

移動支援

重要事項説明書

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「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号平成18年9月29日）」第9条の規定に基づき、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 サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社むさし
代表者氏名	代表取締役 中島大作
所在地	佐賀県神埼郡吉野ヶ里町大曲4941-1
電話番号	0952-20-3852
設立年月日	令和6年5月23日

2 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 comme soi コムソワ
佐賀県指定事業所番号	移動支援 4110400092
指定年月日	令和6年10月1日
事業所所在地	佐賀県神埼郡吉野ヶ里町吉田2104-7リバティハイツ3号室
連絡先	電話：0952-20-3852 FAX：0952-20-3853
サービスの主たる対象者	視覚障がい者、全身障がい者、難病等対象者、知的障がい者、障がい児
通常の事業の実施地域	佐賀市

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	株式会社むさしが設置する訪問介護 comme soi コムソワ（以下「事業所」という）において実施する指定障害福祉サービス事業の地域生活支援事業移動支援（以下「移動支援」という）の適正な運営を確保するために必要な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、利用者及び障害児の保護者（以下「利用者等」という）の意思及び人格を尊重し、利用者等の立場に立った適切な移動支援の提供を確保することを目的とする。
-------	--

運 営 方 針	地域に密着した質の高い移動支援サービスを目指し、特に教育、研修に力を注いでいます。担当スタッフは、利用者の立場にたった心のこもった対応をモットーにし、ご利用者の自立支援をお手伝いします。
---------	---

(3) 営業日・営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯

営業日 及び 営業時間	月曜日から土曜日までとする。ただし、8月13日から8月15日と12月30日から1月3日 までを除く 午前8時から午後17時
サービス提供日 及び サービス提供時間	月曜日から日曜日までとする。ただし、12月31日から1月2日までを除く 24時間サービス対応可能な体制とする。

(4) 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人員数
管 理 者	管理者は、事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	常勤職員 1名
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	① 利用者が外出先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、障害福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、支援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。 ② 利用者又は障害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 指定移動支援事業所に対する指定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。	常勤職員 2名以上

従業者	① 移動支援計画に基づき、移動支援サービスを提供します。 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。	常勤職員 3名以上
-----	---	--------------

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

サービス区分と種類	サービスの内容
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。
外出時の移動の介護、介助 外出先での排泄、食事等の介護、介助、代筆、代読等 外出に伴い必要と認められる身の回りの世話	

(2) 従業者の禁止行為

従業者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
利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等。
- 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得ない場合を除く)
- ⑧利用者又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(3) サービスの料金と利用者負担額について

(3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について 利用料金の目安は次表のとおりです。

1. 身体介護を伴う場合

サービスの種類時間等		委託料	利用料
移動支援	30分未満	2,560円	106円
	30分以上1時間未満	4,040円	197円
	1時間以上1時間30分未満	5,870円	275円
	1時間30分以上2時間未満	6,690円	346円
	2時間以上2時間30分未満	7,540円	416円
	2時間30分以上3時間未満	8,370円	486円
	3時間以上3時間30分未満	9,210円	556円
	3時間30分以上4時間未満	10,040円	626円

移動支援	4 時間以上 4 時間 30 分未満	10,870 円	696 円
	4 時間 30 分以上 5 時間未満	11,700 円	766 円
	5 時間以上 5 時間 30 分未満	12,530 円	836 円
	5 時間 30 分以上 6 時間未満	13,360 円	906 円
	6 時間以上 6 時間 30 分未満	14,190 円	976 円
	6 時間 30 分以上 7 時間未満	15,020 円	1,046 円
	7 時間以上 7 時間 30 分未満	15,850 円	1,116 円
	7 時間 30 分以上 8 時間未満	16,680 円	1,186 円

2. 身体を伴わない場合

サービスの種類時間等		委託料	利用料
移動支援	30 分未満	1,060 円	106 円
	30 分以上 1 時間未満	1,970 円	197 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	2,750 円	275 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	3,460 円	346 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	4,160 円	416 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	4,860 円	486 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	5,560 円	556 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	6,260 円	626 円
	4 時間以上 4 時間 30 分未満	6,960 円	696 円
	4 時間 30 分以上 5 時間未満	7,660 円	766 円
	5 時間以上 5 時間 30 分未満	8,360 円	836 円
	5 時間 30 分以上 6 時間未満	9,060 円	906 円
	6 時間以上 6 時間 30 分未満	9,760 円	976 円
	6 時間 30 分以上 7 時間未満	10,460 円	1,046 円
	7 時間以上 7 時間 30 分未満	11,160 円	1,116 円
	7 時間 30 分以上 8 時間未満	11,860 円	1,186 円

