

重要事項説明書

(移動支援)

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、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。
 本事業所では、利用者に対して障害者自立支援法に基づく移動支援におけるサービスを提供します。当サービスの利用は、原則として移動支援の利用決定を受けた方が対象となります。

1 事業者の概要

事業者名称	有限会社さくら介護センター		
代表者氏名	林 俊夫		
本社所在地 連絡先	大阪府東大阪市鴻池元町4番20号		
	TEL	06-4309-0011	FAX 06-4309-0081

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	さくらサポート24		
サービスの 主たる対象者	身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者		
登録 事業所番号	移動支援 1040387号 (令和7年3月1日指定)		
事業所所在地 連絡先	大阪府東大阪市鴻池元町4番20号別館		
	TEL	06-4306-3706	FAX 06-4306-3709
相談担当者名	佐脇 徳人		
事業所の通常の 事業実施地域	東大阪市・大東市・門真市・守口市・大阪市の区域・八尾市		
事業所が行う 他の指定障がい 福祉サービス	居宅介護	2715008674	(令和7年3月1日指定)
	同行援護	2715008674	(令和7年3月1日指定)

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	有限会社さくら介護センター以下「事業者」という。)が設置するさくらサポート24(以下「事業所」という。)において実施する東大阪市移動支援事業の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、移動支援の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、児童及び児童の保護者(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の提供を確保することを目的とする。
-------	---

事業の運営の方針	事業所は、利用者等が地域での自立生活及び社会参加を行うことができるよう、その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。 事業所の従業者は、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の提供を行う。 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・福祉サービスとの密接な連携に努める。
----------	---

(3) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から日曜日までとする。ただし、8月13日から8月16日、12月31日から1月3日までを除く。
サービス提供時間	24時間

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日までとする。ただし、8月13日から8月16日、12月31日から1月3日までを除く。
営業時間	午前9時から午後6時までとする。
定休日	日、8月13日から8月16日、12月31日から1月3日

(5) 事業所の職員体制

管理者	佐脇 徳人	
職 種	常勤（人）	非常勤（人）
事業所の管理者	1	
サービス提供責任者	1	1
従業者		14

3 提供するサービスの内容と料金及び利用料について

(1) 提供するサービスの内容・禁止行為について

個別支援	利用者の外出における個別への支援を行います。
グループ支援	2人の利用者からなるグループの外出における支援を行います。

(2) 本事業所は、次の各号に掲げる支援をすべて行うものとします。

- ア 外出時の利用者の健康面の管理
- イ 外出の準備に伴う支援（整容、手荷物準備等）
- ウ 外出に伴う支援
- エ 外出中及びその前後における他者とのコミュニケーションに係る支援等
- オ 外出から帰宅した直後の対応支援（荷物整理等）

(3) サービスにかかる利用料

上記のサービス利用に対しては、通常9割が市からの補助金の給付対象となります。利用者は、下記のとおり利用者本人の負担分としてサービス料金の1割(利用料)を事業者にお支払いいただきます。

移動支援サービス料金 30分当たり 100円

<利用料の上限等について>

- ・ 移動支援事業のサービス利用に係る利用料は上限が定められています。
- ・ 利用料管理表にて上限額を超えないよう管理しますので、ご利用の際は当事業所へ必ずご相談ください。

〔利用料に関する月額上限〕

※ 1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「利用料」については、所得に応じて3区分の月額負担上限額が設定され、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ヶ月あたりの負担上減額
生活保護	生活保護受給世帯	免除
低所得	市町村民税非課税世帯	免除
一般	市町村民税課税世帯	4,000 円

※ 東大阪市が2人派遣の決定をした場合は、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、利用料も2倍になります。ただし、月額上限を超えて利用料を徴収することはありません。

(4) 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、補助金の対象ではありませんので、実費をいただきます。

ア 交通費

イ 娯楽施設等の入場料

ウ …(その他、実費負担になる事項があれば記載する注:運営規程にも同様に記載すること)

(5) 利用料及び実費負担額のお支払い方法

前記(3)及び(4)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。)

