

重要事項説明書

【移動支援】

移動支援サービス提供開始にあたり、社会福祉法第76条及び厚生省令第171号第9条に基づいて、当事業所が利用者に説明すべき事項は次の通りです。

1 事業者

事業者名	株式会社ジャック
所在地	〒656-0003 兵庫県洲本市中川原町三木田438番地
代表者	坂本 敏行
電話番号	0799-28-0300

2 事業所

事業所名	ホームケアステーションジャック
所在地	〒656-0003 兵庫県洲本市中川原町三木田331番地1
管理者	福岡 郁子
事業所管理者	福岡 郁子
電話番号	0799-28-0302
ファクシミリ番号	0799-28-0301
兵庫県指定事業所番号	第2811500327号 令和3年3月1日指定

3当法人であわせて実施している事業

事業の種類	事業所名	事業所指定番号
訪問看護、介護予防訪問看護	ジャック訪問看護リハステーション	第 2861590103 号
居宅介護支援事業	ジャック居宅介護支援事業所	第 2861590104 号
	ジャック洲本居宅介護支援事業所	第 2871501322 号
福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与 福祉用具販売、介護予防福祉用具販売	ジャック福祉用具ステーション	第 2871501298 号
障害児通所支援事業所 児童発達支援放課後等デイサービス	障がい児通所支援事業所 にじいろ	第 2851501110 号
(介護予防)訪問介護	ホームケアステーションジャック	第 2871501272 号
居宅介護	ホームケアステーションジャック	第 2811500327 号

4 営業日・利用実施地域

営業日	月曜日～金曜日（土曜日応相談） 但し、お盆 8月15日 年末年始 12月31日～1月3日は休み 国民の祝日（振替休日を含む）対応 年末年始は休業日とさせていただきます
営業時間	8時30分～17時30分 ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については 24時間対応可能な体制を整えるものとします。
利用実施地域	南あわじ市、洲本市

5 事業の目的と運営の方針

事業の目的	総合支援法令の趣旨に従い指定を受けた、株式会社ジャックが開設するホームケアステーションジャックにおいて、適切な運営を行うために、人員及び管理に関する事項を定め、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう適切なサービスを提供することを目的とする。
施設運営の方針	① 当事業所は、支給決定内容（受給者証）に基づき、利用者の心身の特性を踏まえ、利用者が有する能力に応じ自立した生活を自宅で営むことができるように支援する。 ② サービスの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立つとともに、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの連携を図り、地域や家族との結びつきを重視する。
サービスの主たる対象者	全身性障がい者（児） 視覚障がい者（児） 知的障がい者（児） 精神障がい者 難病患者等

6 職員の体制 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

管理者	1名
サービス提供責任者	1名以上の者を配置する
訪問介護員	常勤換算法で2.5以上となる員数を配置する

※サービス提供責任者、訪問介護員は身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は提示を行います。

7 サービスの概要

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。
移動支援計画の作成	屋外で移動が困難な障がい者及び障がい児に対し、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を行う外出のための支援並びに通所通学支援を行います。

訪問介護員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提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービスの提供（大掃除、庭掃除等）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

- ⑦ 身体的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）
- ⑧ 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

8 利用料

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。利用者の方には、所得区分ごとの負担上限額に応じて、原則として利用料の1割を利用者負担額としてご負担いただきます。

※世帯の所得に応じて4区分の月額負担上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

区分		世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護		生活保護受給世帯	0円
低所得		市町村民税非課税世帯（※1）	0円
一般1	障がい者	市町村民税課税世帯（所得割16万円※2未満）	9,300円
	障がい児	市町村民税課税世帯（所得割28万円※3未満）	4,600円
一般2		上記以外	37,200円

①※1 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

②※2 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

③※3 収入が概ね890万円以下の世帯が対象となります。

利用料金の目安は、次表の通りです。

区分 2	障害 程度 区分	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 30分毎に加算
		利用料 利用者負担額 2,300円 230円	利用料 利用者負担額 4000円 400円	利用料 利用者負担額 5800円 580円	利用料 利用者負担額 820円 82円
		通所・通学支援1回につき			
		利用料		利用者負担額	
		1500円		150円	
区分 1	障害 程度 区分	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 30分毎に加算
		利用料 利用者負担額 800円 80円	利用料 利用者負担額 1500円 150円	利用料 利用者負担額 2250円 225円	利用料 利用者負担額 750円 75円
		通所・通学支援1回につき			
		利用料		利用者負担額	
		1000円		100円	

