

重要事項説明書

社会福祉法人 福角会
福角会ホームヘルプサービス事業所
(移動支援)

いどうしえんじゅうようじこうせつめいしょ 移動支援重要事項説明書

いどうしえん ていきょう とうじぎょうしょ りようしゃ およ りようしゃ ほごしゃ せいねんこうけんにとんとう
移動支援の提供にあたり、当事業所が利用者及び利用者の保護者や成年後見人等の
だいにん い か りようしゃ
代理人(以下、「利用者」といいます。)に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業所経営法人の概要

めい しょう 名 称	ふくずみかい 福角会
ほう じん しゅ べつ 法 人 種 別	しゃかいふくしほうじん 社会福祉法人
ほう じん しょ ざい ち 法 人 所 在 地	え ひめけんまつやまし ふくずみちようこう ばん ち 愛媛県松山市福角町甲1829番地
でん わ ばん ぎょう 電 話 番 号	089-978-5855
だい ひょう しゃ し めい 代 表 者 氏 名	りぢちよう やまさき たかし 理事長 山崎 隆

2. 事業所の概要

めい しょう 名 称	ふくずみかい ほーむへるぶさーびすじぎょうじよ 福角会ホームヘルプサービス事業所
しょ ざい ち 所 在 地	え ひめけんまつやましようちみやちよう 2007 ばん ち 愛媛県松山市内宮町2007番地5
かんり しゃ し めい 管 理 者 氏 名	うつのみや ひろひと 宇都宮 浩人
でん わ ばん ぎょう 電 話 番 号	089-978-7778 つうじょうえいぎょうじかかんがい けいたいでんわ 通常営業時間外 携帯電話 090-8971-1890
ふあつくす めーる FAX・メール	ふあつくす FAX: 089-978-7776 めーる メール: chiiki-shien@theia.ocn.ne.jp
しきゅうけつていしちようそん 支給決定市町村	まつやまし とべちよう さいじようし くま こうげんちよう いよし 松山市 砥部町 西条市 久万高原町 伊予市
していねんがつび 指定年月日	へいせい ねん がつ にち 平成18年10月1日
もく て き 目 的	おくがい いどう こんなん りようしゃ について、りようしゃ しんたい た じようきようおよ おお かんきよう おう てきせつ がいしゅつ えんじよ 状況及びその置かれている環境に応じて、適切な外出の援助 をおこな ちいき じりつせいかつおよ しゃかいさんか うなが などえんかつ を行い、地域における自立生活及び、社会参加を促す等円滑な がいしゅつ えんじよ もくてき 外出の援助を目的とします。
うん えい ほう しん 運 営 方 針	りようしゃ じりつ にちじようせいかつまた しゃかいせいかつ いとなむ 利用者が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、とうがいりようしゃ しんたい そ の た じようきようおよび おか れ て かんきよう おうじ がいしゅつ じ いどうちゆう かいご てきせつ こうかてき 環境に応じ、外出時における移動中の介護を適切かつ効果的に おこなう 行うものとする。
だいさんしやひょうか じっしじようきよう 第三者評価の実施状況	じっし う む あり 実施の有無 : 有 じっし び れいわ ねん がつ にち にち 実施日 : 令和7年1月27日・28日

	じっしきかん なまえ しゃかいふくしほうじん えひめけんしゃかいふくしきょうぎかい 実施機関の名前：社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 けっかの かいじしやうきやう ほうじんほむぺーじ 結果の開示状況：法人ホームページ (http://hukuzumikai.com)
じこひやうか 自己評価	じっし うむ あり 実施の有無：有

3. サービスの実施地域及び営業日・時間

- ① 実施地域：松山市（島諸部は除く）
 - ② 営業日：日曜日から土曜日（ただし祝日、年末年始を除く）
 - ③ 営業時間：午前8時30分～午後5時30分（サービス提供時間も同様）
- * 上記営業日・営業時間のほか、電話により24時間連絡が可能な体制とします。
- 【サービス提供責任者：菅 090-8971-1890】
- 【サービス提供責任者：山崎 090-5147-1463】

4. 従業員の体制

- (1) 管理者〈1名「常勤」〉
- (2) サービス提供責任者 2名以上（うち1名以上は常勤）
- (3) サービス提供職員 2名以上

※職員の配置については、厚生労働省の指定基準を遵守しています。ただし、指定基準を下回らない範囲で変動することがあります。

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、サービスを提供いたします。「移動支援計画」は、市町村が決定した「支給量」と利用者及び家族等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」は、利用者や家族等に事前に説明し、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。

サービス区分及びサービス内容

①移動支援計画の作成

②移動支援

(知的障害や視覚障害がある方及び脳性まひなどの全身性障害がある方など屋外での移動に著しい制限のある方を対象としたサービスです。)

