

重要事項説明書 (移動支援)

この「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条及び吹田市地域生活支援事業者の登録に関する要領に基づき、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おいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 移動支援を提供する事業者について

事業者名称	株式会社陽なた
代表者氏名	代表取締役 原野智彰
本社所在地 (連絡先)	大阪府東大阪市俊徳町一丁目3-7 電話: 050-8894-4628 FAX: 050-8894-4627
法人設立年月日	令和7年6月2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

事業所名称	訪問介護 ピース大阪
サービスの主たる対象者	身体障がい者 知的障がい者 障がい児 精神障がい者 難病等対象者
吹田市登録事業所番号	2761605613 (令和7年9月1日登録)
事業所所在地	大阪府吹田市岸部北2-16-11 マンションコメット214
連絡先 相談担当者名	電話: 050-8894-4628 FAX: 050-8894-4627 管理者 原野智彰
事業所の通常の事業実施地域	吹田市
事業所が行う他の指定障がい福祉サービス等	居宅介護 2711603676号 (令和7年9月1日指定) 重度訪問介護 2711603676号 (令和7年9月1日指定)

(2) 第三者評価の実施状況

実施の有無	無
直近の実施年月日	
実施した	

評価機関の名称	
評価結果の 開示状況 (公表の有無・ 公表場所等)	

(3) 事業の目的および運営方針

事業の目的	当事業所が行う居宅介護等の事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事業を定め、事業所の介護福祉士または介護職員研修の修了者等(以下「居宅介護等従事者」という)が、支援を必要とする障害者に対し、適正な居宅介護等の事業を提供することです。
運営方針	事業所の居宅介護等従事者(以下「ヘルパー」という)は、ご利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行います。居宅介護等の事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・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ます。また、企業理念として、職員がプロ意識と誇りを持ち、笑顔を絶やさず安心して働ける環境を作る事により、介護の質が向上し、ご利用者及び関係機関からの評価が向上します。仕事の依頼が増え、会社が潤い職員と社会に還元できます。この福祉の輪を日本及び全ての地域社会に広げていく事が当社の役目であり、営利法人であるも、「人間に貢献できる企業」という自覚を持ちます。これが当社の企業経営理念です。

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日(但し、土曜・日曜・祝祭日・12月28日から1月3日を除く)
営業時間	午前9時～午後6時

(5) 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	年中無休

(6) 事業所の職員体制

管理 者	原野智彰	
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 利用者が居宅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、移動支援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。	常勤 3人 非常勤 0人
	2 利用者又は障がい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ない、必要に応じて移動支援計画の変更を行います。 5 移動支援事業所に対する移動支援の利用の申込みに係る調整を行います。 6 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。 7 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。	
ヘルパー	1 移動支援計画に基づき、移動支援を提供します。 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。	常勤 3人 非常勤 0人
事務	請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤 1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) 提供するサービスの内容について

サービスの内容	
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。	
社会生活上で必要不可欠な外出※1 や、社会参加又は余暇活動のための外出※2（以下、「外出」とする。）時における移動の介護又は介助を行います。	
外出先での排泄、食事等の介護又は介助を行います。	
外出中やその前後におけるコミュニケーション支援（代筆、代読等）を行います。	
外出に伴い必要と認められる、外出前後の身の回りの世話や整理を行います。	

※1：金融機関への外出、生活必需品等の買い物、冠婚葬祭、理美容等のための外出。

※2：各種行事の参加、レクリエーション等

(2) 対象とならないサービスの内容

次の内容は、原則サービスの対象外となります。

①通勤、営業活動等の経済活動に係る外出

- ②通年かつ長期にわたる外出（保育所、幼稚園及び学校、学童保育等への送迎等）
- ③障がい福祉サービス事業所、障がい児通所支援事業所、日中一時支援事業所等利用時の送迎
- ④医療機関への通院、官公署、相談支援事業所への外出（指定居宅介護における通院等介助でのサービス）
- ⑤社会通念上、適当でない外出

(3) 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の行為は行いません。

- 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
- 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

(4) 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、吹田市が定める単価による利用料が発生します。

原則として「利用料の1割」が自己負担となります。課税状況等に応じて負担上限月額が決められています。

移動支援の単価については、別紙、「吹田市地域生活支援事業（移動支援事業）単価表」をご覧ください。

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、移動支援計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、移動支援計画の見直しを行ないます。
- ※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、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、利用者負担額も2倍になります。
- ※ 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。

4 その他の費用について

① 交通費	通常の事業の実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をご負担いただきます。また、ヘルパーが自動車または自動二輪車・原動機付自転車を利用した場合には、通常の事業の実施地域から20キロメートル以上離れた場所でサービスの提供を受けた場合は1回につき500円を、20キロメートル以上離れた場所でサービスの提供を受けた場合は1回につき1000円を、ご負担いただきます。
-------	--

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。	
②キャンセル料	24時間前までのご連絡の場合 キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡の場合 500円
	12時間前までにご連絡のない場合 1000円

※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

③サービス提供中に必要となる公共交通機関等の交通費	<u>利用者（お客様）の別途負担となります。</u>
---------------------------	----------------------------

5 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	<p>ア. 下記指定口座への振込み 北おおさか信用金庫 正雀支店 普通 2166594 力) ヒナタ イ. 金融機関口座からの自動引落とし ウ. 直接のお支払い お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡しますので、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、受領通知をお渡しますので、必ず保管をお願いします。</p>
------------------------	--

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いただくことがあります。

6 担当ヘルパーの変更を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相談ください。	ア 管理者：原野智彰 イ 電話：050-8894-4628 FAX：050-8894-4627 ウ 午前9時～午後6時
--	--

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

7 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村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」については、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」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、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充分な配慮を行ないます。

(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、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に必要な備品等の使用

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。また、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。

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)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	原野智彰
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。	
⑤ 虐待防止委員会を設置し、開催しています。	

9 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	<p>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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事業者及び事業者の使用者（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、その秘密を保持するべき旨を、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	<ul style="list-style-type: none"> ○事業者は、利用者からあらかじめ文書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、他の障がい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書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。）

10 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：電話番号 050-8894-4628 （対応可能時間 午前9時から午後6時）

11 事故発生時の対応方法について

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、都道府県、市町村、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。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険社名：株式会社エスアールエム

保険名：まごころワイド

保障の概要：派遣型福祉サービス事業者の賠償責任補償制度

12 身分証携行義務

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。

13 心身の状況の把握

移動支援の提供に当たっては、利用者的心身の状況、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。

14 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市町村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。

15 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

移動支援の提供に当り、市町村、他の指定障がい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。

16 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。)

17 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(契約書別紙)を作成します。

18 苦情相談の受付について

<苦情の受付>

- ① 当事業所に対する苦情のご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 (責任者) 原野 智彰

電話番号 050-8894-4628

受付時間 月曜から金曜 午前9時～午後6時

- ② 行政機関その他苦情受付機関

③ 吹田市役所高齢福祉課介護グループ 吹田市泉町1-3-40

TEL 06-6872-0281

大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会

大阪市中央区中寺1-1-54

「福祉サービス苦情解決委員会」

大阪社会福祉指導センター内

TEL 06-6191-3130

19 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

20 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、**吹田市地域生活支援事業者の登録に関する要領**に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在 地	大阪府東大阪市俊徳町 1-3-7	
	法 人 名	株式会社陽なた	
	代表 者 名	代表取締役 原野智彰	印
	事 業 所 名	大阪府吹田市岸部北 2-16-11 マンションコメット 214	
	説明者氏名		

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

代 理 人	住 所	
	氏 名	印