時間帯	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 30分毎に加算	
身体介護の 利用料	167円	250円	396円	579円	663円

	生活援助のみ		身体に引き続き生活援助を行う場合		
時間帯	45分未満	45分以上	20分以上	45分以上	70分以上
利用料	183円	225円	67円	132円	198円

但し、上記は通常営業時間の利用料金であり時間外の利用に関しては下記の通りです。

介護者が2人の場合	200%加算
早朝の場合（6時から8時）	25%加算
夜間の場合（18時から22時）	25%加算
深夜の場合（22時から朝6時）	50%加算

※通常の事業の実施地域である南あわじ市、洲本市の区域では交通費はサービス利用料金に含まれています。

※ 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、居宅介護計画に位置付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、居宅介護計画の見直しを行います。

※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、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一旦お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交えますので、「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。

〈各種加算〉

福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ	ご利用料金に27.4%の加算をさせていただきます。
福祉・介護職員処遇改善加算Ⅱ	ご利用料金に20.0%の加算をさせていただきます。
福祉・介護職員処遇改善加算Ⅲ	ご利用料金に11.1%の加算をさせていただきます。
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	ご利用料金に4.5%の加算をさせていただきます。
福祉・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	ご利用料金に7.0%の加算をさせていただきます。
福祉・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	ご利用料金に5.5%の加算をさせていただきます。
訪問介護初回加算	200円
緊急時対応加算	100円（ご利用者様やご家族様から要請を受け、サービス提供責任者が担当ケアマネージャーとの連携を図り、必要と認めたとき、居宅サービス計画にない身体介護を行った場合に算定いたします。）

特定事業所加算Ⅰ	ご利用料金に20%の加算をさせていただきます。
特定事業所加算Ⅱ	ご利用料金に10%の加算をさせていただきます。
特定事業所加算Ⅲ	ご利用料金に10%の加算をさせていただきます。
特定事業所加算Ⅳ	ご利用料金に5%の加算をさせていただきます。

※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）

上記に係る利用料は、全額を一旦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居宅サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

