

移動支援事業重要事項説明書

1 事業者の概要

名 称	社会福祉法人ひだまり
法人所在地	滋賀県米原市本郷 6 0 3 - 1
電 話 番 号	0 7 4 9 - 5 5 - 3 1 3 1
F A X	0 7 4 9 - 5 5 - 8 6 8 6

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地など

事業所名及び所在地	ひだまり 滋賀県米原市能登瀬 1 3 2 2 - 1
事業所名及び所在地	ほっぷひだまり 滋賀県米原市下多良 1 丁目 1 5 0
事業所の電話番号	0 7 4 9 - 5 4 - 3 3 5 5
直 通 電 話 番 号	0 9 0 - 7 7 4 6 - 8 8 1 6
事業所の F A X	0 7 4 9 - 5 4 - 3 3 6 6
サービス提供地域	米原市・長浜市・彦根市
サービス提供曜日	月曜～日曜日（ただし、事業所が指定する日は休日となります。）
サービス提供時間	通常午前 8 時から午後 6 時まで（時間外については、事前のご相談が必要になります。）

(2) 運営方針

当事業所では、ご利用される方とご家族が希望される様々な活動を移動支援でサポートし、生き生きとした日常生活を送ることができることを目指します。移動支援の提供によって日常生活行動や社会的な活動への参加、自己実現のための活動を円滑に行うことをお手伝いしていきます。また、ご利用者やご家族と相談しながら、刻々と変化する生活の形態やニーズ等、ご希望に沿って、より良いものをご提案し、より細やかな支援をしていきます。

3 事業所の職員体制

管理者	
サービス提供責任者	1 名
支援員	5 名以内
（看護師、保育士、理学療法士、介護職員等の配置あり）	

4 サービスの内容

(1) 移動支援

- ・社会生活上必要な外出支援
- ・日常生活に必要な移動支援
- ・日常生活に必要な生活支援
- ・その他の外出支援

(2) その他のサービス

- ・支援に関する相談等

5 利用料金

(1) 移動支援支給対象サービス利用者負担額

提供した移動支援サービス費用の 1 割負担となります。サービス費用及び負担額について、月 1 回利用明細により通知します。

(2) その他の料金

移動支援に伴いかかった費用については実費分請求となります。貸与物が発生した場合、返品いただけない物品については相当分の費用を請求します。

(3) キャンセル料

急な病気、その他のやむを得ない事情を除き、前日までの連絡がない場合には、支給量相当額の全額請求となります。

(4) 支払方法

利用料金の支払は、一か月ごとに計算し、翌月請求となります。毎月 15 日までにお支払いください。支払方法は原則として自動口座引き落としでお願いします。その他の支払方法は、振り込み又は事業所が指定する集金袋に現金でお支払いください。

(5) 利用料金の変更

- ①事業者は、各市町村が基準により定めた額に変更があった場合は、利用料を変更することがあります。
- ②事業者は、諸般の事業を考慮の上、自己負担相当の料金を変更することがあります。
- ③事業者は、サービス提供における料金の変更を行った場合は、新しい料金体系について、ご利用者に説明するとともに、別紙にて変更内容を記した文書を交付します。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ①移動支援の支給決定を受けた方は、当事業所と契約を締結していただき、移動支援計画を作成してサービスを開始します。
- ②契約の有効期間は受給者証記載の支給期間と同じです。
- ③移動支援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、病変や急な入院などやむを得ない事情により利用できなくなった場合は、契約を解除することができます。
- ②当時業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、利用者や家族に対し社会通念を逸脱した行為をした場合、又は当事業所が破産した場合には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を3か月以上遅延し、支払を催告したにもかかわらず、さらに15日以内にお支払いいただけない場合、又は利用者や家族が事業所やサービス提供者に対して本契約を継続し難い背信行為をした場合は、事業所は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除し、サービス提供を中止します。
- ④事業者は、事業者の従業者、実習生、ボランティア（以下「従業者等」という。）が、利用者又は利用者に関係する者により次のハラスメント行為を受けた場合、当該利用者に関するサービスを中止し、契約を解約することがあります。