利用者は、その収入によって設定された上限月額範囲内で、その費用の 1 割を事業者に支払うものとします。上限月額はお手持ちの「地域生活支援事業受給者証」に記載されているとおりです。

◆ サービス提供の時間帯により料金が加算されます。

提供時間帯名	早 朝	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時～午前 8 時	午後 6 時～午後 10 時	午後 10 時～午前 6 時
加算割引	25%増し	25%増し	50%増し

※ 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、移動支援計画等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、移動支援計画等の見直しを行います。

- ※ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者2人で訪問した場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。
- ※ 介護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、介護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、「領収書」を添えてお住まいの市町村に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。

(4) その他

交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、公共交通機関を利用した場合は、その実費を請求させていただきます。	
・ サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 ・ 家事援助に係る買い物等で利用者宅から目的地までの公共交通機関を利用した場合の交通費	利用者の別途負担となります。	

(5) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料を頂きます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料を不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	0円
利用予定日の当日	1,000円

5 利用料の請求および支払い方法について

利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月15日までに請求しますので、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

(ア) 現金支払い(集金に伺います)

(イ) 事業所指定口座への振り込み

佐賀銀行 神埼支店 普通口座 3119849 株式会社むさし

※振込手数料は、利用者様のご負担でお願いします。

お支払いを確認しましたら、領収書を発行します。

6 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) 移動支援計画等の変更等

移動支援計画等は、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、従業員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等必要な調整をいたします。

(3) サービス提供に関わるお願い

下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承下さい。

■暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの強要

■セクシャルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・ヌード写真を見せる
- ・性的な話し、卑猥な言動をする等

■その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為等

7 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、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	管理者 野村 静香
-------------	-----------

(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) 従業員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。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者及び従業員は、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もなく、第三者に漏らしません。

事業所は、従業員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、従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員と雇用契約の内容とします。

9 緊急時の対応方法について

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。

(1) 利用者のかかりつけ医療機関

主治医	病院名			
	医師名			
	連絡先			
主治医への連絡基準				
緊急搬送 希望先 病院	病院			
	医師名			
	連絡先			
ご家族	氏名		続柄	
	連絡先			
	氏名		続柄	
	連絡先			

10 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等の提供により事故が発生した場合は、県、市町村及び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、事故の状況及び事故に際して取った処遇について記録します。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

- (1) 損害保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社
- (2) 損害保険の種類 超ビジネス保険（保険約款：事業活動包括保険普通保険約款）
- (3) 補償の概要 賠償責任保険

1.1 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。

1.2 心身の状況の把握

移動支援の提供に当たっては、利用者の心身の状況、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。

1.3 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。

1.4 他の指定障害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、他の指定障害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。

1 5 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。）

1 6 サービス内容に関する苦情相談窓口

(1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

受付窓口	窓口担当者	サービス提供責任者	中島ひより
	苦情解決責任者	管理者	野村静香
	受付日	月曜日から土曜日。ただし、12月29日から1月3日までを除く	
	受付時間	午前8時から午後17時	
	電話番号	0952-20-3852	
	FAX番号	0952-20-3853	

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は佐賀県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

佐賀県庁 障害福祉課	所在地	佐賀県佐賀市城内1丁目1-59	
	受付日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。	
	受付時間	午前8時30分から午後17時15分	
	電話番号	0952-25-7064	
	FAX番号	0952-25-7302	
佐賀県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地	佐賀県佐賀市鬼丸町7-18	
	受付日	月曜日から金曜日	
	受付時間	午前8時30分から午後17時15分	
	電話番号	0952-23-2151	
	FAX番号	0952-28-4950	
佐賀県国民健康 保険団体連合会 苦情相談窓口	所在地	佐賀県呉服元町7番28号	
	受付日	月曜日から金曜日 (土曜日、日曜日、祝日、12月29日～1月3日を除く。)	
	受付時間	午前8時30分から午後17時15分	
	電話番号	0952-26-1477	

