

訪問介護 クローバーホーム平野  
移動支援 重要事項説明書

1 移動支援サービスを提供する事業者について

事業者名称	有限会社 クローバーホーム
代表者氏名	代表取締役 高山 寛
本社所在地	大阪府大阪市天王寺区筆ヶ崎町2番18号
法人設立年月日	平成15年9月1日

2 利用者へのサービス提供を担当する事業所について

事業所名称	訪問介護 クローバーホーム平野
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（18歳未満の身体障がい者及び18歳未満の知的障がい者） 精神障がい者
大阪市指定事業所番号	移動支援 2765800988号（平成24年9月1日指定）
事業所所在地	大阪府大阪市平野区平野南2丁目1-7ロイヤルグレイブ平野 601号室
連絡先	TEL 06-6706-6000 / FAX 06-6706-6000
緊急連絡先	TEL 06-6770-6000（本社）
サービス提供地域	大阪市平野区・東住吉区・住吉区・松原市・天王寺区、八尾市
事業者が行う他の障害福祉サービス	居宅介護 2715801805号（平成24年8月1日指定） 重度訪問介護 2715801805号（平成24年8月1日指定） 行動援護 2715801805号（令和4年10月1日指定）
事業の目的	意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立って適切な訪問介護等の提供を確保すること。
運営の方針	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に配慮して、身体介護、ならびに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとする。
営業日	毎週月曜から金曜日（12/30～1/1・8/14～8/16を除く）
営業時間	午前9時から午後6時まで
サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	午前7時から午後9時まで

### 3 事業所の職員体制

管 理 者	池田 しのぶ
-------	--------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<p>1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。</p> <p>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。</p>	常 勤 1 人
サービス提供責任者	<p>1 利用申込みに係る調整を行います。</p> <p>2 利用者が社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出ができるよう、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、移動支援サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、適切な支援が行えるようにします。</p> <p>3 アセスメントに基づいて利用者に対し適切なサービス提供が行えるように従業者に援助内容等を指示します。</p> <p>4 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。</p> <p>5 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。</p> <p>6 移動支援計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて移動支援計画の変更を行います。</p> <p>7 事業所従業者（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。</p> <p>8 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。</p>	管理者兼務 常 勤 1 人
ヘルパー	<p>1 移動支援計画や手順書に基づき、移動支援サービスを提供します。</p> <p>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記載した、提供記録を作成します。</p> <p>3 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。</p>	非常勤 3 人以上

### 4 サービスの内容について

#### (1) 移動支援計画の作成

- ① サービス提供責任者は支給内容や利用者の心身の状況、利用者及び家族の意向等を踏まえ、具体的なサービスの内容を記載した「移動支援計画」の案を作成し、利用者又は、家族に説明し同意を得た後、正式な「移動支援計画」として交付します。
- ② 「移動支援計画」は、利用者等の心身の状況の変化や意向の変更により必要に応じて変更することができます。  
その際は、上記手順に従って、改めて「移動支援計画」を利用者やその家族に説明し、交付します。

## (2) サービス提供の内容

社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出（原則、1日で用務を終えるもの。）ただし、通年かつ長期にわたる外出等、移動支援サービスが行えないものもありますので、予め外出の目的等を事業所につたえてください。

### ① 移動支援サービスの提供が可能なもの

例・・・利用者に行きする買い物  
・公園での散歩

### ② 移動支援サービスの提供ができないもの

例・・・障害福祉サービス事業所への送迎  
・通勤・通学のための送迎  
・医療機関への通院（居宅介護事業の通院等介助のサービス提供）  
・官公庁への手続き（居宅介護事業の通院等介助のサービス提供）

## (3) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供に当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 サービス提供中の飲酒、喫煙

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や身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除く。）

⑦ 宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## 5 利用料金

### (1) 移動支援支給対象サービス利用者負担額

提供した移動支援サービスの費用の1割（ただし、受給者証に記載された上限額の範囲）の料金をいただきます。事業者が利用者に代わり市町村から受領した費用の額については、利用者に通知します。

### (2) 交通費

上記2で示した「サービス提供地域」におけるサービス利用については、交通費は無料です。それ以外の地域へのサービス提供につきましては、当事業所の従業員がお伺いするための交通費の実費をいただきます。

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、公共交通機関等を利用した場合は、その実費を利用者および障害児の保護者から徴収するものとする。

### (3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

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	1提供あたりの利用料の50%を請求します。
12時間前までにご連絡のない場合	1提供あたりの利用料の80%を請求します。

#### (4) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までに請求しますので、請求月の25日までに支払下さい。

お支払いの確認をしましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

### 6 サービスの利用方法

#### (1) サービスの利用開始

- ① 移動支援の支給決定を受けた方で、当事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ② サービス利用が決定した場合は契約を締結し、移動支援計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は受給者証記載の支給期間と同じです。
- ③ 移動支援の提供にあたっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

#### (2) サービスの終了

- ① 利用者が当事業者に対し7日間の予告期間において文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ② 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③ 利用者がサービス利用料金の支払いを12ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、お支払いいただけない場合、又は利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④ 当事業所を閉鎖又は縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

#### (3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 移動支援の支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ② 利用者が亡くなった場合

