

地域生活支援サービス（移動支援）重要事項説明書

当事業所は利用者に対して、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（以下、「障害者総合支援法」といいます。）に基づく地域生活支援サービス(移動支援)を提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

1. 事業者および事業所の概要

事業者名称	一般社団法人 コミュニケーションセンターかしわ
代表者氏名	代表理事 木村 正己
事業所名称	訪問介護ステーションこみせん
事業所所在地	千葉県柏市柏6-10-22
指定事業者番号	移動支援事業 1262101023号
指定年月日	平成25年9月1日
事業所電話番号	04-7164-8118（電話・FAX 共通）

◆その他の指定障害福祉サービス

居宅介護・同行援護

1212101024号（平成24年9月1日指定）

2. 事業所のサービスの特色

コミュニケーションを重視し、信頼関係を築くことを大切に考えます。聞こえない（ろう者）ホームヘルパーや、手話や要約筆記のできる介護福祉士やガイドヘルパーもおりますので、聞こえない・聞こえにくい方にも対応できます。また、従業員に対して定期的に研修を行い、技術向上のための研鑽に努めております。

3. 事業所の実施地域

柏市（地域以外の方でもご希望の方はご相談ください）

4. 営業時間

月～金（第4火曜日・祝祭日・年末年始を除く） 午前9：00～午後5：00

5. サービス提供時間

	通常時間 午前8時～午後6時
平日・土	○
日・祝日	○

※ただし、年末年始は除きます。

6. 事業所の職員体制

職 種	資 格	常勤	非常勤	計
管理者				
サービス提供責任者	介護福祉士 全身性障害者移動介護従業者養成研修終了者	1名		1名
サービス従業者	介護福祉士 (全身性障害者移動介護従事者要請研修修了者)		1名	1名
	実務者研修修了者 (全身性障害者移動介護従事者要請研修修了者)		2名	2名
	初任者研修(ヘルパー2級)修了者 (全身性障害者移動介護従事者要請研修修了者)		1名	1名

7. 当事業所が提供するサービス (ご家族に対してのサービスは行いません。)

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、援助の目的に応じて具体的なサービス内容を定めた移動支援計画を作成し、必要に応じて見直しを行います。
移動支援 (身体介護を伴う)	余暇活動やボランティア活動及び非営利活動等の奉仕活動の一環としての移動など社会参加のための外出(原則、日帰りできる範囲内の移動。自宅から出発し自宅へ帰着するもの。) ・外出前の準備(手荷物準備・更衣・排せつの介助・健康状態の確認等) ・移動に伴う介護(公共交通機関の利用補助・入場券の購入・バス等の乗降介助、代筆、代読等)

移動支援 (身体介護を伴わない)	<ul style="list-style-type: none"> ・移動中やその前後におけるコミュニケーション支援 ・移動中の身の回りの介護(食事・排泄等) ・帰宅直後の支援(更衣・排せつの介助・手荷物の整理)
---------------------	--

◆対象外となる外出

- ①通勤・通学の為の移動(柏市が認めたものは除く。)
- ②政治、宗教活動にかかわる移動
- ③営利目的および企業活動の一環としての移動
- ④デイサービス・短期入所・日中一時支援・地域活動支援センター等のサービス利用を目的とする移動

8. サービスの利用料金と利用者負担額について

上記サービスの利用に対しては、通常 90%が移動支援給付費の給付対象となります。事業者が移動支援給付費を市町村から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 10% (定率負担) を事業者にお支払いいただきます。(定率負担または利用者負担といいます。)

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、軽減後の額をお支払いいただきます。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(1) 利用料金 (午前8時～午後6時までの通常の時間帯)

障害者の種類	区分	サービス時間	基準単価
全身性障害者	身体介護あり	10分以上30分未満 (以降30分を増すまで ごとに4時間まで)	1,510円
		4時間を超えるときは、その 超える時間30分まで ごとに	1,010円
	身体介護なし ※	10分以上30分未満 (以降30分を増すまで ごとに)	1,010円

※ 区分「身体介護なし(入浴時等介護あり)」の支給決定のある方は、入浴、プール等の移動支援を提供した場合は、当該時間(4時間を超えない範囲に限る。)につき、身体介護ありと同様の基準単価(1,510円)をいただきます。

(2) その他の費用

①加算

「身体介護あり」 1. 5時間未満加算

「身体介護あり」の者へのサービス提供について、1日の提供時間が1事業者につき1.5時間未満であった日について1,000円が加算されます。なお、1日に複数回サービス提供を行った場合は合算した時間数が1.5時間以下の場合にのみ加算されます。

