

重 要 事 項 説 明 書 （移動支援）

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	株式会社アルツリスト
代 表 者 氏 名	代表取締役 有田 浩平
本 社 所 在 地 （ 連 絡 先 ）	兵庫県尼崎市武庫町 4 丁目 7-20 メゾンクレール 105 号 電話：06-6480-8825 ファックス：06-6480-8835
法人設立年月日	令和 6 年 6 月 11 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

(1) 事業所の所在地等

事 業 所 名 称	ケアステーションあむおる
サ ー ビ ス の 主たる対象者	特定なし
登 録 事 業 所 番 号	移動支援 2863007601 号 （令和 6 年 10 月 1 日指定）
事 業 所 所 在 地	兵庫県尼崎市武庫町 4 丁目 7-20 メゾンクレール 105 号
連 絡 先 相 談 担 当 者 名	電話：06-6480-8825 ファックス：06-6480-8835 相談担当者：有田 浩平（サービス提供責任者）
事業所の通常の 事業実施地域	尼崎市全域
事業所が行う 指定障がい福祉 サービス	居宅介護 2813007602 号 （令和 6 年 10 月 1 日指定） 重度訪問介護 2813007602 号 （令和 6 年 10 月 1 日指定）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	当事業所が実施する地域生活支援事業の移動支援事業（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、利用者及び障がい児（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 の 方 針	1 事業所は、利用者等が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、当該利用者等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。 2 移動支援の実施にあたっては、利用者等の必要な時に必要な移動支援の提供ができるように努めるものとする。 3 事業所の従業者は、利用者等の意思及び人格を尊重し、常に利

	用者等の立場に立ったサービスの提供を行う。 4 常に利用者等の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者等又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。
--	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月～金（祝日、8/13～8/15、12/30～1/3 を除く）
営 業 時 間	9：00～18：00

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月～金（祝日、8/13～8/15、12/30～1/3 を除く）
サービス提供時間	9：00～18：00

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	松原 綾子
-------	-------

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 利用者が社会生活上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。 2 利用者等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 利用者等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。	常 勤 1 人以上

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 2 人以上 非常勤 1 人以上
------	---	------------------------------

3 提供するサービスの内容と料金及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。
外出時における移動の介護	外出時の移動の介護等外出時の付添いに関することを行います。
支援の記録	日々の支援内容を記録します。
その他	その他必要な介護、相談、助言を行います。

(2) 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利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- 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やむを得ない場合を除く)
- ⑦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

(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

提供するサービスについて、尼崎市の条例の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組みとなっています。

定率負担に、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ サービス提供に係る費用のうち、世帯の所得に応じた額をご負担ください。ただし、1割相当額の方が低い場合は、その額までのご負担となります。

負担上限月額等に関する詳細については、支給決定を行った市町村にお問合せください。

利用料金の目安は、次表のとおりです。

サービスの種類時間等		利用料	自己負担額
低区分	30 分未満	1,526 円	152 円
	30 分以上 1 時間未満	2,321 円	232 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	3,286 円	328 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	4,038 円	403 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	4,801 円	480 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	5,554 円	555 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	6,317 円	631 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	7,070 円	707 円
	4 時間以上 4 時間 30 分未満	7,844 円	784 円
	4 時間 30 分以上 5 時間未満	8,607 円	860 円
	5 時間以上 5 時間 30 分未満	9,349 円	934 円
	5 時間 30 分以上 6 時間未満	10,091 円	1,009 円
	6 時間以上 6 時間 30 分未満	10,843 円	1,084 円
	6 時間 30 分以上 7 時間未満	11,617 円	1,161 円
	7 時間以上 7 時間 30 分未満	12,402 円	1,240 円
	7 時間 30 分以上	13,175 円	1,317 円
高区分	30 分未満	1,833 円	183 円
	30 分以上 1 時間未満	2,777 円	277 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	3,932 円	393 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	4,844 円	484 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	5,755 円	575 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	6,656 円	665 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	7,579 円	757 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	8,480 円	848 円
	4 時間以上 4 時間 30 分未満	9,402 円	940 円
	4 時間 30 分以上 5 時間未満	10,324 円	1,032 円
	5 時間以上 5 時間 30 分未満	11,214 円	1,121 円
	5 時間 30 分以上 6 時間未満	12,105 円	1,210 円
	6 時間以上 6 時間 30 分未満	13,016 円	1,301 円
	6 時間 30 分以上 7 時間未満	13,939 円	1,493 円
	7 時間以上 7 時間 30 分未満	14,882 円	1,488 円
	7 時間 30 分以上	15,804 円	1,580 円
重度移動支援	30 分未満	2,141 円	214 円
	30 分以上 1 時間未満	3,243 円	324 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	4,589 円	458 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	5,649 円	564 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	6,720 円	672 円

	2 時間 30 分以上 3 時間未満	7,769 円	776 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	8,840 円	884 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	9,900 円	990 円
	4 時間以上 4 時間 30 分未満	10,971 円	1,097 円
	4 時間 30 分以上 5 時間未満	12,041 円	1,204 円
	5 時間以上 5 時間 30 分未満	13,091 円	1,309 円
	5 時間 30 分以上 6 時間未満	14,129 円	1,412 円
	6 時間以上 6 時間 30 分未満	15,179 円	1,517 円
	6 時間 30 分以上 7 時間未満	16,260 円	1,626 円
	7 時間以上 7 時間 30 分未満	17,362 円	1,736 円
	7 時間 30 分以上	18,444 円	1,844 円