利用者負担額その他の 費用の支払い方法について	前記(3)及び(4)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) 事業者指定口座(郵便局)への振込み 河内郵便局 (口座番号)00930-4-241587 (口座名称) 有限会社 さくら介護センター (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い 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。
----------------------------	--

(6) 利用の中止、変更、追加

- ア 利用予定日の前に、利用者の都合により、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〇時〇分までに事業者に出してください。
- 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、取消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。ただし、利用者の体調不良等やむをえない場合に限り取消料はいただきません。

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。	
	当日利用開始1時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要
	当日利用開始1時間前までにご連絡の無い場合	利用料相当額

4 サービスの利用に関する留意事項

(1) 利用決定通知書の確認

「住所」及び「利用料上限額」など「決定通知書」の記載内容に変更があった場合は速やかに従業者にお知らせください。また、担当従業者が「決定通知書」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。

(2) 従業者の禁止行為

従業者 禁止行為 (従業者は次の行為は おこないません。)	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 利用者の配偶者又は2親等以内の親族(姻族を含む。)によるサービス
	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や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
	⑥ 通院
	⑦ 通園又は通学(保護者のやむを得ない事情により東大阪市長が利用を認めた場合を除く。)
	⑧ 法令や国の要綱・通知等により、施設等が行うこととされている送迎
	⑨ 事業者、法に定める他の事業を行う者又は障害者福祉作業所が主催する活動への参加のための外出
	⑩ 社会通念上適当でない外出
	⑪ 前各号の定めのほか、通年かつ長期に渡る外出
	⑫ 当事業所が禁止だと判断した行為

5 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

本事業所では、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、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

本事業所では、関係法令（及び東大阪市社会福祉協議会個人情報保護規定）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費用は、利用者の負担となります。）

6 緊急時における対応方法

現にサービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変、サービス提供による事故が生じた場合その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医及び家族にご連絡します。なお、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【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	
住所	
電話番号	
続柄	

7 損害賠償保険への加入

本事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 保険	保険会社名	東京海上日動保険
	保険名	超ビジネス
	補償の内容	火災、落雷、破裂、爆発、風災、ひょう災、雪災、給排水事故、労働争議、車両の衝突、盗難、水災、食中毒
自動車 保険	保険会社名	全国共済農業協同組合
	保険名	自動車共済
	補償の内容	車両事故全般

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。

虐待防止に関する担当者	代表取締役・林 俊夫
-------------	------------

(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 個人情報の保護について

事業者は、その業務上知り得た利用者等及びその家族の個人情報については、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)その他関係法令等を遵守するとともに、下記の取り扱いをします。

ア 職員は、その業務上知り得た利用者等及びその家族の秘密を保持するものとします。

イ 職員であった者に、業務上知り得た利用者等及びその家族の秘密を保持するため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

ウ 事業所は他の障害福祉サービス事業者等に対して、利用者等及びその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者等及びその家族の同意を得るものとします。

10 苦情などの受付について

(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(お客様相談係)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専用窓口で受け付けます。

移動支援 さくらサポート24	苦情受付窓口/職名	佐脇 徳人 / 管理者・サービス提供責任者
	連絡先	TEL 06-4306-3706 FAX 06-4306-3709
	受付日	月～土
	受付時間	9:00 ～ 18:00
	苦情解決責任者/職名	佐脇 徳人 / 管理者・サービス提供責任者

(2) 行政機関その他苦情受付機関

東大阪市障害者支援室	所在地	東大阪市荒本北一丁目1番1号
	TEL	06-4309-3184
	FAX	06-4309-3815
	受付時間	9:00～17:30
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 大阪社会福祉指導センター内
	TEL	06-6191-3130
	FAX	06-6191-5660
	受付時間	月～金曜日(祝日を除く) 10:00～16:00

- 11 この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト(法人ホームページ等)に掲載・公表します。

移動支援事業における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いました。

この重要事項説明書の説明年月日		令和	年	月	日
事業者	所在地	大阪府東大阪市鴻池元町4番20号			
	法人名	有限会社 さくら介護センター			
	代表者名	代表取締役 林 俊夫			印
	事業所名	さくらサポート24			
	説明者	印			

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者様	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印
	利用者様との 関係(続柄)	