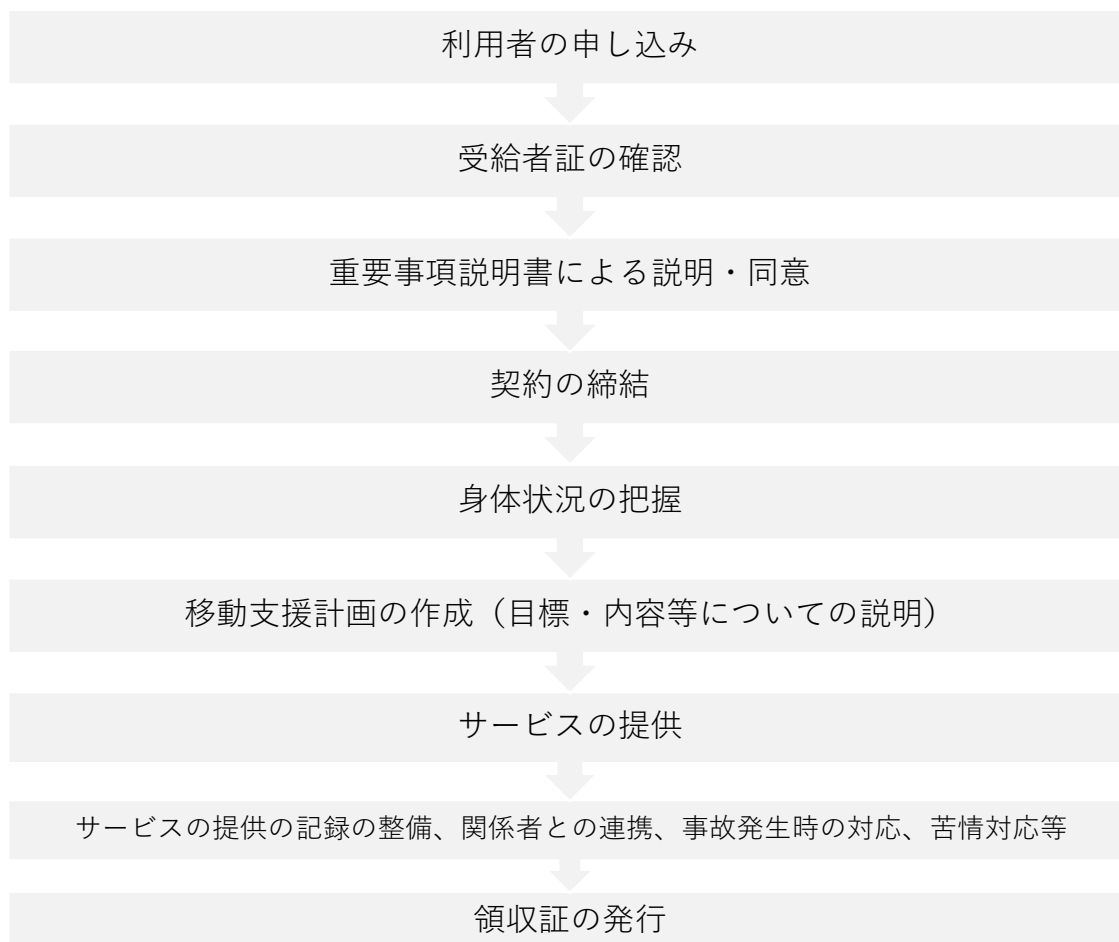
9 サービス計画立案からサービス利用までの流れ

利用者の契約日時点における区分は 区分 です。

利用者の支給決定期間は、令和 年 月 日から

令和 年 月 日です。

《サービス提供の手順》



10 苦情申し立て等

苦情窓口	窓口担当者 福岡 郁子
	ご利用時間 毎日 8時30分～17時30分
	ご利用方法 TEL 0799-28-0302 FAX 0799-28-0301
	行政苦情窓口 南あわじ市福祉課障害福祉係 TEL 0799-43-5216 FAX 0799-43-5316
	洲本市福祉課障害福祉係 TEL 0799-22-3332 FAX 0799-22-1690
	洲本健康福祉事務所 監査：福祉課 TEL 0799-26-2054 FAX 0799-22-3345
	兵庫県国民健康保険団体連合会 TEL 078-332-5617 FAX 078-332-5650

11 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

緊急連絡先に連絡いたします。

主治医	医療機関の名称	
	主治医	
	所在地	
	電話番号	
	入院設備	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	携帯電話	
	勤務先	

12 事故発生時の対応方法

利用者に対する指定区預託介護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、利用者に係る相談支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、利用者に対する指定居宅介護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。

なお、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	(公材) 介護労働安定センター ケアワーカー等福祉共済制度
-------	-------------------------------

13 利用の中止・変更・追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合利用予定日の前々日までに事業者申し出て下さい。

14 利用料のお支払いについて

利用料利用者負担額（公費負担となる場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。

上記に係る請求書は、利用月の翌月に利用者宛にお届け（郵送）します。

サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、求月に、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

☐ 利用者指定口座からの自動振替

☐ 現金支払い

お支払いの確認をしましたら、お支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しします。

15 重要事項の変更について

重要事項内容に変更があった場合は、文書で通知し説明を行い、同意確認をさせていただきます。

移動支援サービスを提供するにあたり、本書面を交付の上、重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

《事業者》

《説明者》 _____

氏名 _____ 印 _____

私は、本書面の交付及び、その内容について、事業者から重要事項の説明を受け移動支援サービスの開始に同意しました。

《利用者》

氏名 _____ 印 _____

住所 〒 _____

電話番号（FAX） _____

《署名代行者》

私は、下記の理由により利用者に代わり、上記署名を行いました。

署名を代行した理由：

氏名 _____ 印 続柄 （ ）

住所 〒 _____

電話番号（FAX） _____