

移動支援サービス重要事項説明書

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、当施設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、利用者に対して障害者総合支援法及び西宮市移動支援実施要綱及びその他関連法令に基づく移動支援事業を提供します。当サービスの利用は、原則として地域生活支援給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

1. 事業者

事業所名称	合同会社セリカ		
事業所名	サヤカ訪問介護ステーション		
事業所在地	兵庫県西宮市下大市西町 1-22 ハイツヤマトⅢ101		
電話番号	0798-31-6574		
FAX	0798-31-6575		
代表者名	住宮 直美	管理者名	住宮 直美

事業所番号

【介護保険】

訪問介護、予防専門型訪問サービス	2870909120
指定年月日:令和3年12月1日	

【障害福祉サービス】

居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護	2810904108
指定年月日:令和5年9月1日	

事業所が営む他の福祉事業

- ・介護保険法における訪問介護事業及び介護予防・日常生活支援総合事業
- ・障害者総合支援法による居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護事業

1. 運営方針

(基本方針)

- ・要介護者、要支援、障害者等の状態や特性を考慮した上で、自立した生活または生活向上に向け、利用者様の意識を高められるように適切な働きかけを行い自立に向けて支援をいたします。

- ・地域に医療・福祉サービスや関係機関と綿密な連携をとりサービスの提供を図りサービスの提供に努めます。

2.事業実施地域

西宮市(但し、塩瀬町名塩、山口町を除く)

3.営業日とサービス提供日

(事業所窓口の営業日及び営業時間)

営業日:月曜日から土曜日(12/29～1/3を除く)

営業時間:8:30～17:30

(サービス提供可能な日と時間)

日曜日から土曜日(12/29～1/3を除く)

※ただし、上記日以外に利用者からの依頼があった場合はその限りではない。また、電話などにより常時緊急連絡が可能な体制とする。

4.職員の体制

当事業所は指定基準を遵守し、以下の職員を配置しています。

従業者の職種	人数(人)	職務の内容
管理者	1名	従業者及び業務の一元的管理及び指揮命令
サービス提供責任者	2名	計画書作成、申し込みに係る調整、従業者へのサービスの内容の管理
ヘルパー	常勤換算2.5名以上	計画に基づいたサービスの提供 サービス提供後、内容や利用者の心身の状況等についての報告
事務員	1名	書類整理など

5.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

当事業所では、下記のサービス内容から「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」、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

【サービス内容】

移動支援(余暇活動などの外出の介助を行います。)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の援助を行います。※1日の範囲内で用務を終えるものを原則とし、通勤、営業活動等の経済活動に関わる外出、通学、通園など通年かつ長期にわたる外出の介助はいたしません。

○移動支援(身体介護を伴う)個別支援型

利用者に対して1人のヘルパーが同行し移動中における身体上の介護を行います。

○移動支援(身体介護を伴わない)個別支援型

利用者に対して1人のヘルパーが同行し見守り案内等の便宜を提供します。身体上の介護を行いません。

(2)利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、通常9割が地域生活支援給付費の給付対象となります。事業者が地域生活支援給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の1割(定率負担)を事業者にお支払いいただきます。ただし、京都市から「移動支援(身体介護を伴わない)」の支給決定を受けている方が、移動支援サービスを利用した場合は、10割が地域生活支援給付費から給付され、1割負担はありません。

【利用者負担額の上限等について】

- ・地域生活支援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。
- ・利用者のご希望により、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】

- ・事業者が地域生活支援給付費額の代理受領を行わない場合は、地域生活支援費額基準額の全額をいったん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。(「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると地域生活支援が支給されます。)

(3)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、地域生活支援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。

- ① 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、通常の実施地域を超えた地点からお住まいまでの交通費

実費をいただきます。(サービス利用料とともに一ヶ月ごとにお支払いいただきます。)

- ② 移動支援においてガイドヘルパーに公共交通機関などの交通費(サービスの開始地点と終了地点が異なることにより、サービス終了後にヘルパーが移動する際に必要となる交通費も含まれます。)のほか、入場料、利用料等が必要な場合、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。)
- ③ サービス利用中の交通費について
公共交通機関またはタクシーを利用する場合、移動支援の提供にあたりヘルパーが利用者と共に公共交通機関又はタクシーを使用する場合に掛かる交通費は、利用者の負担とさせていただきます。

【利用者負担の減免について】

『利用者負担に関する月額上限』

1ヶ月あ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。

(4)利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(2)、及び(3)の①の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下の方法でお支払い下さい。(1ヶ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します。

- ・訪問の際、訪問介護員へ現金支払い
- ・金融機関口座からの自動引き落とし(27日)