②その他

移動支援の際、サービス従業者の交通費（福祉有償運送の運賃を含む。）、各種入場料及び止むを得ず自宅外で介護を開始する場合の現地までの人件費相当等の介護以外にかかった実費は、利用者のご負担になります。なお、柏市内の方は、サービス提供前に係るサービス従業者のご自宅までの交通費は無料です。

また、利用者の居宅で、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話等の費用は利用者のご負担になります。

※移動支援給付費等について事業者が代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は、移動支援給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収証」を添えてお住まいの市町村に外出介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

※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。

(3) 利用者負担額の上限等について

①利用者負担額は、世帯ごとの所得区分に応じて月額の上限額が決められています。

②利用者のご希望により、当事業者を利用者負担の上限額管理者に選任される場合は、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

(4) 利用料金のお支払方法

前記（1）～（4）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し翌月15日までにご請求しますので、翌月27日まで以下いずれかの方法でお支払い下さい。お支払いいただきますと領収証を発行します。

なお、銀行振込の場合は、振込手数料は利用者のご負担とさせていただきます。払込受領書を領収証に代えさせていただきますので、ご了承ください。

- | |
|--|
| ① 現金による支払い |
| ② 下記指定口座への振込み
千葉銀行 柏市役所出張所 普通預金 3041685
口座名 : 一般社団法人 コミュニケーションセンターかしわ
代表理事 木村正己 |

9. 利用の中止、変更、追加

(1) 利用予定日の前に、利用者のご都合によりサービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービス実施日の前日午後 5 時までにご連絡ください。ただし、サービスの変更については従業員の稼働状況により希望する日時に提供できないことがあります。この場合、他の利用可能日時を提示して協議させていただきます。

(2) 利用予定日の前日午後 5 時までにご連絡がなく直前になって利用の中止の申出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。ただし、利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先 TEL : FAX 04-7164-8118)

利用日の前日午後 5 時までにご連絡いただいた場合	無料
利用日の前日午後 5 時までにご連絡がなかった場合	1,000 円

10. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う従業員（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、実際のサービスの提供にあたっては、複数ガイドヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のガイドヘルパーや訪問するガイドヘルパーが交替をする場合は、予め利用者に説明するとともに利用者及びそのご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するものとします。利用者から特定のガイドヘルパーの指名はできませんが、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

①サービスは、「移動支援計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。ただし、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。

②備品等の使用

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。ガイドヘルパーが事務所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(3) サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 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サービス提供責任者にお知らせください。また、担当ガイドヘルパーやサービス提供責任者が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。

(5) ガイドヘルパーの禁止行為

ガイドヘルパーは、利用者に対する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提供

⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）

⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

⑦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）

⑧利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(6) その他

誠に恐縮でございますが、お茶・お菓子などの心遣いをご遠慮ください。

1 1. 事故発生時の対応について

当事業所は、事故対策委員会の設置、開催、従業員に対する研修を行っています。サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、相談支援員、市町村等に連絡を行い必要な措置を講じます。

1 2. 虐待防止について

当事業所は、利用者の人権の権利擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり行っています。

- ①虐待防止に関する委員会の設置と開催、指針の整備、受付窓口
・責任者の選定
- ②成年後見制度の利用の支援
- ③苦情解決体制整備
- ④従業者に対し、虐待防止のための研修等の実施と周知徹底
- ⑤サービス提供中に、虐待と思われる事項を発見した場合は、速やかに関係者、市町村等に通報します。
(状況・経過等を虐待相談受付票に記載)

1 3. 身体拘束について

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など利用者本人または他人の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、下記の要件をすべて満たし利用者やその家族に対し説明し、同意を得て行うことがあります。その場合は、態様、経過観察、検討内容等の記録と保存を行います。

- ①切迫性…直ちに行わなければ利用者本人または他人の生命に危険が及ぶことが考えられる場合
- ②非代替性…身体拘束等以外に代替する介護方法が無い場合
- ③一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば直ちに身体拘束を解く場合

身体拘束適正化を含めた虐待防止委員会を設置・開催し、従業者に対する研修の実施と周知徹底を行っています。

1 4. 衛生管理について

当事業所は、衛生管理・感染対策のため、下記のとおり行います。

- ①訪問介護員等の清潔の保持、及び健康状態管理

【夜間(17:15~翌8:30)】TEL: 04-7169-5551

千葉県国民健康保険団体連合会 TEL: 043-254-7428

FAX: 043-254-7401

令和 年 月 日

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。

訪問介護ステーションこみせん
説明者職名 サービス提供責任者

氏名.....印

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、指定居宅介護等サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所.....

氏名.....印

家族 住所.....

氏名.....印

私は、本人の同意意思を確認し、署名代行いたしました。

署名代行者 住所.....

氏名.....印

※利用者との関係 ()