

「大津市障害者移動支援事業」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、大津市障害者移動支援事業に基づき、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。

※ 本事業所では、利用者に対して大津市障害者自立支援法施行細則第13条第1項第4号に基づき、大津市障害者移動支援を提供します。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。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域	2
4. 営業時間	2
5. 職員の体制	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3、4、5
7. サービスの利用に関する留意事項	5
8. サービス実施の記録について	6
9. 苦情の受付について	6

1. 事業者

名 称	株式会社ラ・ケア
所在地	京都市右京区西京極西町 3 7 番地 1
電話番号	0 7 5 (3 2 6) 2 2 1 2
代表者氏名	代表取締役 吉田 昌弘
設立年月	平成 4 年 3 月 3 1 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定訪問介護事業所
事業の目的	株式会社ラ・ケアが開設する指定訪問介護事業所（以下「事業所」という。）が行う指定の事業（大津市障害者移動支援事業以下「事業」という。）の適切な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士または訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員等」という。）および二種免許保持者が、心身等に障害のある利用者に対し、利用者の意思及び人格を尊重し、適切な指定障害者移動支援を提供する事を目的とする。
事業所の名称	ラ・ケアながら
事業所の所在地	大津市長等 2 丁目 7 - 4
電話番号	0 7 7 (5 1 0) 1 7 6 0
管理者氏名	西村 晶子
事業所の運営方針について	① 事業所の訪問介護員等は、障害者などの心身の特性を踏まえて、移動支援を実施する事により、社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加の為の外出時の移動介護を行う。 ② 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
開設年月	平成 1 1 年 9 月 3 0 日
事業所が行っている他の業務	指定知的障害者居宅介護 平成 1 5 年 7 月 3 0 日指定滋賀県 1 1 2 0 号 指定身体障害者居宅介護 平成 1 5 年 7 月 3 0 日指定滋賀県 1 1 2 0 号 指定児童障害者居宅介護 平成 1 5 年 7 月 3 0 日指定滋賀県 1 1 2 0 号 指定居宅介護支援事業 平成 1 1 年 9 月 3 0 日滋賀県指令レ第 8 9 号 指定訪問介護 平成 1 1 年 1 2 月 2 8 日滋賀県指令レ第 2 0 3 号 指定訪問入浴介護 平成 1 1 年 1 2 月 2 8 日滋賀県指令レ第 2 0 3 号 指定介護予防訪問介護 平成 1 8 年 4 月 1 日滋賀県指令第 4 3 4 号 指定介護予防訪問入浴介護 平成 1 8 年 4 月 1 日滋賀県指令第 4 3 4 号 小規模多機能型居宅介護 平成 1 9 年 2 月 5 日大津市指令健高第 1 号 介護予防小規模多機能型居宅介護 平成 1 9 年 2 月 5 日大津市指令健高第 1 号

3. 事業実施地域

大津市全域

4. 営業時間

営業日	月曜日～土曜日（日曜については相談に応ず）
受付時間	8：45～17：45
サービス提供時間帯	午前9時～午後5時（時間外は相談可）

5. 職員の体制

＜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	職務内容
1. 事業所長（管理者）	名			1名	従業員の管理及び業務の管理。従業者に対する規定遵守の指揮命令を行う。
2. サービス提供責任者	名			1名	介護の利用申し込みに掛かる調整。居宅介護等計画の作成。従業者に対する技術指導等。
3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー）	名	名	名	名	居宅介護等の提供等。
(1)看護師	名	名			
(2)介護福祉士	名	名			
(3)訪問介護養成研修1級（ヘルパー1級）課程修了者	名	名			
(4)訪問介護養成研修2級（ヘルパー2級）課程修了者	名	名			
(5)訪問介護養成研修3級（ヘルパー3級）課程修了者	名	名			
(6)事務	名	名		名	必要な事務を行う。

※当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、障害者自立支援法に基く福祉サービス事業、移動自立支援事業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。