※利用できる金融機関:全銀行、全信用金庫、全信用組合、労金、農協、ゆうちょ

(5)利用の中止、変更、追加

①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18時までに事業者へ申し出て下さい。18時までに連絡がない場合は、キャンセル料として原則下記の料金をお支払いいただきます。

②○前日18時までのキャンセル・・・無料

○前日18時までにご連絡のない場合、もしくは当日キャンセルの場合
1提供当たりの料金の70%を請求いたします。

- ③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。
 - ④気象庁による警報発令時、または大雨、強風、積雪等の悪天候によりサービスの実施が著しく危険であると事業所が判断した時には、事業者からの事前の申し出によりサービスを中止する場合があります。
 - ⑤サービス利用の変更・追加は、ガイド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。
- (6) 実施負担額(交通費)の変更
 実施負担額(交通費等)を変更する場合は、原則として2ヶ月前までにご説明いたします。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) ガイドヘルパーについて

サービス提供時に、担当のガイド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、複数のガイドヘルパーが交代してサービスを提供します。担当のガイドヘルパーや派遣するガイドヘルパーが交代する場合は、予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配慮します。利用者から特定のガイドヘルパーを指名することはできませんが、ガイドヘルパーについてお気づきの点やご要望がございましたら、苦情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」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

(3) 受給者証の確認

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当事業所にお知らせください。また、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。

(4) ガイドヘルパーの禁止行為

ガイドヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ④飲酒・喫煙及び飲食（利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
- ⑤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又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除きます。）
- ⑥その他利用者もしくは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。

※経済的活動に係る外出や通年かつ長期にわたる外出や本制度を利用することが適当ではない外出、他制度の利用が優先となる外出は西宮市における移動支援事業の対象となりません。

8. サービス提供の記録について

(1) サービス提供記録の確認

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、利用者にご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

当事業所では、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経費は利用者の負担となります。）

9. 緊急時の対応方針及び方法

当事業所は、サービス提供にあたっては、利用者の生命を最優先し、利用者の容態の急変等の緊急事態が発生した場合には、速やかに利用者又は家族等と事前に定めた緊急連絡先に連絡を行うとともに、利用者の生命の安全確保に必要な措置を講じます。

・ガイドヘルパーは、緊急時において速やかに事業所に連絡するとともに管理者及びサービス提供責任者の指示のもと利用者の主治医又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。

・事業所が一刻を争うと判断した場合には、主治医や家族等の判断に依らず、救急車を要請する場合があります。

・必要に応じて行政や関係機関へ連絡するとともに指導・助言を求めます。

緊急連絡先: 合同会社セリカ サヤカ訪問介護ステーション
電話番号: 0798-31-6574 FAX: 0798-31-6575

10. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所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: 賠償責任保険
保障の概要: 事故に対して支払い限度額が1億円の補償
- (2) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、利用者の身体又は財物に損害を与えた場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して上記の損害賠償責任保険による賠償を行います。但し、利用者に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することがあります。
- (3) 事故が生じた際には、速やかに兵庫県及び西宮市に報告し、指導・助言を求めます。
- (4) 事故が生じた際には、その原因を解明し再発防止に努めます。

11. 苦情など受付について

- (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
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窓口で受け付けます。
お客様相談係: 〈苦情受付窓口担当者〉 サービス提供責任者 住宮直美
受付時間: 月曜日～土曜日 8:30～17:30 (12/29～1/3 を除く)
面接: 当事業所
- (2) サービス内容に関する苦情等相談窓口
○兵庫県福祉サービス運営適正化委員会
〒651-0062 兵庫県神戸市中央区坂口通2丁目1-1
受付時間: 10:00～16:00
電話番号: 078-242-6868
FAX: 078-271-1709

○西宮市役所福祉部障害福祉課
 〒662-0918 西宮市六湛寺町 10-3
 受付時間:(平日)8:45～17:30
 電話番号:0798-35-3923 FAX:0798-35-5300

説明者: _____ 印

同意日: 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

サービスの第三者評価の実施状況について

【実施の有無】	無し
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

指定移動支援サービスの提供の開始に際し、本善面に基づき重要事項の説明を行いました。

(事業者所在地)

法人名:合同会社セリカ

事業所名:サヤカ訪問介護ステーション

事業所所在地:兵庫県西宮市下大市西町 1-22 ハイツヤマトⅢ101

代表社員:住宮 直美

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、指定移動支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

利用者住所氏名欄を代筆の場合は、代筆者名等を下欄にご記入下さい。

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 印

利用者との続柄 _____

サヤカ訪問介護ステーション

(TEL) 0798-31-6574

(FAX) 0798-31-6575