



移動支援サービス 重要事項説明書

[様]



令和7年 月 日

株式会社 SOURA

ホームケアよすが飯田橋

移動支援重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

様に対するサービス提供開始にあたり、事業者が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者の概要

名称	株式会社SOURA
法人の所在地	東京都文京区千駄木3丁目42番5号 セントラルヴィラ千駄木102号室
法人の電話番号	03-6821-1855
代表者氏名	代表取締役 勝部 望美

2 本事業所の概要

事業所の名称	ホームケアよすが飯田橋
事業所の所在地	東京都新宿区新小川町9-10新神楽坂ハウス210号室
事業所番号	移動支援 1360501975 (令和4年6月1日指定)
事業所が行っている他 障害福祉サービス	居宅介護 重度訪問介護 訪問介護・第1号訪問事業
営業日 営業時間	月曜日～金曜日 9時～18時 (祝祭日、1月1日を除く)
サービス提供日 時間	1月1日を除く月曜日～日曜日 8時～19時 ※上記外の時間は、身体状況、生活状況に応じご相談をお受けいたします。
サービス提供地域	文京区、千代田区、新宿区
事業の目的 及び 運営方針	「私たちは人を想い、人に寄り添い、人の思いをかたちにします。」を社是とし利用者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。

3 事業所の職員体制 (令和7年4月1日現在)

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数 (常勤換算)	資格等
管理者	1		1	介護福祉士
サービス提供 責任者	1	1	1.5	介護福祉士
ヘルパー	0 0	1 3	0.5 1.5	介護福祉士 初任者研修修了

4 主たる対象者

身体障害者（身体障害者手帳所持者）、知的障害者、障害児、
精神障害者、難病等対象者

5 提供する移動支援サービス

（１）移動支援サービスの内容

社会生活上必要不可欠な外出や余暇活動などの社会参加の外出時ための
介護

〔例〕

- ・ 買物・・・デパート、スーパー等への買物の付き添い
- ・ 各種団体の行事、会合への参加に伴う付き添い
- ・ 地域活動への参加に伴う付き添い
- ・ 社会生活一般で考えられる外出・・・冠婚葬祭への出席、墓参り、お見舞いの付き添い など
- ・ 体力増強や健康増進を図るもの
 - ・・・トレーニングジム、体育館、運動場、公園等への付き添い
- ・ 生活の質を充実、向上させるもの
 - ・・・散歩、映画鑑賞、カラオケ、コンサート、観劇、ショッピング、レクレーション、レジャー、理美容等への付き添い

〔移動支援サービスの提供が出来ないもの〕

- ① 通勤、営業活動等の経済活動にかかる外出
- ② 通院の介助等、他の公的なサービスの対象となる外出
- ③ 政治活動及び宗教活動にかかる外出
- ④ 社会通念上適当でない外出

※特例により提供できるサービスもあり。

（２）その他のサービス

- ① サービス等の相談・助言

（２）ヘルパーの禁止行為

- ① 利用者に対する暴力等の虐待行為
- ② 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
（緊急やむを得ない場合を除く。）
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス
- ④ 利用者の移動支援サービスの範囲を超えたサービス（庭の手入れ、ペットの世話等）

※④の項目に関しては、下記に記載の保険外サービス（自費サービス）にて承れます。

6 利用料金

- (1) 移動支援サービス利用者負担額は、サービスに要した費用の原則 1 割。
ただし、文京区から利用者負担減額の決定を受けている場合は、減額後の額。月額負担上限額については、文京区長が定めた額。利用者の身体的理由により 1 人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等であって、同時に 2 人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、2 人分の料金をいただきます。ただし、利用者が、移動支援給付費の代理受領を望まない場合（償還払い）は、移動支援給付費の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。「サービス提供証明書」と「領収書」を添えて文京区に申請すると移動支援給付費が支給されます。※事業者が利用者に代わり文京区から受領した移動支援給付費の額については、利用者に通知します。
- (2) 保険外サービス（プライベートサービス）
移動支援サービスでは対応できないサービス（大掃除、庭掃除、ペットの世話など）は、5 分単位でご利用いただけます。
詳しい内容については、従業者又は事業所へお問い合わせください。
- (3) 交通費
「サービス提供地域」として定める文京区、千代田区、新宿区における移動支援サービス利用については、交通費が無料となります。
それ以外の地域への移動支援サービス提供につきましては、事業所の者がお伺いするための交通費の実費をいただきます。
 - ① 交通費
移動支援の際にかかる交通費はすべて利用者がご負担願います。
待ち合わせ場所および終了場所が通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求（利用料請求時に一括精算）いたします。通常の事業の実施地域の場合、交通費は含みません。
 - ② 飲食代
移動支援が食事時間にかかるときの飲食代は、利用者・ヘルパーがそれぞれ支払うものとします。
但し、会食等飲食を目的とする場所で移動支援を必要とする場合や、ヘルパーが食事内容を選択できない場合は、利用者がヘルパーの飲食代も負担することとします。
支払行為は利用者とお店との間で行ってください。
 - ③ 入場料等
入場料等を必要とする場所(遊園地、コンサート、映画、観劇、野球等)で移動支援をする場合は、利用者負担とします。その場合は、利用者がヘルパーの分を含めた入場料等を直接お支払ください。

