

しゃかいふくしほうじん そうそうの杜  
社会福祉法人 そうそうの杜

ほむヘルプセンター とことこっと  
ホームヘルプセンター とことこっと

しょうがいしゃいどうしえんさーびす  
障害者移動支援サービス

## じゅう よう じ こう せつ めい しょ 重 要 事 項 説 明 書

ほんじゅうようじこうせつめいしょは、とうじぎょうしょ きーびすりようけいやく ていけつ きぼう かと たいして、  
本重要事項説明書は、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、  
しょうがいしゃ にちじょうせいかつおよびしゃかいせいかつ そうごうでき しえん ため ほうりつ い か しょうがいしゃそうごうしえんほう  
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する為の法律（以下「障害者総合支援法」  
という）に基づき、とうしせつ がいよう ていきよう きーびす ないよう けいやくじょうごちゆうい  
という）に基づき、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意ください  
たいことをせつめい  
説明するものです。

### 1 ほうじんめいしょう しょざいち 1 法人名称・所在地

な しょう しゃかいふくしほうじん そうそうの杜  
名称：社会福祉法人 そうそうの杜

しょ ざい ち おおさかふおおさかしじょうとうくしぎの ひがし  
所在地：大阪府大阪市城東区鳴野 東 3-2-26

でんわばんごう  
電話番号：06-6965-7171

だいひょうしゃしめい りじちやう あらかわ てるお  
代表者氏名：理事長 荒川 輝男

せつりつねんげつ へいせい13ねん10がつ25にち  
設立年月：平成13年10月25日

### 2 じぎょうしょ がいよう 2 事業所の概要

じぎょう しょ たいしょうしゃ しんたいしょうがいしゃ せいしんしょうがいしゃ ちてきしょうがいしゃ ほうたつしょうがいしゃ しょうがいじ  
事業の主たる対象者：身体障害者・精神障害者・知的障害者・発達障害者・障害児

なんびょうなどたいしょうしゃ  
・難病等対象者

じぎょうしょ おこなうしていしょうがいふくしきーびす しゅるい  
事業所が行う指定障害福祉サービスの種類

していしょうがいふくしきーびすしょうがいしゃいどうしえんじぎょうしょ  
: 指定障害福祉サービス障害者移動支援事業所

じぎょうしょ もくてき  
事業所の目的 : 利用者、障害児及び障害児の保護者（以下「利用者等」という）の意思

およびじんかく そんちよう つねにとがいがりようしゃなど たちば たったしていきたく  
及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅

かいごとう ていきよう かくほ もくてき  
介護等の提供を確保することを目的とする。

じぎょうしょ めいしやう  
事業所の名称 : ホームヘルプセンター とことこつと

じぎょうしょ しまざいち  
事業所の所在地 : 大阪府大阪市城東区中央1-6-28

でんわばんごう  
電話番号 : 06-6167-7530

かんりしやめい  
管理者氏名 : (職名) 管理者 仲澤 秀敏

じぎょうしょ うんえいほうしん  
事業所の運営方針 : 運営規程における方針を基にして、ひとりひとりのぞまれるちいきせいかつ  
支援する。

かいせつねんがつび  
開設年月日 : 平成15年4月1日

### 3 事業実施地域

おおさかしぜんいき  
大阪市全域

### 4 営業日および営業時間等

えい ぎょう ひ  
営業日 : 月曜日～金曜日 ただし国民の祝日、12月30日から1月3日の

うち3日間、8月12日から8月16日のうち3日間を除く。

えい ぎょう とき あいだ  
営業時間 : 9時～17時

きーびす ていきよう ひ  
サービス提供日 : 月曜日～日曜日

サービス提供時間：24時間

## 5 職員の体制

「主な職員の配置状況」

- ① 管理者 1名（常勤職員）
- ② サービス提供責任者 8名（常勤職員）
- ③ 従業者 126名（常勤職員3名 非常勤職員123名）
- ④ 事務職員 2名

