

豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション
豊中市障害者等移動支援事業（ガイドヘルプサービス）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、「豊中市障害者等移動支援事業実施要綱」第 9 条において準用する「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号平成 18 年 9 月 29 日）」第 9 条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っていただきたいことを事業者が説明するものです。

本事業所では、利用者に対して豊中市障害者等移動支援事業に基づくサービスを提供します。当サービスの利用は原則として豊中市より当該事業に係る利用決定を受けた方が対象となります。

1 移動支援サービスを提供する事業者について

名 称	社会福祉法人豊中市社会福祉協議会		
代表者名	会 長 永 井 敏 輝		
所 在 地	豊中市中桜塚二丁目 2 9 番 3 1 号		
電 話 番 号	06-6841-9393	ファックス番号	06-6841-2388
法人設立年月日	昭和 5 8 年 1 2 月 2 1 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

事業所の名称	豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション
サービスの主たる対象者	身体障害者（全身性障害者） 障害児（全身性・精神） 精神障害者
豊中市指定事業所番号	豊中市指定 2 7 6 4 0 0 6 0 7 4 号
事業所の所在地	豊中市城山町二丁目 9 番 3 号
連絡先 相談担当者名	電話番号：06-6867-1732 ファックス番号：06-6867-1732 担 当 者：栗島 留美

事業所の通常の事業の実施地域 事業所が行う	豊中市全域
他の指定障害福祉サービス	居宅介護 2714000979号 同行援護 2714000979号

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	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、その他関係法令等の趣旨にしたがって、利用者に適正な移動支援サービスの提供を確保する事を目的とします。
運営方針	利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう利用者の意思や人格を尊重し、移動支援サービスを提供します。 地域との結び付きを重視し、豊中市、他の指定事業者その他福祉サービス、保健医療サービスを提供する事業者との連携に努めて運営します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日（祝日、12月29日～1月3日を除く）
営業時間	午前8時45分～午後5時15分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	24時間

(5) 事業所の職員体制

管理者	栗島 留美
-----	-------

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書を作成します。 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 5人 非常勤 2人
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。	非常勤 53人

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 (身体介護を伴う)	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（原則、1日で用務を終えるもの。） ・ 外出時の移動の介助又は介助 ・ 外出先での排泄、食事等の介護又は介助
移動支援 (身体介護を伴わない)	・ 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

(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に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- 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又は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。

①利用者負担額（契約書第５条参照）

別紙のとおりです。

②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下記の費用は、事業の対象ではありませんので、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。）

- ・通常の事業実施地域以外の地区で待ち合わせ等をする場合は、ヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。
- ・サービス提供中に必要となる、公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等。

③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①、②の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下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（手数料は利用者負担となります）

池田泉州銀行 豊中支店 普通預金 〇〇 ５ ５ ７ 〇 〇

口座名義 社会福祉法人豊中市社会福祉協議会 会長 ながいとしあき 永井敏輝

ウ．金融機関口座からの自動引き落とし

別途、振替依頼書の提出が必要となります。

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、必ず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。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第６条参照）

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までに事業者申し出てください。

②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、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合のキャンセル料はいただきません。

利用予定日の 12 時間前までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の 12 時間前までに申し出がなかった場合	(サービス予定時間) × 1,020 円 【10 円未満切捨】

③豊中市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。

(5) 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。

4 担当ヘルパーの変更をご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、右のご相談担当者までご連絡ください。	ア 担当サービス提供責任者	
	イ 連絡先電話番号	06-6867-1732
	連絡先ファックス番号	06-6867-1735
	ウ 受付日及び 受付時間	月～金曜日 8時45分～17時15分

※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但当事業所の人員体制などにより、ご希望に沿えない場合もありますことを予めご了承ください。

5 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、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します。

サービスの提供は「移動支援計画」にもとづいて行います。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行いますが、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ご遠慮なく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の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。

6 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」虐待の防止（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	在宅福祉課 砂場 正紀
-------------	-------------

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 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するため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・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は、速やかに、これを市町村に通報します。

7 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章で同意を得ない限り、サービス担当者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章で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、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。）

8 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。
- 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：豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション

電話番号 06—6867—1732

対応時間：午前8時45分～午後5時15分まで 土日祝を除く

9 事故発生時の対応について

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	0 6 - 6 8 5 8 - 2 2 2 6

本事業は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 大阪府内市町村社会福祉協議会総合補償制度

保険名 福祉事業者総合賠償責任保険

補償の概要 職員が業務遂行上の事故に起因して第三者の身体または財物に損害を与えたことにより、法律上の損害賠償責任を負った場合に補償します。

10 身分証携帯義務

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。

11 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。

12 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。

1 3 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

移動支援の提供に当り、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。

1 4 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。(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

1 5 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をします。

1 6 苦情解決の体制及び手順

事業者は苦情相談窓口を設置し、苦情又は相談があった場合は、その状況等を詳細に把握するため、必要に応じ訪問を行い、聞き取りや事情を確認し、かつ利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。受付担当者は、把握した状況を解決責任者等に報告し、事業者として検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。

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、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

また、本事業所では、地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の

立場から本事業所に対するご意見などもいただいております。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

第三者委員氏名 水原和弘 尾崎秀子

(1) 事業者の窓口

豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション
所在地：豊中市城山町二丁目9番3号
電話番号：06-6867-1732 ファックス番号：06-6867-1735
受付時間：月～金曜日（祝日を除く）午前8時45分～午後5時15分

(2) 市町村・公的団体の窓口

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（祝日を除く）午前9時～午後5時
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（祝日を除く）午前9時～午後5時
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：大阪府中央区中寺1-1-54 大阪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

1.7 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組みの状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

1.8 この重要事項説明書の説明年月日

説 明 年 月 日	年 月 日
-----------	-------

19 サービス開始年月日

サービス開始年月日	年	月	日
-----------	---	---	---

上記内容について、「豊中市障害者等移動支援事業実施要綱」第9条において準用する「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号平成18年9月29日）」第9条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	豊中市中桜塚二丁目29番31号
	法人名	社会福祉法人豊中市社会福祉協議会
	代表者名	会長 永井 敏輝
	事業所名	豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション
	説明者氏名	サービス提供責任者 印

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	印

（署名代行の場合）

上記署名は、（名前 関係： ）が代行しました。

代理人又は 立会人等 関係（ ）	住所	
	氏名	印

豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション

豊中市障害者等移動支援事業（ガイドヘルプサービス）重要事項説明書（別紙）

〈利用者負担額のめやす〉

	30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間 30 分 未満	1 時間 30 分 以上 2 時間未満	2 時間以上 2 時間 30 分 未満	2 時間 30 分 以上 3 時間未満
身体介護を 伴う移動の 介助	244 円	424 円	615 円	694 円	774 円	853 円
身体介護を 伴わない移動 の介助	85 円	159 円	239 円	313 円	387 円	461 円

- ・ 支給決定を受けた利用者等から利用者負担額（原則当該移動支援に要した費用の 1 割負担）をお支払いただきます。
- ・ 早朝夜間（午前 6 時から午前 8 時まで、午後 6 時から午後 10 時まで）は 25%増し、深夜（午後 10 時から翌日の午前 6 時まで）は 50%増しの料金となります。
- ・ 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等であって、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 人分の利用料をいただきます。

〈利用者負担額の上限等について〉

豊中市が実施する障害福祉サービスの利用者負担額は、豊中市が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。

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	上限月額 4, 0 0 0 円