鳥栖地区広域 市町村圏組合	所 在 地	佐賀県鳥栖市本町 3 丁目 1494-1
	受 付 日	月曜日から金曜日
	受 付 時 間	午前 8 時 3 0 分から午後 1 7 時 1 5 分
	電 話 番 号	0 9 4 2 - 8 1 - 3 3 1 5
鳥栖市役所 高齢障害福祉課	所 在 地	佐賀県鳥栖市宿町 1118 番地
	受 付 日	月曜日から金曜日
	受 付 時 間	午前 8 時 3 0 分から午後 1 7 時 1 5 分
	電 話 番 号	0 9 4 2 - 8 5 - 3 5 5 4
	F A X 番 号	0 9 4 2 - 8 5 - 2 0 0 9
神崎市役所 高齢障がい課	所 在 地	佐賀県神崎市神埼町鶴 3542 番地 1
	受 付 日	月曜日から金曜日
	受 付 時 間	午前 8 時 3 0 分から午後 1 7 時 1 5 分
	電 話 番 号	0 9 5 2 - 3 7 - 0 1 1 1
	F A X 番 号	0 9 5 2 - 5 2 - 1 1 2 0
吉野ヶ里町 福祉課	所 在 地	佐賀県神埼郡吉野ヶ里三津 7 7 7
	受 付 日	月曜日から金曜日
	受 付 時 間	午前 8 時 3 0 分から午後 1 7 時 1 5 分
	電 話 番 号	0 9 5 2 - 3 7 - 0 3 4 3
	F A X 番 号	0 9 5 2 - 5 3 - 1 1 0 6
上峰役場 健康福祉課	所 在 地	佐賀県三養基郡上峰町大字坊 383 番地 1
	受 付 日	月曜日から金曜日
	受 付 時 間	午前 8 時 3 0 分から午後 1 7 時 1 5 分
	電 話 番 号	0 9 5 2 - 5 2 - 2 1 8 1
	F A X 番 号	0 9 5 2 - 5 2 - 2 1 8 1
みやき町 環境福祉課	所 在 地	佐賀県三養基郡みやき町東尾 7 3 7 - 5
	受 付 日	月曜日から金曜日
	受 付 時 間	午前 8 時 3 0 分から午後 1 7 時 1 5 分
	電 話 番 号	0 9 5 2 - 9 4 - 5 7 2 4

個人情報の利用目的

株式会社むさしでは、「個人情報保護法」および、利用者様の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報保護に関わる基本方針」に基づき、利用者様ならびその家族の個人情報を下記利用目的の達成に必要な範囲で利用いたします。なお、サービス提供期間終了後についても同様とします。

【利用者様への介護サービス提供に関する利用】

利用目的

- ・利用者様のニーズに応じた適切な介護サービスを提供するため
- ・利用者様の介護サービス利用に関する介護保険請求、その他の事務を行うため
- ・利用者様にサービスを提供する他事業所等との連携（サービス担当者会議での情報提供、照会への回答、業務委託など）のため
- ・利用者様の診療等に当たり、外部の医師との連携のため
- ・家族等へ利用者様の心身の状況を説明するため
- ・事故等の緊急時において円滑に連絡・報告を行うため
- ・損害賠償等に関わる保険会社等への相談又は届出のため

【上記以外の利用】

利用目的

- ・介護サービスおよび管理運営業務の維持
- ・改善の基礎資料とするため
- ・事業所において学生等の現場実習を行うため
- ・事業所において事例研究等を行うため
- ・外部監査機関、評価機関等への必要情報提供のため

なお、上記利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱う際には、あらかじめ利用者様本人もしくは家族の同意を得ることとします。また、個人情報を利用した会議の内容や相手方などについて、本人または家族から請求があれば開示するものとします。

令和 年 月 日

移動支援の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明、個人情報の利用目的の説明を行いました。

事業所名称： 訪問介護 comme soi コムソワ

管理者名： 野村 静香

説明者名：

私は、本書面に基づいて事業者から移動支援の提供及び利用について重要事項の説明、個人情報の利用目的の説明を受け、同意しました。

利用者住所：

利用者氏名：

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者住所：

代筆者氏名：

続 柄：