

移動支援 重要事項説明書兼契約書別紙

1 移動支援サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社A c c o m p a n i m e n t
代表者氏名	代表取締役 奥原 真由美
本社所在地 (連絡先)	〒562-0045 大阪府箕面市瀬川二丁目6番10号 TEL・FAX: 072-747-7542
法人設立年月日	2021年9月2日

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	かのん介護
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
豊中市指定 事業所番号	移動支援 2761404199号（2023年2月1日指定）
事業所所在地	〒562-0045 大阪府箕面市瀬川二丁目7番19号
連絡先 相談担当者名	TEL・FAX: 072-774-5566 担当者: 管理者 森 博美
事業所の通常の 事業実施地域	豊中市
事業所が行なう 他の指定障害 福祉サービス	居宅・重度訪問介護 2711401113号（2022年12月1日指定） 同行援護 2711401113号（2023年9月1日指定） 日中一時（池田市）2762501118号（2022年12月1日指定） 移動支援（池田市）2762501118号（2022年12月1日指定） 移動支援（箕面市）2761432291号（2022年12月1日指定）

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	移動支援事業の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害児及び障害児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った移動支援サービスの提供を確保することを目的とする。
運営方針	利用者等が地域において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、当該利用者等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、外出時における介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日 (ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く)
営 業 時 間	午前9時～午後5時

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	12月29日から1月3日までを除く毎日
サービス提供時間	午前9時から午後10時

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	森 博美
-------	------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1 人
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	1 利用者が地域において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、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が適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。 2 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。 3 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。 4 移動支援計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて移動支援計画の変更を行います。 5 移動支援従業者（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。 6 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。	常 勤 1 人以上
従 業 者 (ヘルパー)	1 移動支援計画に基づき、移動支援サービスを提供します。 2 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。	常 勤 0 人 非常勤 1, 5 人以上

3 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
移動支援計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を作成し、この手順書を元に移動支援計画を作成します。
移動支援サービス (身体介護伴う)	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。） ・ 外出時の移動の介護又は介助 ・ 外出先での排泄、食事等の介護又は介助 ・ 外出中やその前後におけるコミュニケーション支援 ・ 外出及び帰宅に伴い、必要と認められるその前後の身の回りの世話や整理
移動支援サービス (身体介護伴わない)	

移動支援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

移動支援の提供ができないもの（例）

- ①障害福祉サービス事業所等への送迎
- ②通勤、営業活動等の経済活動に係る外出
- ③通学等の通年かつ長期にわたる外出
- ④医療機関への通院
- ⑤官公庁への手続き（障害福祉サービスの通院等介助を利用）
- ⑥社会通念上適当でない外出（反社会的行為に関すること等）

(2) ヘルパーの禁止行為

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。

- ①医療行為
- ②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
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（長期にわたる外出など）
- ⑥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)
- ⑦その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、豊中市障害者等移動支援事業実施要綱に基づき、市長が定める額（補助基準額）の100分の10に相当する利用料が発生します。

利用者負担額の上限月額の利用者の属する世帯の状況に応じ、次の表のとおりです。

世帯	利用者負担上限月額
生活保護受給世帯	0 円
市民税非課税世帯	0 円
市民税課税世帯	4,000 円

利用料金及び利用者負担額の目安は、次表のとおりです。

時間	身体介護を伴う場合		身体介護を伴わない場合	
	利用料金	利用者負担額	利用料金	利用者負担額
30 分以下	2,440 円	244 円	850 円	85 円
30 分を超え 1 時間以下	4,240 円	424 円	1,590 円	159 円
1 時間を超え 1 時間 30 分以下	6,150 円	615 円	2,390 円	239 円
1 時間 30 分を超え 2 時間以下	6,940 円	694 円	3,130 円	313 円
2 時間を超え 2 時間 30 分以下	7,740 円	774 円	3,870 円	387 円
2 時間 30 分を超え 3 時間以下	8,530 円	853 円	4,610 円	535 円

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、移動支援計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、移動支援計画の見直しを行ないます。

※ サービス提供を行う手順書等により、豊中市が 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。

※ 利用者の体調等の理由で移動支援計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

4 その他の費用について

① 交通費	事業所の通常の事業実施地域の範囲を超えて行う事業に要する交通費は、公共交通機関又はタクシーを利用した場合は、その実費を利用者から徴収する。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12 時間前までにご連絡の場合	1 提供あたりの利用料金の 10% を請求いたします。
	12 時間前までにご連絡のない場合	1 提供あたりの利用料金の 50% を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 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 ④ 移動支援サービス提供の際に生じる次の費用 ア 公共交通機関等の交通費 イ 会場、施設等の入場料または使用料等 ウ 会食等における飲食代及び参加費等	利用者（お客様）の別途負担となります。	

5 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期

日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

利用者負担額 その他の費用 の支払い方法 について	利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月15日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の25日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)現金支払い (イ)事業者指定口座への振り込み お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。 また、移動支援費について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。
------------------------------------	--

6 担当ヘルパーの変更を希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、下記のご相談担当者までご相談ください。

ご相談担当者	ア 相談担当者氏名	サービス提供責任者 奥原 真由美
	イ 連絡先電話番号	072-774-5566
	同 ファックス番号	072-774-5566
	ウ 受付日および受付時間	月曜～金曜日 午前9時～午後5時 (ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く)