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。（例）週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービス内容

屋外で移動に困難な障害児、障害者について、外出のための介助を行う事により、地域での自立生活及び促進する事を目的とし、社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加の為の外出時の移動介助を行う。

① 個別支援

個別的な支援が必要な場合のマンツーマンでの支援をいいます。

* 一人当たり 25 時間を利用限度とする

ただし、障害者が大津市の団体補助金の交付を受けている障害当事者の団体の役員であり、当該団体の会議等に出席するために個別支援を利用しなければならない場合は、別途月 25 時間を限度として利用できるものとする。

* 居宅介護の対象となる通院のための乗降介助は対象外です。

② 移動支援（余暇活動等に参加するための外出の介助を行います。）

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原則とし、営業活動等の経済活動に係る外出、通勤、通学など定期的に行われる移送は対象とはなりません。

(2) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、利用者から移動支援事業利用決定通知書の記載内容に基づき、本事業所が代理受領いたしますので、市町村が決定する額(利用者負担額)をお支払いいただきます。

* 30 分当たり 50 円の利用者負担となります。（生活保護世帯は 0 円）（30 分未満は切り上げ）

* 上限を超えての利用は全額自己負担となります。（1 月当たり 25 時間）

* 移動に当事業所の自動車を利用された場合は、別途タクシー料金が掛かります。ただし、タクシー乗車中の時間については、30 分当たり 50 円の負担は掛かりません。

(3) サービス利用にかかる実費負担額（契約書第 5 条参照）

① 交通費～事業所からご自宅間の交通費は、訪問介護を提供する地域にお住まいの方は無料です。

② ご自宅から目的地までの当社の介護タクシーをご利用の方はタクシー料金（別紙参照）が掛かります。

③ キャンセル料～利用中止については無料です。

④ 「移動支援事業」においてホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

(4) お支払い方法（契約書第 5 条参照）

月初めに前月分の請求明細書をお渡しいたしますので、毎月 10 日までに現金でお支払いいただきます。

タクシー料金についてはその都度お支払いいただきます。

（５）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、電話等による簡易な方法で中止、変更、追加することができます。
- ② 市町村が決定した利用上限内であれば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、ホーム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。

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あたっては、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、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に配慮します。
- ☆ 利用者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

- ☆ ご利用は、電話などによる簡易な方法で利用申し込みが出来るものとする。
- ☆ サービスの実施に関する指示・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。
- ☆ サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。（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） 決定通知書の確認

「住所」及び「利用者負担額」、決定通知の記載内容の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「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。

（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、書類等の預かり
- ③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において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。）
- 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）
- ⑥ その他利用者もしくはその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. 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。

また、サービス提供後は利用者が所持する「利用実績表」に利用時間を記入し、事業者の確認印を押印します。また、当社が大津氏に委託料を請求する際に添付する「利用実績報告書」に利用者の確認印を押印していただきます。

(2) 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）

本事業所では、関係法令（及び滋賀県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。）

9. 苦情等の受付について（契約書第14条参照）

(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請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談係＜苦情受付窓口（内田 裕子）＞

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9：00～17：00

○電話 0120-499-910

(3) 行政機関その他苦情受付機関

大津市福祉事務所 障害福祉課	所在地 滋賀県大津市御陵町3-1 電話番号 077-528-2745 受付時間 月～金（祝日除く）9：00～17：00
滋賀県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地 滋賀県草津市笠山7-8-138 電話番号 077-567-4107 受付時間 月～金（祝日除く）9：00～17：00

年 月 日

大津市移動支援事業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。

滋賀県大津市長等 2 丁目 7 - 4

ラ・ケア ながら

印

説明者

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、大津市移動支援サービスの提供開始に同意しました。また各関係機関への情報の提供に同意します。

利用者住所

利用者氏名

代理人氏名

代行者氏名

(続柄：)

※この重要事項説明書は、自立支援法（平成 17 年法律第 123 号）第 36 条第 1 項の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。