

# 重要事項説明書

## 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          | 合同会社カズタカ  |
| 代表者氏名          | 代表社員 松本和輝   |
| 本社所在地<br>(連絡先) | 大阪府豊中市長興寺北二丁目6番26号 テラスハウス長興寺 A号室<br>TEL 06-7505-1175 FAX 06-7506-5849 |
| 法人設立年月日        | 令和7年5月2日  |

## 2 ご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                       | Tsuzuki 豊中  |            |                 |
| サービスの<br>主たる対象者             | 身体障害者（全身性障害者）<br>知的障害者<br>精神障害者<br>障害児（全身性・知的・精神・難病等）<br>難病等対象者<br>視覚障害児（通学支援サービス対象者） |            |                 |
| 豊中市指定<br>事業所番号              | 移動支援  | 2764008062 | 号（2025年11月1日指定） |
| 事業所所在地                      | 大阪府豊中市長興寺北二丁目6番26号 テラスハウス長興寺 A号室  |            |                 |
| 連絡先<br>相談担当者名               | TEL 06-7505-1175 FAX 06-7506-5849 古川和也  |            |                 |
| 事業所の通常の<br>事業実施地域           | 豊中市   |            |                 |
| 事業所が行なう<br>他の指定障害<br>福祉サービス | 居宅介護  | 2714005176 | 号（2025年11月1日指定） |
|                             | 重度訪問介護  | 2714005176 | 号（2025年11月1日指定） |

### (2) 事業の目的および運営方針

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 合同会社カズタカが運営する「Tsuzuki 豊中」における移動支援事業は、適切な人員配置と運営管理体制を整備し、利用者の意思と人格を尊重したサービス提供を目的としています。常に利用者の立場に立ち、円滑な事業運営を実現することを目指します。          |
| 運営方針  | <p>1. 自立支援の実現<br/>利用者が地域で自立した生活を営めるよう、個々の状況に応じた移動介護と生活全般の相談・助言を提供します。</p> <p>2. 柔軟なサービス提供<br/>利用者が必要とする時に、必要な移動支援を提供できる体制づくり</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>に努めます。</p> <p>3. 地域連携の重視<br/>市町村、他の障害福祉サービス事業者、医療機関など、地域の関係機関と密接に連携します。</p> <p>4. 法令遵守<br/>障害者総合支援法、関連省令、豊中市実施要綱その他関係法令を遵守し、適正な事業運営を行います。</p> |
|--|--|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|         |   |
|---------|---|
| 営 業 日   | 月曜日から金曜日までとする。(祝日、8月13日から8月16日、12月29日から1月3日を除く) |
| 営 業 時 間 | 9時から18時   |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

|          |   |
|----------|---|
| サービス提供日  | 月曜日から日曜日までとする。(祝日、8月13日から8月16日、12月29日から1月3日を除く) |
| サービス提供時間 | 9時から18時   |

(5) 事業所の職員体制

|       |      |
|-------|------|
| 管 理 者 | 古川和也 |
|-------|------|

| 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。<br>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<br>1 人<br>(内 1 人<br>サービス<br>提供責任<br>者兼務)  |
| サービス提供責任者 | 1 利用者が地域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、外出時における移動中の介護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。<br>2 利用者又は障害児の保護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。<br>3 利用者及びその同居の家族に移動支援計画の内容を説明し、同意を得て交付します。<br>4 移動支援計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて移動支援計画の変更を行います。<br>5 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。<br>6 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<br>2 人<br>(内 1 人<br>管理者兼<br>務)<br>非常勤<br>人  |
| ヘルパー      | 1 移動支援計画に基づき、移動支援サービスを提供します。<br>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<br>1 人<br>非常勤<br>人<br>通学支援<br>のみ行う<br>従業者<br>人<br>視覚障害<br>児の通学<br>支援を行<br>う従業者<br>人 |

### 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。   |
| 移動支援サービス<br>(身体介護伴う)   | 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。）<br>・ 外出時の移動の介護又は介助<br>・ 外出先での排泄、食事等の介護又は介助<br>・ 外出中やその前後におけるコミュニケーション支援<br>・ 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 |
| 移動支援サービス<br>(身体介護伴わない) |  |
| 通学支援サービス               | 保護者の体調や就労等の理由により、一人での通学が困難となっている障害のある児童・生徒にガイドヘルパーを派遣し、通学のために必要な支援を行う。   |

#### 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障害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放課後等デイサービス等への送迎
- ④医療機関への通院
- ⑤官公庁への手続き（障害福祉サービスの通院等介助を利用）
- ⑥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その他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、豊中市障害者等移動支援事業実施要綱に基づき、市長が定める額（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。

#### 移動支援サービス

| <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  |
| 身体介護を伴う場合   | 424 円    | 694 円 | 853 円 |
| 身体介護を伴わない場合 | 159 円    | 313 円 | 461 円 |

#### 通学支援サービス

| <利用者負担の参考例> | 30 分  | 1 時間  |
|-------------|-------|-------|
| ヘルパー資格がある場合 | 268 円 | 466 円 |
| 実務経験のみの場合   | 244 円 | 424 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、豊中市が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 その他の費用について

|  |   |                            |
|--|---|----------------------------|
| ① 交通費  | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、公共交通機関等を利用した場合は、交通費の実費を請求いたします。 |                            |
| 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。     |                            |
|  | 24 時間前までにご連絡の場合   | キャンセル料は不要です                |
|  | 12 時間前までにご連絡の場合   | 1 提供あたりの利用料の 50%を請求いたします。  |
|  | 12 時間前までにご連絡のない場合   | 1 提供あたりの利用料の 100%を請求いたします。 |
| ※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<br>④移動支援におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費 | 利用者（お客様）の別途負担となります。   |                            |