### 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当事業者にお知らせください。

#### (2) 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。

### (3) 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下さい。

## 8 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

### (1) 虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者      管理者 池田 しのぶ

---

### (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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

## 9 秘密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

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」及び厚生労働省策定の「福祉事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

① 事業者及び従業者は、サービス提供するうえで、知り得た利用者及びその家族の情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

② この情報を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

③ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者及びその家族の情報を保持させるため、「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、その情報を保持する」旨を、雇用契約や誓約書等により求めます。

④ 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については、善良な管理者の注意をもって管理し、処分の際にも第三者への漏洩を防止します。

### (2) 個人情報の使用同意について

移動支援事業のサービス提供を円滑に提供するため、サービス担当者会議や他の障害福祉サービス事業者等の情報の共有を行う場合があります。その際は、利用者及びその家族の個人情報の使用について、予め文書で同意を得て使用します。

## 10 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、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

### (1) 緊急時の連絡先

06-6706-6000 担当 池田しのぶ

### (2) 対応可能時間

午前9時～午後6時

### (3) 協力医療機関

※各主治医

#### (4) その他

- ① 事業者は、緊急時の対応マニュアル及び緊急時の連絡体制を整備し従業者に対し周知します。
- ② 緊急時の対応について、研修を実施し、適切な対応が行えるようにします。

#### 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合、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事業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。

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	株式会社 損害保険ジャパン
保険名	介護事業者様向け賠償責任保険「ウォームハート」
保障の概要	対人・対物

- ① 事故対応マニュアルを整備し対応方法について予め定めず。
- ② 事故・ひやりハット事例が発生した際は、その時の状況及びその際に採った処置の内容について、記録する台帳を整備するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐ対策を講じます。

#### 12 身分証の携行義務

サービス提供を行う際は、常に身分証を携行します。

#### 13 サービス提供の記録

サービス提供の記録については、その日の利用状況等が把握できるように、サービス提供の都度、目的地・交通手段・支援内容・サービス提供時間・利用者の心身の状況等の必要な事項を詳細に記載します。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。)

#### 14 業務継続計画の策定等

- ① 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- ② 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- ③ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

#### 15 衛生管理等

- ① 感染症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設立します。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- ③ 染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- ④ 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ⑤ 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

16 サービス提供に関する相談、苦情について

苦情又は相談があった場合は、状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、事実関係の特定を行います。相談担当者は、把握した状況を記録するとともに管理者等と検討を行い、当面及び今後の対応を検討します。検討した対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは、対応方法を含めた結果を報告します。

(1) 事業者は、相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

【事業者の窓口】 有限会社クローバーホーム	所在地 大阪市天王寺区筆ヶ崎町2番18号 タイセイ第2ビル3階 電話番号 06-6770-6000 ファックス番号 06-6770-6000 受付時間 月～金 9:00～18:00
【市町村の窓口】 平野区保健福祉課（地域福祉）	所在地 平野区背戸口3丁目8番19号 電話番号 06-4302-9857 ファックス番号 06-4302-9943 受付時間 月～金 9:00～17:30
【市町村の窓口】 東住吉区保健福祉課（福祉）	所在地 東住吉区東田辺1丁目13番4号 電話番号 06-4399-9857 ファックス番号 06-6629-4580 受付時間 月～金 9:00～17:30
【市町村の窓口】 住吉区保健福祉課（保健福祉）	所在地 住吉区南住吉3丁目15番55号 電話番号 06-6694-9857 ファックス番号 06-6694-9692 受付時間 月～金 9:00～17:30
【市町村の窓口】 阿倍野区保健福祉課（福祉）	所在地 阿倍野区文の里1丁目1番40号 電話番号 06-6622-9857 ファックス番号 06-6629-1349 受付時間 月～金 9:00～17:30
【市町村の窓口】 天王寺区保健福祉課（福祉）	所在地 天王寺区真法院町20番33号 電話番号 06-6774-9857 ファックス番号 06-6772-4906 受付時間 月～金 9:00～17:30
【市町村の窓口】 松原市役所 障害福祉課	所在地 松原市阿保1丁目1-1 電話番号 072-337-3115 ファックス番号 受付時間 月～金 9:00～17:30
【市町村の窓口】 八尾市役所健康福祉部障がい福祉課	所在地 八尾市本町1丁目1番1号 電話番号 072-924-3838 ファックス番号 072-922-4900 受付時間 月～金 8:45～17:15
【公的団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地 大阪市中央区谷町7-4-15 大阪府社会福祉会館2階 電話番号 06-6191-3130 ファックス番号 06-6191-5660 受付時間 月～金曜日（祝日を除く） 午前10時～午後4時

(2) 相談及び苦情を受け付けた際は、受付日、内容等を記録し、サービスの質の向上に向けた取組を行います。

17 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	令和 年 月 日
-----------------	----------

18 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	令和      年      月      日
-----------------	-------------------------

移動支援事業利用にあたり、利用者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。

事業者	所在地	大阪府大阪市天王寺区筆ヶ崎町2番18号 タイセイ第二ビル3階		
	法人名	有限会社 クローバーホーム		
	代表者名	代表取締役	高山 寛	印
	事業所名	訪問介護 クローバーホーム平野		
	説明者氏名	印		

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 続柄 (      )

署名代行人	住所	
	氏名	印