官公庁や銀行等の公共機関への用務等、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。

※一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係る外出、通年かつ長期にわたる外出の介助は行いません。

(2) 利用料金 (利用者負担額)

上記の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。事業者は、地域生活支援給付費の9割を代理受領し、利用者又は家族等は、利用者負担分として残りの金額を事業所にお支払いいただきます。

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、この限りではありません。

<2人のヘルパーにより訪問を行った場合>

- 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、利用者及び家族等の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

<利用者負担額の上限等について>

- 地域生活支援事業の利用者負担額には上限が定められています。
 - *上記のサービスと介護給付費対象のサービスを併用される場合の利用者負担額の上限は一本化されます。
- 利用者及び家族等のご希望により、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。
 - *受給者証の上限管理対象者欄に該当の記載がある方のみ

(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。

- サービス実施地域外へ従業者がお伺いした場合、片道1km毎に50円の交通費をご負担いただきます。
- 移動支援等でヘルパーと行動する場合、公共交通機関の利用料、公共施設

への入場料または使用料等、ヘルパー分もご負担いただきます。

- 契約支給量を超えてサービス提供を行った場合には実費をいただきます。
- 移動支援サービス実施中における、緊急止むを得ない場合の対応については、自費サービスとして下記の費用をご負担いただきます。

自費サービス：15分あたり 500円

30分あたり 1000円

45分あたり 1500円

1時間あたり 2000円

：1時間以上の場合は15分ごとに500円を追加でご負担いただきます。

- その他、自費サービス利用に関わる費用（交通費・駐車場代など）については別途請求致します。

(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)の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求の上、翌々月10日に予め指定して頂いた銀行口座(伊予銀行または愛媛銀行)より自動引き落としされます。(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。)

(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実施日の前日17時30分までに事業所に申し出てください。
- 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、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。但し利用者本人の体調不良等やむをえない場合の事情等は考慮致しますが、ヘルパーが既に出発していた場合は取消料をいただきます。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	ヘルパー時給相当額(1時間分)

- 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 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場合があります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、必要な調整をいたします。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) ヘルパー（ガイドヘルパー）について

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提供します。事業所の都合等、何らかの理由により担当のヘルパーが訪問できない場合があります。その際には、交代のヘルパーを派遣するとともに、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。

利用者及び家族等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、サービス提供責任者にご遠慮なく相談下さい。

(2) サービス提供について

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。（ヘルパーが利用者及び家族等の要件で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) 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ヘルパーにお知らせください。また、担当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、ご提示くださいようおねがいします。

(4) 緊急時の対応

事業所の従業者がサービス提供を行っている際に、利用者に病状の急変が生じた場合及び、その他必要な場合は、利用者のかかりつけの医療機関又状況に応じて救急医療機関に連絡等の必要な措置を行うとともに、家族等に連絡をします。

(5) 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。

- | |
|--|
| <p>① 医療行為</p> <p>② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書等の預かり</p> <p>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</p> <p>④ ご契約者の家族等に対するサービス提供</p> <p>⑤ 飲食及び喫煙（昼食時を挟む外出時等で利用者及び家族等の同意を得た場合を除く）</p> |
|--|

- 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

7. 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、利用者又は家族等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、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

本事業所では、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者及び家族等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、利用者及び家族等の負担となります。）

8. 損害賠償保険への加入

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	社会福祉法人 全国社会福祉協議会
保険名	しせつの損害補償
補償の概要	業務中の事故賠償補償 個人情報漏えい対応補償等
保険会社名	A I U損害保険（株）
保険名	個人情報漏洩保険
補償の概要	個人情報漏洩対応補償等

*補償の対象とならない場合もあります

9. カスタマーハラスメントへの対応について

当事業所では、利用者およびご家族等からの暴言・暴力・威圧的言動・不当な要求等の「カスタマーハラスメント」に対しては、ヘルパーの安全確保と適正なサービス提供のために、状況に応じて対応・是正のお願いをさせていただく場合がございます。