#### 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<br>その他の費用<br>の支払い方法<br>について | <p>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 10 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 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)現金支払い<br/>(イ)利用者指定口座からの自動振替<br/>(ウ)事業者指定口座への振り込み<br/>三井住友銀行トランク NORTH 支店 普通預金 口座番号 00218126<br/>合同会社カズタカ 代表社員 松本和輝</p> <p>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。<br/>また、移動支援費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。</p> |
|------------------------------------|---|

※ 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 1 月以上遅延し、故意に支払いの督促から 10 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、右のご相談担当者までご相談ください。 | ア | 相談担当者氏名    | 古川和也                         |
|  | イ | 連絡先電話番号    | 06-7505-1175                 |
|  |   | 同 ファックス番号  | 06-7506-5849                 |
|  | ウ | 受付日および受付時間 | 月～金曜日（祝日・年末年始を除く） 9:00～18:00 |

※ 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 サービスの提供にあたっての留意事項

### (1) 豊中市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いたします。

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、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いたします。

### (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あたっては、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。

利用者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

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 | サービス提供責任者 松本和輝 |
|-------------|----------------|

- 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防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- 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 身体拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者もしくは他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わないものとします。

2 事業所は、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者への周知徹底
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 従業者に対する、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

## 10 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 | <p>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（平成15年法律第57号）」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>  |
| ②個人情報の保護について            | <p>○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等で使用する等、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、他の障害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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。）</p> |

## 11 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。

連絡先：電話番号 06-7505-1175（対応可能時間 9:00～18:00）

## 12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する移動支援の提供により事故が発生した場合は、豊中市、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、利用者に対する移動支援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     | 豊中市          |
|     | 担 当 部 ・ 課 名 | 福祉部障害福祉課     |
|     | 電 話 番 号     | 06-6858-2229 |

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 日新火災海上保険株式会社  
保険名 統合賠償責任保険「ビジサポ」  
補償の概要 施設業務、生産物

## 13 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。

## 14 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。

## 15 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豊中市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。

## 16 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

移動支援の提供に当たり、豊中市、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。

## 17 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。

## 18 移動支援サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

## 19 苦情解決の体制及び手順

(ア) 提供した移動支援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。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

(イ) 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。

(ロ)

- ① 苦情又は相談があった場合は、相談担当者は利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、聞き取りや事情の確認を行う。
- ② 相談担当者は訪問介護員に事実関係の確認を行う。
- ③ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ④ 対応内容について、利用者へ返答を行う。(原則として2営業日以内)  
返答時には調査・検討結果の概要と今後の対応予定を明確に伝え、利用者の希望に応じて電話、書面、メール等の方法で行う。
- ⑤ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を実施した後、利用者へ結果報告を行う。(原則として2営業日以内)

|  |   |
|--|---|
| <b>【事業者の窓口】</b><br>(事業者の担当部署・窓口の名称)                            | 大阪府豊中市長興寺北二丁目6番26号 テラス<br>ハウス長興寺 A号室<br>電話番号 06-7505-1175<br>ファックス番号 06-7506-5849<br>受付時間 月～金曜日(祝日・年末年始を除く)<br>9:00～18:00 |
| <b>【市町村の窓口】</b><br>豊中市福祉部障害福祉課                                 | 所在地 豊中市中桜塚 3-1-1<br>電話番号 06-6858-2229<br>ファックス番号 06-6858-1122<br>受付時間 月～金曜日(祝日・年末年始を除く)<br>午前9時～午後5時15分                   |
| <b>【公的団体の窓口】</b><br>大阪府社会福祉協議会<br>運営適正化委員会<br>「福祉サービス苦情解決小委員会」 | 所在地 大阪府中央区中寺 1-1-54<br>大阪社会福祉指導センター内<br>電話番号 06-6191-3130<br>ファックス番号 06-6191-5660<br>受付時間 月～金曜日(祝日・年末年始を除く)<br>午前10時～午後4時 |
| <b>【公的団体の窓口】</b><br>豊中市健康福祉サービス<br>苦情調整委員会                     | 所在地 豊中市中桜塚 3-1-1<br>電話番号 06-6858-2815<br>ファックス番号 06-6854-4344<br>受付時間 月～金曜日(祝日・年末年始を除く)<br>午前9時～午後5時15分                   |

## 20 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 | 2025 年 | 11 月 | 23 日 |
|-----------------|--------|------|------|

## 21 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 | 2025 年 | 11 月 | 21 日 |
|-----------------|--------|------|------|

上記内容について、「豊中市障害者等移動支援事業実施要綱」第 9 条において準用する「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号平成 18 年 9 月 29 日）」第 9 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   | 大阪府豊中市長興寺北二丁目 6 番 26 号 テラスハウス長興寺 A 号室 |
|     | 法人名   | 合同会社カズタカ                              |
|     | 代表者名  | 代表社員 松本和輝                             |
|     | 事業所名  | Tsuzuki 豊中                            |
|     | 説明者氏名 | 松本和輝 古川和也                             |

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 |  |

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 代理人 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |