負担分としてサービス料金の原則1割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。ただし、負担が増えすぎないように利用者負担軽減措置により負担の上限額が設定されています。（利用者負担の上限額等については6～7ページをご参照ください。）

＜2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合＞

- 1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、ご利用者等の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

＜利用者負担額の上限等について＞

- 介護給付費対象のサービスの利用者負担額は上限が定められています。
- ご利用者等のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

＜償還払い＞

- 事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額を一端お支払いいただきます。この場合、ご利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

＜その他＞

- 障害者総合支援法からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(3) 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次の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

ア 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。（サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。）

イ 「移動支援」においてホームヘルパーに公共交通機関の交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合は、その実費をいただきます。（サービスご利用時に、その都度ご負担いただきます。）

ウ サービス時間内の飲食費について、飲食店等で食事をした場合、ホームヘルパーは1食当たり650円の自己負担をしますが、それを超えた場合は実費をいただきます。

＜サービス利用料金＞

次の区分の料金表によって、サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）をお支払いいただきます（利用者負担の上限額等については6～7ページをご参照ください。）

移動支援個別支援型（身体介護を伴う場合）

サービスに要する時間	① 30分未満	② 30分以上 1時間未満	③ 1時間以上 1時間半 未満	④ 1時間半以上 以後30分増す ごとに
1 サービス利用料金	2,600円	4,110円	5,970円	840円
2 うち、給付費が支給される金額	2,340円	3,699円	5,373円	756円
3 サービス利用に係る利用者負担額（1－2）	260円	411円	597円	84円

移動支援グループ支援型（身体介護を伴う場合）

サービスに要する時間	① 30分未満	② 30分以上 1時間未満	③ 1時間以上 1時間半 未満	④ 1時間半以上 以後30分増す ごとに
1 サービス利用料金	2,080円	3,280円	4,780円	670円
2 うち、給付費が支給される金額	1,872円	2,952円	4,302円	603円
3 サービス利用に係る利用者負担額（1－2）	208円	328円	478円	67円

＜利用者負担の軽減について＞

〔利用者負担に関する月額上限〕

- 1か月当たりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、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か月当たりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1・2	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下及び80万円以上方	0円
一般1	居宅で生活する障害児（18歳未満） 但し、所属する世帯に市民税所得割額が16万円以上の場合は一般2	4,600円
一般1	居宅で生活する障害者（18歳以上） 但し、所属する世帯に市民税所得割額が16万円以上の場合は一般2	9,300円
一般2	一般1に該当しない世帯	37,200円

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（2）、及び（3）の①の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月28日までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。（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。）

- ア 窓口での現金支払
 イ 下記指定口座への振り込み
 三菱UFJ銀行 田原支店 普通預金 228332
 ウ 金融機関口座からの自動引き落とし

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

ア 利用予定日の前に、利用者の都合により、移動支援計画で定めた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は、取消料として次の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等止むを得ない場合は、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	利用者負担相当額

ウ 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。

エ 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ご利用者等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、他の利用可能日時をご利用者等に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(6) 実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明します。

7 サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

☆ サービス提供時に、担当のホーム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、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、あらかじめご利用者等に説明するとともに、ご利用者及びそのご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。

☆ ご利用者等から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(2) サービス提供について

☆ サービスは、「移動支援計画」に基づいて行います。実施に関する指示及び命令はすべて事業者が行います。ただし、実際の提供に当たっては、ご利用者等の訪問時の状況、事情、意向等について十分に配慮します。

☆ ホームヘルパーが、事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます。

(3) サービス内容の変更

☆ 訪問時に、ご利用者の体調（感染症等も含む）等の理由により移動支援計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご利用者等の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合に、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 受給者証の確認（契約書第3条参照）

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は、速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「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。

(5) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供に当たって、次に該当する行為は行いません。

ア 医療行為
イ ご利用者、ご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

ウ	ご利用者、その家族等からの金銭、物品又は飲食の授受
エ	ご契約者のご家族等に対するサービスの提供
オ	身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（ご利用者、第三者等の生命又は身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除く。）
カ	その他ご利用者又はそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

8 虐待の防止について

虐待防止に関する指針を定め、虐待防止に努めます。

9 身体拘束等の禁止

身体拘束の適正化のための指針を定め、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行いません。

10 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

当事業所では、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、ご利用者等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、移動支援計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日から5年間保存します。

(2) ご利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条参照）

当事業所では、関係法令（及び田原市社会福祉協議会個人情報保護規程）に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者等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、ご利用者等の負担となります。）

11 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

当事業者は、次の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 日本興亜損保株式会社
保険名 社協の保険

12 苦情、虐待等の受付について（契約書第14条参照）

(1) 苦情、虐待等の受付

当事業所に対する苦情や虐待等の相談は、次の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談係 赤羽根地域課訪問介護係 杉浦 成美 電話番号 0531-45-4333

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

(2) 行政機関その他苦情、虐待等受付機関

田原市福祉部 地域福祉課 障害福祉係	所在地 田原市田原町南番場30番地1 電話番号 0531-23-3512 FAX 番号 0531-23-3545 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15
愛知県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 愛知県名古屋市東区白壁一丁目50番地 電話番号 052-212-5515 FAX 番号 052-212-5514 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

13 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施は行っておりません。

移動支援サービスの提供に係る同意書

移動支援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った者

説明者職氏名 サービス提供責任者

田原市社協ヘルパーステーション

管理者 杉浦 成美 殿

- 1 私は、移動支援サービスの提供に関する契約締結に当たり、本書面に基づいて上記の者から重要事項の説明を受け、移動支援サービスの提供開始に同意します。
- 2 移動支援サービスの提供に当たり、利用者及び家族等の情報を、サービス担当者会議、関係事業者に提供することについて同意します。
- 3 移動支援計画作成についての必要な情報を、市に対して請求することについて同意します。

令和 年 月 日

利用者住所

氏名

署名代理人住所

氏名

利用者との関係

(第三者契約の場合)

契約者住所

氏名

利用者との関係

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第171号（平成18年9月29日）第9条の規定に基づき、利用申込者又はそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。