※ 平成29年5月1日現在

## 6 事業所が提供するサービスの内容

屋外での移動に著しい制限のある方を対象として、官公庁や銀行等の公共機関への用務など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うサービスです。サービスの利用にあたっては、あらかじめ大阪市より支給決定を受けていることが必要です。

## 7 利用者負担額について

- (1) 上記サービスの利用に対しては、事業にかかる費用の9割が給付の対象となり、大阪市から事業者へ代理受領によって支払われます。利用者は、利用者負担として大阪市が定める下記の料金表に基づき、事業にかかる費用の1割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。ただし、利用者負担額の軽減を受けている場合は、「1割

「定率負担」を、「軽減後の額」と読み替えるものとします。

利用時間	30分	1時間	1.5時間	2時間	以降30分ごと
事業にかかる費用	950円	1900円	2850円	3800円	+950円
利用者負担額(1割負担)	95円	190円	285円	380円	+95円

※利用者負担額の上限は3,000円まで。所得によって、利用者負担額の上限は変更になります。

## (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、給付の対象ではありませんので、実費をお支払いいただきます。

① 通常の事業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、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。(利用者負担額とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます)

② 移動支援サービスにおいてホームヘルパーに公共交通期間などの交通費のほか、入場料利用料等が必要な場合、その実費をいただきます。(サービス利用時にその都度ご負担いただきます。)

## (3) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法(契約書第6条参照)

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数及び利用時間に基ついで計算した金額とします。)

※介護給付対象外サービスの対価

介護給付の支給量を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額

(介護給付の10割分)がご契約者の負担となります。

## ● お支払い方法

ア 口座引き落としをお願いします。(引き落とし用申し込み用紙をお渡ししますので、

ご記入いただき担当者に提出してください)

イ 窓口での現金払い

ウ 下記指定口座への振込

三井住友銀行 城東支店 普通預金

名義 社会福祉法人 そうそうの杜 口座番号 1372216

## (4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

①利用予定日前に、利用者の都合によりサービスの利用を中止また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17:00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。ただし利用者の体調不良

等やむを得ない場合は取消料をいたしません。

- ・ 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無かった場合 → 利用者負担額相当額

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ができます。

- ④ サービスの変更・追加は、その日の利用状況により利用者が希望する日及び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行います。

#### (5) 実費負担額（交通費等）の変更

通常の事業の実施地域の範囲を超えて行う事業に要する交通費について、公共交通機関又はタクシーを利用した場合は、その実費を利用者から徴収します。

#### 8 緊急時及び事故発生時等における対応方法について

- 当事業所がサービスの提供を行っているとき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、速やかに利用者の主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

主治医への連絡等が困難な場合には、医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

- 当事業所のサービスの提供により事故が発生したときは、直ちに利用者に係る障害福祉

サービス事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じ、市町村への報告も行います。

- 当事業所のサービスの提供により賠償すべき事故が発生したときは、速やかに損害を

賠償します。

- 当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。（契約書第11条参照）

保険会社名：AIU保険会社

保障の概要

○対象となる事故

サービス提供中に、被介護者や第三者に損害を与え、運営者・管理者として

ほうりつじょう ばいしょう せきにん おった ばあい  
法律上の賠償責任を負った場合に、その負担すべき損害賠償金を  
しはらいます。  
支払います。

まるしはらいげんどがく  
○支払い限度額

たいじん 1めい 6,000まんえん じこにつき6おくえん  
対人：1名につき6,000万円 1事故につき6億円

たいぶつ じこにつき1,000まんえん  
対物：1事故につき1,000万円

## 9 くじょう うけつけ 苦情の受付について

(1) とうじぎょうしょ くじょう うけつけおよび きーび すりようとう ごそうだん そうだんがかり  
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（相談係）

きーび す たいするくじょう ごいけん りようりょう おしはらい てつづき きーび すりよう かんする  
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