ア 身体的ハラスメント：身体的な力を使って危害を及ぼす行為（従業者等が回避したため危害を免れたケースを含む。）

- 【例】
- ・包丁（刃物）を向ける
 - ・首を絞める
 - ・たたく、殴る、蹴る、噛みつく
 - ・ひっかく、つねる
 - ・服を引きちぎる
 - ・手を払いのける
 - ・唾を吐く
 - ・物を投げつける

イ 精神的ハラスメント：個人の尊厳や人格を言葉によって傷つけたり、おとしめたり、敬意の欠如を示す行為

- 【例】
- ・無視し続け、サービス提供ができない
 - ・奇声、大声を発する
 - ・怒鳴る、威圧的な態度で文句を言い続ける
 - ・従業者等にいやがらせをする
 - ・気に入っている従業者等以外のサービスを拒否する
 - ・刃物を胸元からちらつかせる
 - ・謝罪して正座、土下座等するよう強く求める
 - ・業務終了後も要望を次々と出される

- ・契約業務以上のサービスを強要する
- ・家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする
- ・掃除等の際に自宅の備品を破損させたと決めつけ賠償を迫る
- ・「盗人」と言い続ける
- ・「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- ・「たくさん保険料を支払っている」とサービス基準以上を強要し、断ると苦情を言う
- ・利用料金を数か月滞納し、「請求しなかった事業所にも責任がある」と支払を拒否する

ウ セクシュアルハラスメント：意に添わない性的誘いかけや行為者に対する好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

- 【例】
- ・必要もなく手や腕を触る
 - ・抱きつく
 - ・ヌード写真を見せる
 - ・あからさまに性的な話をする
 - ・卑わいな言動を繰り返す
 - ・従業者等の衣服等に手を入れる

エ その他、社会通念に照らして著しく不当である行為

- 【例】
- ・要求内容、又は要求態度が著しく不当なクレーム（要求）
 - ・故意に、事業所の建物、設備、備品などを汚損、破損させる
 - ・インターネット上に、誹謗・中傷を掲載する
 - ・従業者等に対し、つきまとい等（身体の安全、住居等の平穩、名誉、行動の自由を害し、あるいはそのような不安を覚えさせるような行為）を反復して行うこと（「ストーカー行為等の規制等に関する法律」により規制されている行為）
 - ・特定の従業者等に、個人的な相談を頻回又は長時間行う

⑤当事業所が、閉鎖又は縮小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 日前までに文書にて通知します。

（３）契約の自動終了

次の場合は、契約は自動的に終了します。

- ①移動支援の支給期間が終了しその後支給決定がない場合。
- ②サービス提供地域外へ転出した場合。
- ③利用者が死亡した場合。

7 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

などの必要な処置を講ずるほか、家族が不在の場合、必要に応じて、緊急連絡先へ速やかに連絡します。

8 損害賠償保険

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保 険 名	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」
保 険 会 社 名	社会福祉法人全国社会福祉協議会保証制度
引受保険会社	損害保険ジャパン株式会社