※ 担当ヘルパーの変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 豊中市の支給決定内容等の確認

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・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 移動支援計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「移動支援計画」を作成します。作成した「移動支援計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いいたします。

サービスの提供は「移動支援計画」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

(3) 移動支援計画の変更等

「移動支援計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、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、他の利用可能日時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いたします。

(4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供に

あたっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、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。

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が、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。

(5) サービス実施のために必要な備品等の使用

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。

8 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。

① 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	管理者 森 博美
-------------	----------

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・普及するための研修を実施しています。

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	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「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。 ○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供を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。 ○ 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。 ○ 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	○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当国会議等で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当国会議等で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○ 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物（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もって管理し、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。 ○ 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、追加また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。）

10 緊急時の対応方法について

- ① 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、速やかに主治の医師への連絡を行う等の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。

主治医	医療機関の名称： 氏名： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先 (家族等)	氏名： 住所： 連絡先電話番号：

- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 072-774-5566 (月～金 9時～17時)
(ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く)

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する移動支援の提供により事故が発生した場合は、豊中市、利用者の家族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。

市町村	市 町 村 名	豊中市
	担 当 部 ・ 課 名	福祉部障害福祉課
	電 話 番 号	06-6858-2229

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 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要 賠償責任保険（訪問介護事業者特約）

12 身分証携行義務

移動支援従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13 心身の状況の把握

移動支援の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14 連絡調整に対する協力

移動支援事業者は、移動支援の利用について豊中市又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

15 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

移動支援援護の提供にあたり、豊中市、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

16 サービス提供の記録

- ① 移動支援の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額

等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。

- ② 移動支援の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

17 業務継続計画の策定等

- ① 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し必要なサービス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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- ② 事業所は、従業員に対し、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実施するものとします。
- ③ 事業所は、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うものとします。

18 衛生管理等

- ① 事業所は、従業員の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。
- ② 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、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
 - (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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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、従業員に周知徹底を図る。
 - (2) 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指針を整備する。
 - (3) 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

19 移動支援サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり（契約書別紙）を作成します。

20 苦情解決の体制及び手順

- (ア) 提供した移動支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- (イ) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ① クレームの発生
 - ② クレームの受け入れ。
 - ③ 対応者がクレームの苦情（相談）対応記録を記入し、担当者、管理者に報告する。
 - ④ 担当者および管理者が事実確認と対応方法を検討する。
 - ⑤ 当社の過失である場合、改善策を立て、関係者に謝罪、改善策を実行する。担当者及び管理者は、苦情が上がって来た当日中に先方に電話し訪問の許可を取る。訪問し事実の報告と改善対応方法を報告し、深く謝罪する。（報告が夜の場合、翌日中に必ず連絡する。）また、当社の過失でない場合、関係者に誤解である旨を伝え、誤解が生じたことを謝罪し、今後誤解が生じないよう改善策を実行する。
 - ⑥ 状況に応じて損害賠償手続きなどに進む。
 - ⑦ 担当者は苦情（相談）対応記録を作成する。また記録をもとに職員会議を行う。会議では苦情の内容、原因、対応策、再発防止の取り組み、職員の改善策を周知

する。

【事業者の窓口】 かのん介護 担当者：管理者 森 博美	所 在 地 箕面市瀬川二丁目 7 番 19 号 電話番号 072-774-5566 ファックス番号 072-774-5566 受付時間 月～金曜日 午前 9 時～午後 5 時 （国民の祝日、12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く）
【市町村の窓口】 豊中市福祉部障害福祉課	所 在 地 豊中市中桜塚 3-1-1 電話番号 06-6858-2229 ファックス番号 06-6858-1122 受付時間 月～金曜日（祝日、12/29～1/3 除く） 午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分
【公的団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所 在 地 大阪市中央区中寺 1-1-54 大阪府社会福祉指導センター内 電話番号 06-6191-3130 ファックス番号 06-6191-5660 受付時間 月～金曜日（祝日を除く） 午前 10 時～午後 4 時
【公的団体の窓口】 豊中市健康福祉サービス 苦情調整委員会	所 在 地 豊中市中桜塚 3-1-1 電話番号 06-6858-2815 ファックス番号 06-6858-4344 受付時間 月～金曜日（祝日、12/29～1/3 除く） 午前 9 時～午後 5 時 15 分

21 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	年	月	日
-----------------	---	---	---

22 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	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、社会福祉法第 76 条および「豊中市障害者等移動支援事業実施要綱」に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所 在 地	〒562-0045 大阪府箕面市瀬川二丁目 6 番 10 号
	法 人 名	株式会社 Accompaniment
	代 表 者 名	代表取締役 奥原 真由美
	事 業 所 名	かのん介護
	説明者氏名	サービス提供責任者 奥原 真由美

私は、本書により事業者から重要事項の説明を受け、内容に同意するとともに、本書が契約書の別紙（一部）であることを承諾します。

年 月 日

利用者：

（住所）

（氏名）

印

署名代行者：

（住所）

本人との続き柄 （ ）

（氏名）

印

立会人：

（住所）

（氏名）

印