

ヘルパーステーションD 重要事項説明書

(移動支援)

当事業所は利用者に対して、移動支援サービスを提供します。

当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 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F D O M O
代表者氏名	代表取締役 権 一美
所在地	京都市南区東九条北松ノ木町40-16
電話番号	075-200-1133
設立年月日	令和3年10月25日

2 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	ヘルパーステーションD
京都市登録事業所番号	京都市 第2660526589号(令和7年10月7日登録)
事業所所在地	京都市南区東九条北松ノ木町40-16
連絡先	TEL: 075-204-7744 FAX: 075-204-0279
通常の事業の実施地域	京都市南区、東山区、下京区、伏見区(ただし、藤森・深草・伏見中学校区に限る)
サービスの主たる対象者	身体障がい者(全身性障がい者)・知的障がい者・精神障がい者・難病等対象者・障がい児(全身性・知的・精神)
事業所が行なう指定障害福祉サービス事業	居宅介護 重度訪問介護 京都市 第2610582484号(令和7年10月7日指定)

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	株式会社F D O M Oが設置するヘルパーステーションD(以下「事業所」という。)において実施する地域生活支援事業の移動支援サービスの円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害児及び障害児の保護者(以下「利用者等」という。)の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った移動支援サービスの提供を確保することを目的とします。
-------	---

運 営 方 針	事業所は、利用者等が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、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助を適切かつ効果的に行うものとします。
---------	---

(3) 営業日・営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯

営業日 及び営業時間	月曜日から金曜日までとする。 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分
サービス提供日 及びサービス提供時間	月曜日から金曜日までとする。 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

(4) 事業所の職員体制

事業所の管理者	金石 仁弥子
---------	--------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	管理者は、事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	常勤職員 1 名
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	①利用者が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、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、障がい福祉サービス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、利用者等及びそのご家族にその内容を説明するとともに、当該移動支援計画を利用者及びその同居の家族並びに当該利用者又は障がい児の保護者に対して指定計画相談支援又は指定障がい児相談支援を行う者に交付します。 ③移動支援計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて変更を行います。 ④利用の申込みに係る調整、他の従業者に対する技術的な指導等のサービスの内容の管理等を行います。 ⑤業務を行うに当たっては、利用者の自己決定の尊重を原則とした上で、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、利用者の意思決定の支援が適切に行われるよう努めます。	常勤職員 1 名以上
従 業 者	①移動支援計画に基づきサービスを提供します。 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。	常勤換算 2.5 名以上

3 提供するサービスの内容と料金およ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	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。）例外あり ・ 外出時の移動の介護又は介助 ・ 外出先での排泄、食事等の介護又は介助 ・ 外出中やその前後におけるコミュニケーション支援 ・ 外出に伴い、必要と認められるその前後の身の回りの世話や整理

移動支援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

移動支援の提供ができないもの（例）

- ①障がい福祉サービス事業所等への送迎
- ②通勤、営業活動等の経済活動に係る外出
- ③医療機関への通院
- ④官公庁への手続き（障がい福祉サービスの通院等介助を利用）
- ⑤社会通念上適当でない外出（反社会的行為に関すること等）

(2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあ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
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（長期にわたる外出など）
- 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利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、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、市町村障害者等移動支援事業実施要綱に基づき、市町村長が定める額（補助基準額）の100分の10に相当する利用料が発生します。

利用者負担額の上限月額の利用者の属する世帯の状況に応じ、次の表のとおりです。

世帯	利用者負担上限月額
生活保護受給世帯	0円

市民税非課税世帯	0 円
市民税課税世帯	4,000 円

利用料金の目安は、次表のとおりです。

<利用者負担の参考例>	日中時間帯の場合		
	1 時間	2 時間	3 時間
移動支援	180 円	360 円	540 円

- ※ 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、移動支援計画に位置づ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、移動支援計画の見直しを行ないます。
- ※ 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。
- ※ 利用者の体調等の理由で移動支援計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

(4) その他

交通費	公共交通機関を利用した場合等、ヘルパーの移動に係る運賃等も利用者が全額を負担します。事業所の車を使用した場合、燃料代実費分として1 kmごとに20 円を請求します。(但し、1 km未満は四捨五入)	
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。	
	①利用日前日の午後5時30分までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	②①以外の場合	1,000 円請求致します。
・ 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	利用者の別途負担となります。	

