

移動支援事業 重要事項説明書

法人名：合同会社ヴェルトレイス
事業所名：サニーズケアステーション
当事業所は大阪市の登録を受けています。

1. 事業者の概要

名称	合同会社ヴェルトレイス
法人所在地	大阪市阿倍野区美章園1丁目3番2号101号室
連絡先	TEL:06-6654-8678/FAX:06-6654-8679 Mail: velltreis@outlook.jp
代表者氏名	山根大揮 佐々木和也

2. 事業所の概要

事業の目的	事業所の従業者が支給決定を受けた利用者に対し、適正な移動支援サービスの提供を目的とする。
事業所の名称	サニーズケアステーション
事業所の所在地	大阪市阿倍野区美章園1丁目3番2号101号室
事業所の電話番号	TEL:06-6654-8678/FAX:06-6654-8679
通常の事業の実施地域	大阪市天王寺区、阿倍野区、生野区、東住吉区、住吉区、中央区、西成区、浪速区、東成区
サービスの主たる対象者	身体障害者 知的障害者 障害児（18歳未満の身体障害者、知的障害者及び精神障害者） 精神障害者
営業日・時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00 (ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。)
サービス提供日・時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00 (ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。)
登録事業所番号	2762301162
登録年月日	令和5年6月1日
運営の方針	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、外出時における移動中の介護を適切かつ効果的に行うものとする。 利用者等の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサー

	ビス提供を行う。 事業の実施に当たっては、地域や家庭と結びつきを重視し、関係市町村、他の障害福祉サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に務める。
事業所が行う他の福祉サービス	居宅介護 2712302054 号（令和5年4月1日指定） 重度訪問介護 2712302054 号（令和5年4月1日指定） 訪問介護 2772304206 号（令和5年4月1日指定）

3. 事業所の職員体制

職種	常勤（人）	非常勤（人）
管理者	1	
サービス提供責任者	1	
従業者	2.5以上	

提供するサービスの内容

移動支援計画の作成

ア、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。

イ、「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。

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者伝えてください。

ア 移動支援サービスの提供が可能なもの

例 ①利用者に同行する買い物 ②公園での散歩

イ 移動支援サービスの提供ができないもの

例 ①障害福祉サービス事業所への送迎
 ②通勤・通学のための送迎
 ③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）
 ④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）

5. 利用料金

(1) サービスにかかる利用料

上記のサービス利用に対しては、通常9割が市からの補助金の給付対象となります。

利用者は、下記のとおり利用者本人の負担分としてサービス料金の1割（利用料）を事業者にお支払いいただきます。

移動支援サービス料金 30分当たり 95円
60分当たり 190円

<利用料の上限等について>

- ・ 移動支援事業のサービス利用に係る利用料は上限が定められています。
- ・ 利用料管理表にて上限額を超えないよう管理しますので、ご利用の際は当事業所へ必ずご相談ください。

〔利用料に関する月額上限〕

※ 1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「利用料」については、所得に応じて3区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上減額
生活保護	生活保護受給世帯	免除
低所得	市町村民税非課税世帯	免除
一般	市町村民税課税世帯	4,000円

※ 大阪市が2人派遣の決定をした場合は、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、利用料も2倍になります。ただし、月額上限を超えて利用料を徴収することはありません。

(2) 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、補助金の対象ではありません。

その場で直接お支払いいただきますようお願いします。

- ア サービス提供中に発生した交通費
- イ 娯楽施設等の入場料(テーマパーク入場料、カラオケ等)

(3) 利用料及び実費負担額のお支払い方法

前記(1)の料金は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、請求月の20日までに現金にてお支払い下さい。(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。)

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10日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の20日までに

現金にてお支払いください。

お支払いの確認をしたら、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。

また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ア 利用予定日の前に、利用者の都合により、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の実施日の前日までに事業者申し出てください。
- イ 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、キャンセル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。ただし、利用者の体調不良等やむをえない場合に限り取消料はいただきません。

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	利用料相当額

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 利用決定通知書の確認

「住所」及び「利用料上限額」など「決定通知書」の記載内容に変更があった場合は速やかに従業者にお知らせください。また、担当従業者が「決定通知書」の確認をさせていただきます場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(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に規定する行為等を行いません。

- ア 医療行為
- イ 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
- ウ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- エ 利用者の配偶者又は2親等以内の親族（姻族を含む。）によるサービス
- オ 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)
- カ 通院
- キ 通勤又は営業活動等の経済活動に係る外出
- ク 通園又は通学（保護者のやむを得ない事情により東大阪市長が利用を認めた場合を除く。）
- ケ 法令や国の要綱・通知等により、施設等が行うこととされている送迎
- コ 事業者、法に定める他の事業を行う者又は障害者福祉作業所が主催する活動への参加のための外出
- サ 社会通念上適当でない外出

シ 前各号の定めのほか、通年かつ長期に渡る外出

(3) . . . (その他留意点があれば追加する)

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、利用者にも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、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、関係法令（及び大阪市社会福祉協議会個人情報保護規定）に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者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、利用者の負担となります。）

8. 緊急時における対応方法

現にサービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変、サービス提供による事故が生じた場合その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医及び家族にご連絡します。なお、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

9. 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 東京海上日動火災保険株式会社

保険名 超ビジネス保険

補償の概要 賠償責任に関する保証

10. 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（児）施設における虐待の防止について」（平成17年10月20日障発第1020001号厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知）に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

ア 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	山根大揮
-------------	------

イ 苦情解決体制の整備をしています。

ウ 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。

11. 個人情報の保護について

事業者は、その業務上知り得た利用者等及びその家族の個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）その他関係法令等を遵守するとともに、下記の取り扱いをします。

ア 職員は、その業務上知り得た利用者等及びその家族の秘密を保持するものとします。

イ 職員であった者に、業務上知り得た利用者等及びその家族の秘密を保持するため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

ウ 事業所は他の障害福祉サービス事業者等に対して、利用者等及びその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者等及びその家族の同意を得るものとします。

12. 苦情等の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 09:00 ～ 17:00
TEL:06-6654-8678

<苦情解決責任者> [サービス提供責任者] 佐々木和也

(2) 行政機関その他苦情受付機関

【市区町村（大阪市福祉局地域福祉課相談支援グループ）の窓口】	所在地:大阪市北区中之島1丁目3番20号（大阪市役所2階） 電話番号:06-6208-8086
--------------------------------	--

	ファックス番号 06-6202-0990 受付時間: 月～金 午前9時～午後5時
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 大阪市中央区中寺 1-1-54 大阪社会福祉指導センター 1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

13. 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
-----------------	-------

14. 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
-----------------	-------

移動支援事業における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。

管理者名 山根大揮

説明者氏名 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ました。

利用者住所

氏名 印