4 その他の費用について

① 交通費	(1) 事業所から片道概ね 5 km未満 500 円 (2) 事業所から片道概ね 5 km以上 10 km未満 1,000 円	
②キャンセル料	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。	
	前日 18 時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日にご連絡を受けた場合	1 提供当たりの料金の 100%を請求いたします。
	ご連絡が無かった場合	
※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 ④通院等介助等におけるヘルパーの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	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 20 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) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。 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。
------------------------	---

※ 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ヶ月以上遅延し、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、右の相談担当者までご相談ください。	ア	相談担当者氏名	有田 浩平
	イ	連絡先電話番号	06-6480-8825
		同 ファックス番号	06-6480-8835
	ウ	受付日および受付時間	(受付曜日と時間帯)
		月～金	9時～18時(祝日、8/13～15、12/30～1/3 除く)

※ 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、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 サービスの提供に当たっての留意事項

(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、案の段階で利用者等に内容を説明し、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」に基づいて行います。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行いますが、実際の提供に当たっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行います。

(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致します。

(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当たっては、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、予め利用者等に説明するとともに、利用者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。

利用者等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)を遵守するとともに、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	有田 浩平
-------------	-------

- 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 従業者に対し虐待防止の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、虐待防止のための計画づくり、虐待防止のチェックとモニタリング、虐待発生後の検証と再発防止策の検討を行います。

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	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」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○ 事業者及び従業者は、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	○ 事業者は、利用者から予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予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、追加又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。

担当者：有田 浩平（管理者兼サービス提供責任者）

連絡先：電話番号 06-6480-8825 （対応可能時間 9：00～18:00）

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、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、利用者に対するサービス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。

市 町 村	市 町 村 名	尼崎市
	担 当 部 ・ 課 名	福祉部 法人指導課
	電 話 番 号	06-6489-6321

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：損保ジャパン株式会社

保険名：ウォームハート

補償の概要：賠償責任に関する補償

12 身分証携行義務

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

サービス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。

14 連絡調整に対する協力

事業者は、サービス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 他の登録事業者等との連携

サービスの提供に当たり、市町村、他の登録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 サービスの実施ごとに、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 サービスの実施ごとに、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。
(複写等に係る費用は実費を負担いただきます。)

17 苦情解決の体制及び手順

① 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

(ア) 相談及び苦情の対応 相談又は電話があった場合、原則として苦情受付担当者が対応する。苦情受付担当者が対応できない場合、他の従業員でも対応するが、その旨を苦情解決責任者に報告する。

(イ) 確認事項 電話については、次の事項について確認する。⇒相談者又は苦情のあった利用者の氏名、提供したサービスの種類、提供した年月日及び時間、担当した従業員の氏名（利用者がわかる場合）、具体的な苦情・相談の内容、その他参考事項

(ウ) 相談及び苦情処理期限の説明 相談及び苦情処理の相手に対し、対応した従業員の氏名を名乗るとともに相談・苦情を受けた内容について、回答する期限を併せて説明する。

(エ) 相談及び苦情処理 概ね次の手順により、相談及び苦情について処理する。

1. 事業所内において、管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催する。
2. サービスを提供した者からの概要説明を行う。
3. 問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策についてのディスカッションを行う。
4. 文書により回答を作成し、苦情受付担当者が事情説明を利用者に対して行った上で、文書を渡す。必要に応じて苦情解決責任者が行う。
5. 苦情処理の場合、その概要についてまとめた上で利用者を担当する居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター、市町村及び国民健康保険連合会に対して報告を行い、更なる改善点について助言を受ける。
6. 苦情解決責任者は、同様の苦情等が再度起こらぬよう、事業所内の周知徹底を図る。

【事業者の窓口】 ケアステーションあむおる 苦情受付担当者：松原 綾子 苦情解決責任者：有田 浩平	所在地：尼崎市武庫町4丁目7-20 メゾンクレール105号 電話：06-6480-8825 ファックス：06-6480-8835 受付時間：月～金 8：00～18：00 （祝日、8/13～15、12/30～1/3 除く）
【市町村の窓口】 尼崎市 福祉部 法人指導課	所在地：尼崎市東七松町1丁目23番1号 本庁北館3階 電話：06-6489-6487 ファックス：06-6482-3512 受付時間：月～金（祝日除く） 9：00～17：30
【公的団体の窓口】 兵庫県社会福祉協議会 兵庫県福祉サービス運営適正化委員会	所在地：神戸市中央区坂口通2丁目1-1 兵庫県福祉センター内 電話：06-6191-3130 ファックス：06-6191-5660 受付時間：月～金（祝日除く）10：00～16：00

18 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
-----------------	---	---	---

19 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、「尼崎市障害者移動支援事業実施要綱」第6条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	兵庫県尼崎市武庫町4丁目7-20 メゾンクレール105号	
	法人名	株式会社アツルリスト	
	代表者名	代表取締役 有田 浩平	⑩
	事業所名	ケアステーションあむおる	
	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		⑩

代理人	住所		
	氏名		⑩