ごそうだん りようしゃ とう じょうほうかいじ せいきゅう い か せんようまどぐち うけつけます  
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。

- くじょううけつけまどぐち たんとくしゃ そうだんしえんせんもんいん ほやし なおき  
苦情受付窓口（担当者） 相談支援専門員 林 直輝
  - うけつけじかん まいしゅう げつようび きんようび 9：00～17：00  
受付時間 毎週 月曜日～金曜日 9：00～17：00
  - くじょうかいけつせきにんしゃ りじちよう あらかわ てるお  
苦情解決責任者 理事長 荒川 輝男
  - だいさんしゃいいん しめい りん ほーしゅん [しよぞく] や た せいかつきょうどうくみあい  
第三者委員 氏名 林 和雄 [所属] 矢田生活協同組合
- れんらくきき ふ あっくす 06-6605-6786  
連絡先 ファックス 06-6605-6786

(2) ぎょうせいきかん そ の たくじょううけつけきかん  
行政機関その他苦情受付機関

• おおさかしじょうとうくやくしよ ほけんふくしせんたー ちいきほけんふくしがかり ほけんふくしたんとう  
大阪市城東区役所 保健福祉センター 地域保健福祉係（保健福祉担当）

しまざいち おおさかし  
所在地 大阪市城東区中央3-5-45

でんわばんごう  
電話番号 06-6930-9857 FAX 06-6932-1295

こめじるし  
※ 9：00～17：30

こめじるしたく おすまい かた べっしさんしょうください  
※ 他区にお住まいの方は別紙参照下さい

- おおさかふしやかいふくしきょうぎかい うんえいてきせいかいいんかい  
大阪府社会福祉協議会 (運営適正化委員会)

しよざいち おおさかしちゆうおうくたにまち  
所在地 大阪市中央区谷町7-4-15

でんわばんごう  
電話番号 06-6191-3130 FAX 06-6191-5660

こめじるし  
※ 10:00~16:00

Eメール [tekisei@osakafushakyo.or.jp](mailto:tekisei@osakafushakyo.or.jp)

## 10 秘密保持・個人情報の保護

じぎょうしよ ぎやうむじやうしり えたりやうしやとうおよび かぞく こじんじやうほう  
事業所は、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し、適正に  
とりあつかい  
取り扱います。

- (2) しょくいん ぎやうむじやうしり えたりやうしやとうおよび かぞく ひみつ ほじ  
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します。
- (3) しょくいん もの ぎやうむじやうしり えたりやうしやとうおよび かぞく ひみつ ほじ  
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、  
しょくいん あと ひみつ ほじ むね しょくいん こやう  
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  
けいやく ないやう  
契約の内容とします。
- (4) じぎょうしよ た しょうがいふくしきーびす じぎょうしやとう たいして りやうしやとうおよび かぞく  
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  
るじやうほう ていきやう さい ぶんしよ りやうしやなどおよび かぞく どうい  
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  
えまます  
得ます。

## 11 虐待防止法に基づいた受付窓口（虐待防止のための措置）



事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めます。

(1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置

虐待防止相談窓口 相談支援専門員 林 直輝

虐待防止責任者 荒川 輝男

(2) 成年後見制度の利用支援

(3) 苦情解決体制の整備

(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の実施

1.2 非常災害時の対策

非常災害発生時の対策として当事業所は、別途に定める、危機管理マニュアルにより対応します

令和3年3月1日 改訂

サービス提供開始予定日 年 月 日

年 月 日

移動支援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 仲澤 秀敏 印

説明者職名 サービス提供責任者 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から移動支援サービスの提供開始についての重要事項の説明を受けました。

・利用者住所 \_\_\_\_\_

・氏名 \_\_\_\_\_ 印

・対象児童名 \_\_\_\_\_

・署名代理人 \_\_\_\_\_ 印

・代筆者 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

※ この重要事項説明書は、障害者総合支援法に基づく大阪市指定障害福祉

サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する

基準を定める条例に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。