改善が見られない場合には、やむを得ずサービスの一時停止・契約解除を行う場合

がありますので、あらかじめご了承ください。

10. 苦情の受付について

① 苦情申立先

ふくずみかいほーむへるぶさーびすじぎょうしょ うけつけまどぐち ・福角会ホームヘルプサービス事業所の受付窓口				
たんとうしゃ 担当者	しよくめい やくしよくめい 職名・役職名	しめい 氏名	じゅうしょ 住所	でんわばんごう 電話番号
うけつけたんとうしゃ 受付担当者	さーびすていきせきにんしゃ サービス提供責任者	かん ひでき 菅 英樹	まつやましうちみやちよう ばんち 松山市内宮町2007番地5	089-978-7778
だいさんしゃいいん 第三者委員	ふくずみかい かんじ 福角会 監事	かわなか くにかず 川中 国和	まつやましほうじょうつじ 松山市北条辻637-11	089-993-3104
	ふくずみかい ひょうぎいん 福角会 評議員	よろず きし お 萬 喜志男	まつやましふくずみちようこう 松山市福角町甲633-1	089-979-0805
かいけつせきにんしゃ 解決責任者	かんりしゃ 管理 者	うつのみやひろひと 宇都宮浩人	まつやましうちみやちよう ばんち 松山市内宮町2007番地5	089-978-7778
ぎょうせいとう うけつけきかん ・行政等の受付機関				
きかん 機関		めい 名	じゅうしょ 住所	でんわばんごう 電話番号
えひめけん 愛媛県		ほけんふくし ぶしょうがいふくしか 保健福祉部 障害福祉課	まつやましいちばんちよう 松山市一番町4-4-2	089-941-2111
まつやまし 松山市		ふくしすいしんぶしょう ふうしか 福祉推進部 障がい福祉課	まつやましにばんちよう 松山市二番町4-7-2	089-948-6719
まつやまし 松山市		ふくしすいしんぶしょう かんさか 福祉推進部 指導監査課	まつやましにばんちよう 松山市二番町4-7-2	089-948-6079
えひめけんしゃかいふくしきょうぎかい 愛媛県社会福祉協議会		うんえいてきせい かい いんかい 運営適正化委員会	まつやましもちだちよう 松山市持田町3-8-15	089-998-3477

11. 虐待防止に関する窓口

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止のために「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、「居宅介護サービス」の提供にあたり、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。
- (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の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討等を行います。

じぎょうしょない ぎやくたいうけつけまどぐち
【事業所内の虐待受付窓口】

たんとうしゃ 担当者	し めい 氏 名	じゅう 住 所	でん わ ばん ごう 電 話 番 号
ぎやくたいぼうしせきにんしゃ 虐待防止責任者	かん ひでき 菅 英樹	まつやましうちみやちょう ばんち5 松山市内宮町2007番地5	089-978-7778

(ぎょうせいきかん ぎやくたいうけつけまどぐち)
【行政機関の虐待受付窓口】

えひめけんしょう しゃけんりやうごせんたー 愛媛県障がい者権利擁護センター (えひめけんしょう ふくしかない) (愛媛県障がい福祉課内)	しよざいち まつやましいちばんちょう ちようめ 所在地 松山市一番町4丁目4-2 でんわばんごう 電話番号 089-933-1577
まつやまししょう しゃぎやくたいぼうしせんたー 松山市障がい者虐待防止センター (まつやまししょう ふくしかない) (松山市障がい福祉課内)	しよざいち まつやましにばんちょう 所在地 松山市二番町4-7-2 でんわばんごう 電話番号 089-948-6849
まつやましふくしすいしんぶしどうかんさか 松山市福祉推進部指導監査課	しよざいち まつやましにばんちょう 所在地 松山市二番町4-7-2 でんわばんごう 電話番号 089-948-6079

1 2. 身体拘束の禁止

- (1) 事業所は、「移動支援」の提供にあたっては、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、利用者本人または他人の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には「身体拘束に関する説明書」に利用者・家族の同意を得た時のみ、その条件と期間内にて必要最小限の範囲で身体拘束等を行うことがあります。
- (2) 事業所はやむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録することとします。
- (3) 事業所は身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者等に周知徹底を図ることとします。
- (4) 身体拘束等の適正化のための指針については、社会福祉法人福角会人権侵害防止規定に記載の通りとします。
- (5) 従業者に対して、身体拘束等の適正化のための研修会を定期的に実施することとします。

1 3. 衛生管理等、感染症対策について

感染症及び食中毒の予防又はまん延防止の対策のため、以下の措置を講じます。

- ① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催して、従業員に周知徹底を図ります。
- ② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③ 従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。

1 4. 業務継続計画の策定について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため業務継続計画を策定して以下の措置を講じます。

- ① 従業員に対し、業務継続計画について周知し必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ② 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

令和 年 月 日

指定ホームヘルプサービスの利用にあたり、契約に際し利用者又は家族等に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所名 福角会ホームヘルプサービス事業所

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

私は契約書及び本書面により、これから利用する指定ホームヘルプサービスの重要な事項について、事業所から説明を受けました。

契約者 (利用者)

住所 _____
氏名 _____ 印

代理人 (保護者・成年後見人等)

住所 _____
氏名 _____ 印
本人との関係 ()