5 利用料の請求および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は、1ヶ月ごとに計算してご請求しますので、翌月末日までに以下の（ウ）の方法でお支払い下さい。 （ア）利用者指定口座からの自動振替を原則とします。（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。） （イ）事業者指定口座への振り込み（期日までに利用者の方がお振り込み願います。手数料は利用者負担となります。） 金融機関： 銀行 支店 <u>普通口座</u> 口座名義： _____ _____ （ウ）集金にて支払い 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。
------------------------------------	---

6 担当従業者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、担当従業者の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア	相談担当者氏名	金石 仁弥子
	イ	連絡先電話番号	０７５－２０４－７７４４
		同 ファックス番号	０７２－２０４－０２７９
	ウ	受付日および受付時間	月～金 ８：３０～１７：３０

※担当従業者の変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、当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・利用者負担上限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、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、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」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

(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、従業員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。

(4) 担当従業者決定等

サービス提供時に、担当の従業者を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の従業者が交替してサービスを提供します。担当の従業者や訪問する従業者が交代する場合は、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に十分に配慮します。

利用者から特定の従業者を指名することはできませんが、従業者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、従業者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、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。

虐待防止に関する担当者	管理者 金石 仁弥子
-------------	------------

(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の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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、利用者からあらかじ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、他の障害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あらかじ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、追加また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

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。

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、利用者に対する居宅介護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	京都市
	担 当 部 ・ 課 名	保健福祉局障害保健福祉推進室
	電 話 番 号	0 7 5 - 2 2 2 - 4 1 6 1
主治医	主 治 医 氏 名	
	医 療 機 関 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

- (1) 損害保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社
- (2) 保険名 賠償責任保険
- (3) 補償の概要 管理財物の事故・業務遂行の事故などの賠償責任

1 2 身分証携行義務

移動支援従業者は、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。

1 3 心身の状況の把握

移動支援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。

1 4 連絡調整に対する協力

移動支援事業者は、指定居宅介護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。

1 5 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

移動支援サービスの提供に当たり、市町村、他の指定障害福祉サービス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。

1 6 サービス提供の記録

- ① 移動支援の実施ごとに、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 移動支援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。
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

1 7 苦情解決の体制及び手順

(1) 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。

- ① 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
- ② 相談担当者は、把握した状況を従業者とともに検討を行い、対応を決定する。
- ③ 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、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。)

(2) 提供した指定居宅介護等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は次のとおりです。

【事業者の窓口】 ヘルパーステーションD 相談窓口責任者 金石 仁弥子	所在地 京都市南区東九条北松ノ木町 40-16 電話番号 075-204-7744
--	--

【市町村の窓口】 南区役所 保健福祉センター 健康福祉部 障害保健福祉課	所 在 地 京都市南区西九条南田町１－３ 電話番号 ０７５－６８１－３２８２
【市町村の窓口】 東山区役所 保健福祉センター 健康福祉部 障害保健福祉課	所 在 地 京都市東山区清水５丁目１３０－６ 電話番号 ０７５－５６１－９１３０
【市町村の窓口】 下京区役所 保健福祉センター 健康福祉部 障害保健福祉課	所 在 地 京都市下京区西洞院通塩小路上の東塩 小路町６０８－８ 電話番号 ０７５－３７１－７２１７
【市町村の窓口】 伏見区役所 保健福祉センター 健康福祉部 障害保健福祉課	所 在 地 京都市伏見区鷹匠町３９－２ 電話番号 ０７５－６１１－２３９２
【市町村の窓口】 伏見区役所深草支所 保健福祉センター 健康福祉部 障害保健福祉課	所 在 地 京都市伏見区深草向畑町９３－１ 電話番号 ０７５－６４２－３５７４
【市町村の窓口】 伏見区役所醍醐支所 保健福祉センター 健康福祉部 障害保健福祉課	所 在 地 京都市伏見区伏見区醍醐大構町２８ 電話番号 ０７５－５７１－６３７２
【公的団体の窓口】 京都府社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所 在 地 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル 京都府立総合社会福祉会館（ハートピア京都５階） 電話番号 ０７５－２５２－２１５２

18 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始予定年月日	令和 年 月 日（ ）
---------------	---------------------------------

令和 年 月 日

移動支援サービスの提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

事業者住所： 京都市南区東九条北松ノ木町40-16
事業者名： 株式会社F DOMO
代表者名： 代表取締役 権 一美 印
事業所名： ヘルパーステーションD
管理者名： 金石 仁弥子

説明者名： 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及び利用について重要事項の説明を受けました。

利用者住所： 京都市下京区大宮通松原下ル西門前町 426 五条大宮グリーンマンション 307
利用者氏名： 印

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者住所：
代筆者氏名： 印 （続柄 ）