(4) 記録等複写サービス

利用者の実費負担となります。

(5) その他

移動支援サービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話、その他必要物品等の費用は、利用者にご負担いただきます。

(6) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

利用前日 18 時までにご連絡いただいた場合	無料
利用前日 18 時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の全額

※ただし、病状の急変など、やむを得ない事情がある場合、キャンセル料は不要とします。

(7) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1 か月ごとに計算し、翌々月 15 日前後に請求いたしますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月の請求書と一緒にお渡しします。

支払方法	支払要件など
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌々月の 27 日に利用者が指定する口座より引き落とします。

7 移動支援サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 移動支援サービスについて移動支援給付費支給決定を受けた方で、事業所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。事業所のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ② サービス利用が決定した場合は契約を締結し、サービス計画書を作成して、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給付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 移動支援サービス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) 移動支援サービスの終了

- ① 利用者は、事業者に対して、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、1週間の予告期間をおいて文書でもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は解約されます。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 利用者は、以下の場合には、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。
 - ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合。
 - ・事業者が、守秘義務に反した場合。
 - ・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念に逸脱する行為を行った場合。
 - ・事業者が、事業所の廃止・縮小など、やむを得ない事情がある場合。
- ③ 事業者は、以下の場合には、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。
 - ・利用者のサービス利用料金の支払いが1カ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合。
 - ・利用者又はその家族が、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。
 - ・利用者又はその家族が、従業者等に対して、暴力・暴言、その他人権侵害と受け取れる行動を行った場合。
 - ・事業者が破産した場合。事業者が正当な理由なく移動支援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、又は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) 契約の自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ① 利用者が施設に入所した場合。
- ② 移動支援給付費でサービスを受けていた利用者のが、非該当と認定された場合。
- ③ 利用者が死亡した場合。
- ④ 利用者が遠隔地へ転居した場合。

8 緊急時の対応方法

移動支援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、事前の打ち合わせに沿って、必要に応じ別紙「緊急連絡先一覧」をもとに速やかにご連絡します。

9 この契約に関する相談・苦情の窓口等

事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	矢野 寛樹
電話番号	03-6821-1846
受付時間	月曜日～金曜日 9時～18時（祝祭日、1月1日を除く）

事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	文京区役所障害者福祉課 又は 文京区保健衛生予防対策課
電話番号	03-5803-1214（障害福祉課知的障害者支援係） 03-5803-1219（障害福祉課身体障害者支援係） 03-5803-1230（予防対策課保健予防係）
受付時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時15分 （祝日、年末年始を除く）

また、東京都社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても区市町村や都と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会事務局
電話番号	03-5283-7020
受付時間	月～金曜日 9～17時（土・日・祝日を除く）

※個人の秘密は守られます。相談は無料です。

10 虐待防止のための措置に関する事項

虐待の防止に関する責任者を選任します。

虐待防止責任者名	矢野 寛樹
----------	-------

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者が署名押印の上、各1通ずつ保有するものとします。

移動支援サービス利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

契約締結日 令和7年 月 日

契約者氏名

【 事 業 者 】 株式会社S O U R A
【 事業所名 】 ホームケアよすが飯田橋
【 住 所 】 東京都新宿区新小川町9－10
 新神楽坂ハウス210号室
【 代表者名 】 勝部 望美 ⑩

【 事業所名 】 ホームケアよすが飯田橋
【 説 明 者 】 矢野 寛樹

私は本書面により、これからサービスを受ける移動支援サービスの重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

【 住所 】 _____
【 氏名 】 _____ ⑩

代理人

【 住所 】 _____
【 氏名 】 _____ ⑩
【 続柄 】 _____