

# 重 要 事 項 説 明 書

---

## ケアサポートリーフ

### 移動支援事業

株式会社セカンドライフ

あなたに対する障害者居宅介護の提供開始にあたり、社会福祉法第76条及び77条の規定に基づいて、当事業所の概要やサービス内容、並びに契約上ご注意いただきたい事柄について説明します。

#### 1. サービスを提供する事業者について

経営事業者の名称	株式会社セカンドライフ
法人所在地	〒002-0859 北海道札幌市北区屯田9条7丁目3-23
法人種別	株式会社
代表者氏名	高橋 和淳
設立年月	令和2年12月21日
電話番号	011-788-8316
Eメールアドレス	info@secondlife-sapporo.com

#### 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・事業の目的および運営方針

事業の種類	移動支援事業 令和3年4月1日 指定
北海道指定 事業所番号	移動支援事業 0001100799 号
事業の目的	株式会社セカンドライフが設置するケアサポートリーフ(以下「事業所」という。)が実施する障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「法」という。)に基づく移動支援事業(以下「事業」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、事業の円滑な運営管理を図るとともに、支給決定を受けた障害者等(以下「利用者」という。)に対し、適切な障害福祉サービスを提供することを目的とする。
事業所の名称	ケアサポートリーフ
管理者氏名	高橋 和淳
事業所住所	〒002-0859 札幌市北区屯田9条7丁目3-13ルミエール屯田101
電話番号	011-788-8316
Eメールアドレス	info@secondlife-sapporo.com

事業所の運営方針	<p>1.事業所は、移動支援を利用する利用者が自立を目指し、地域において共同して日常生活を営むことができるよう、当該利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて、住居において相談その他の日常生活上の援助を適切に行うものとしします。</p> <p>2.利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p>
事業所の運営方針	<p>3.利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法等について、理解しやすいように説明したうえで、同意を得るものとしします。</p> <p>4.事業所は、利用者の職場、又は日中活動において利用している事業所等との連絡及び調整並びに余暇活動の支援等に努めるとともに、常に利用者の家族との連携を図り利用者とその家族との交流の機会を確保するよう努めるものとしします。</p> <p>5.移動支援の実施に当たっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとしします。</p> <p>6.事業所は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律その他諸法令の定めるところに従い、事業を実施します。</p>
開設年月日	2021年4月1日
通常の事業の実施地域	札幌市北区、東区、西区、手稲区、石狩市

(2) 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	<p>月曜日から土曜日までとする。 ただし、国民の祝日(※要相談)12月30日から1月3日までを除く。</p> <p>午前9時から午後6時 ※祝日のサービスに関しては、当該訪問介護職員(サービス提供可能な職員)の確保や体制等により流動的に応じる。</p>
サービス提供日 及び サービス提供時間	<p>月曜日から土曜日までとする。 ただし、国民の祝日、12月30日から1月3日までを除く。</p> <p>午前9時から午後6時 ※必要となれば休日及び営業時間外も対応可能とし、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。</p>

### (3)事業所の職員体制

事業所の管理者	高橋 和淳
---------	-------

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おこなうとともに、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	サービス提供責任者は、事業所に対するサービスの利用の申込みに係る調整、従業者に対する技術指導、移動支援計画の作成等を行うとともに、自らもサービスの提供に当たるものとする。 (※管理者がサービス提供責任者と兼務する)		常勤職員 2名
介護員	介護員は、サービスの提供に当たるものとする。		常勤職員 3名 (兼務) 非常勤 1名
管理者	常勤・兼務	田中 美幸	0.2
サービス提供責任者	常勤・専任	田中 美幸	0.8
介護員	常勤・兼務	藤田 順子	0.7
介護員	常勤・専任	田村 元人	1

### 3.サービスの主たる対象者について

移動支援	身体障害者・知的障害者・障害児(身体に障害のある児童・知的障害のある児童)・精神障害者・難病等対象者
------	--

### 4.提供するサービスと利用料金

#### (1)「移動支援計画」

当事業所では、下記のサービス内容から「移動支援計画」を定めて、サービスを提供します。「移動支援計画」は、市町村が決定した移動支援「支給量」(「利用者証」に記載してあります。)と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日等を記載しています。「移動支援計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意を頂くとともに、利用者の申し出により、いつも見直すことができます。

(サービス内容例)

サービス区分と種類	サービスの内容
外出の準備に伴う支援	健康状態のチェック、整容、更衣介助、手荷物の準備等
移動に伴う支援	車への乗降介助、交通機関の利用補助等
外出中やその外出前後におけるコミュニケーションの支援	代読、代筆等
外出先での必要な支援	排せつ介助、食事介助、更衣介助、姿勢保持、チケットの購入の支援等
外出から帰宅した直後の対応支援	更衣介助、荷物整理等
その他生活等に関する相談や助言をいたします。	

## 5. サービス料金と利用者負担額について

### (1) 利用者支払額

移動支援事業に要した費用。但し、事業者が予め札幌市に対して札幌市障害者移動支援事業費の代理受領に係る申出し、かつ、利用者が事業者に対し、代理受領に係る委任をした場合については、利用者支払額より、札幌市より支給される移動支援事業費を除いた金額を利用料金として事業者を支払うこととなります。

なおこの場合、事業者が利用者に代わり札幌市から受領した障害者移動支援事業費の額については、利用者に通知します。

### (2) その他の料金

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、サービス提供の前日の17時までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。それまでに連絡がない場合は、利用時間の単位数に応じたキャンセル料が必要です。

### (3) 交通費

上記2で示した「サービス提供地域」においてサービスの利用を開始される場合については、交通費は無料です。但し、それ以外の地域でサービスの利用を開始される場合につきましては、当事業者の従業者がお伺いするための交通費の実費をいただきます。

また、サービスを提供する際に必要となる交通費については利用者の負担となります。

■障害者の利用者負担

所得区分		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1		市町村民税非課税世帯であって障害者本人の収入が年収80万円(障がい基礎年金2級相当額)以下の方	0円
低所得2		低所得1以外の市町村民税非課税世帯の方	0円
一般	所得割16万未満	市町村民税課税世帯	9,300円
	所得割16万以上		37,200円

■障害児の利用者負担(※ご両親等の収入による)

生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1・2	市町村民税非課税世帯	0円
一般	所得割28万円未満	4,600円

■その他の負担

交通費		
輸送料		
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。	
	ご利用開始予定日前日の17時までに連絡があった場合	キャンセル料は不要です。
	上記以外	1提供当たりの利用料の50%を請求致します。

## 5. 利用料の請求及び支払い方法について

支払い方法	利用者支払額等の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月10日までに請求しますので、15日までに支払ってください。 支払いは、原則として現金または振込でお願いします。
-------	---

## 6. 担当従業員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、担当従業員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 担当者氏名 高橋 和淳 イ 連絡先電話番号 011-788-8316 同 FAX番号 011-788-8316 ウ 受付日および受付時間 月～金曜日 9:00～18:00
---	--

※担当従業員の変更に関しては、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) 担当従業員決定等

サービス提供時に、担当の従業員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の従業員が交替してサービスを提供します。担当の従業員や訪問する従業員が交替する場合は、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。

### (3) 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、従業員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.サービスの利用方法

### (1)サービスの利用開始

- ① 移動支援事業の支給決定を受けた方で、当事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業者のサービス提供に係る重要事項について説明します。
- ② サービス利用が決定した場合は契約を締結し、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は移動支援事業費支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。
- ③ 移動支援事業の提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

### (2)サービスの終了

- ① 利用者が当事業者に対し、日間の予告期間において文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ② 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③ 利用者がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、指定期間にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④ 当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

### (3)契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 移動支援事業費の支給期間が終了し、その後支給決定がない場合(所定の期間の経過をもって終了します。)
- ② 利用者が死亡した場合
- ③ 利用者が札幌市外に転居した場合(但し、市より共同生活支援等の支給決定を受け、グループホーム等した場合を除きます。)



## 9.緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、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	

## 10.虐待防止について

対策	・虐待防止責任者 高橋 和淳 ・従業者に対する定期的な研修を行っています。
----	--

### 虐待防止に関する相談窓口

障がい者虐待相談 (札幌市社会福祉協議会)	所在地	札幌市中央区大通西19丁目1-1 札幌市社会福祉総合センター2階
	受付時間	9:00～18:00 (土・日曜日、祝祭日、年末年始を除きます)
	電話番号	011-632-7021
夜間・休日の緊急連絡先	受付時間	【平日】19時00分～翌9時00分 【土・日曜日、祝祭日、年末年始】 終日
	電話番号	080-5723-0200

## 非常災害時の対策

保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。	
	加入保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
	加入保険内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険

## 11.身分証携行義務

従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問及び利用者又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。

## 12.心身の状況の把握

移動支援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。

## 13.連絡調整に対する協力

移動支援事業者は、移動支援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。

## 14.他の指定障害福祉サービス事業者との連携

移動支援の提供に当り、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。

## 15.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していただきます。)

## 16.苦情解決の体制及び手順

(1)提供した指定居宅介護等に係る利用者や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。(下記【事業所の窓口】のとおり)

### 苦情等申立先

当施設 苦情相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付担当者 高橋 和淳</li> <li>・ご利用期間 9:00～18:00(法の定める国民の休日、年末年始を除く)</li> <li>・電話番号 (011)788-8316</li> <li>・FAX (011)788-8316(FAXの受付は24時間可能です)</li> </ul>
札幌市保健福祉局 障がい保健福祉部 障がい福祉課	<p>【所在地及び連絡先】 札幌市中央区北1条西2丁目 TEL(011)211-2938 FAX(011)218-5181</p> <p>【受付時間】 平日の9:00～17:00(土日・祝日は除く)</p>
北海道福祉サービス 運営適正化委員会	<p>【所在地及び連絡先】 〒060-0002 北海道札幌市中央区北2条西7丁目1番地 北海道立道民生活センター3階 TEL (011)-204-6310</p> <p>【受付時間】  月曜日 9時00分～17時00分  火曜日 9時00分～17時00分  水曜日 9時00分～17時00分  木曜日 9時00分～17時00分  金曜日 9時00分～17時00分  土曜日曜祝日 定休日 </p>
北海道社会 福祉協議会	<p>【所在地及び連絡先】 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 北海道社会福祉総合センター(かでの2・7)5階 TEL(011)204-6310 FAX(011)204-6311</p>
区役所 保健福祉課 相談担当	<p>※お住まいの地域の区役所、及び役所が窓口になります。 次項を参照下さい。</p>

区役所	所在地	電話番号(直通)
中央区役所 保健福祉課福祉支援係	〒060-8612 札幌市中央区南3条西11丁目	011-205-3304
北区役所 保健福祉課相談担当	〒001-8612 札幌市北区北24条西6丁目	011-757-2509
東区役所 保健福祉課相談担当	〒065-8612 札幌市東区北11条東7丁目	011-741-2466
白石区役所 保健福祉課相談担当	〒003-8612 札幌市白石区南郷通1丁目南	011-861-2451
厚別区役所 保健福祉課相談担当	〒004-8612 札幌市厚別区厚別中央1条5丁目	011-895-2481
豊平区役所 保健福祉課福祉支援係	〒062-8612 札幌市豊平区平岸6条10丁目	011-822-2459
清田区役所 保健福祉課相談担当	〒004-8613 札幌市清田区平岡1条1丁目	011-889-2043
南区役所 保健福祉課相談担当	〒005-8612 札幌市南区真駒内幸町2丁目	011-582-4747
西区役所 保健福祉課福祉支援係	〒063-8612 札幌市西区琴似2条7丁目	011-641-6945
手稲区役所 保健福祉課相談担当	〒006-8612 札幌市手稲区前田1条11丁目	011-681-2504
石狩市 福祉部障がい福祉課	〒061-3216 北海道石狩市花川北6条1丁目41番地1 石狩市総合保健福祉センター「りんくる」	0133-72-3194

17.サービス提供開始可能年月日

移動支援の提供開始予定日	令和    年    月    日
--------------	-------------------

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

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、サービスの提供開始に同意いたします。

(利用者) 氏名 印

(家 族) 氏名	印	続柄
----------	---	----