9 本契約に関する苦情・相談窓口

(1) 当事業所のご利用相談・苦情窓口

電話番号：0749-54-3355

受付時間：9時～17時

(2) 市町村の相談・苦情窓口（※当事業所以外に、所在する市町村の窓口でもご相談いただけます。）

（米原市に在住の方）

米原市役所

電話番号：0749-53-5123

障がい福祉課

所 在 地：米原市米原1016番地

受付時間：午前8時30分から午後5時15分まで

（長浜市に在住の方）

長浜市役所

電話番号：0749-65-6518

しょうがい福祉課

所 在 地：長浜市八幡東町632番地

受付時間：午前9時から午後4時45分まで

（彦根市に在住の方）

彦根市役所

電話番号：0749-27-9981

障害福祉課

所 在 地：彦根市平田町670番地

彦根市福祉センター1階

受付時間：午前9時から午後4時45分まで

【移動支援事業料金表】 米原市・長浜市

身体介護を伴う場合の自己負担額
従業者対利用者の割合

実施時間	1 対 1	1 対 2
30 分以下	254 円	152 円
30 分を超え 1 時間以下	402 円	241 円
1 時間を超え 1.5 時間以下	584 円	350 円
1.5 時間を超え 2 時間以下	667 円	400 円
2 時間を超え 2.5 時間以下	750 円	450 円
2.5 時間を超え 3 時間以下	833 円	500 円
以後 30 分を 超えるごとに	83 円	50 円

身体介護を伴わない場合の自己負担額
従業者対利用者の割合

実施時間	1 対 1	1 対 2
30 分以下	105 円	63 円
30 分を超え 1 時間以下	197 円	118 円
1 時間を超え 1.5 時間以下	276 円	166 円
1.5 時間を超え 2 時間以下	346 円	208 円
2 時間を超え 2.5 時間以下	416 円	250 円
2.5 時間を超え 3 時間以下	486 円	292 円
以後 30 分を 超えるごとに	70 円	42 円

- (1) 午後 6 時から午後 10 時までの時間帯にサービスを利用する場合は利用者負担額の 25%に相当する額を加算します。
- (2) 午後 10 時から午前 6 時までの時間帯にサービスを利用する場合は利用者負担額の 50%に相当する額を加算します。
- (3) 午前 6 時から午前 8 時までの時間帯にサービスを利用する場合は利用者負担額の 25%に相当する額を加算します。
- (4) 30 分未満の端数がある場合は、これを切り上げた時間とする。
- (5) サービス提供中における車両による移送時間は、当該サービス利用時間の算定対象としない。

その他の料金（利用者実費分）

ひだまり	昼食代	700 円
	おやつ代	100 円
ほっぷひだまり	昼食代	600 円
	おやつ代	100 円

その他、施設利用料、公共機関交通費、余暇生活支援（外食・買物代金等）実費負担にて 1 か月ごとに計算し、利用者はこれを翌月末日までにお支払いいただきます。

【移動支援事業料金表】彦根市

支援の種類	対象者	費用
視覚障害者(児)の 外出介護	身体障害者手帳における視覚障害が 1 級または 2 級の者	単価表 (1)
身体障害者(児)の 外出介護	身体障害者手帳における下肢、体幹または脳原性移動障害が 1 級、2 級または 3 級の者	単価表 (2)
知的障害者(児)の 外出介護	療育手帳所持者	
精神障害者(児)の 外出介護	精神障害者保健福祉手帳所持者	
発達障害者(児)の 外出介護	日中一時支援事業を利用する発達障害者(児)その他の障害者または障害児	
備考		
1 視覚障害者(児)の外出介護の 1 月当たりの利用時間(当該視覚障害者(児)の外出介護を利用する者が法第 5 条第 4 項に規定する同行援護を併せて利用する者であるときは、当該同行援護の利用時間を含む。)は、50 時間以内に限るものとする。		
2 視覚障害者(児)の外出介護を除く外出介護の 1 月当たりの利用時間は、30 時間以内に限るものとする。		
3 前 2 項の規定にかかわらず、市長が特に必要と認めるときは、前 2 項に規定する 1 月当たりの利用時間の上限を超えて、外出介護を利用することができる。		
4 65 歳以上の者で介護保険法に基づく介護サービスの利用の対象となるものにあつては本制度を利用することができない。ただし、当該介護サービスでは十分な支援を受けることが困難であり、余暇支援その他の支援が特に必要と市長が認める場合は、この限りでない。		

その他の料金（利用者実費分）

ひだまり	昼食代	700 円
	おやつ代	100 円
ほっぷひだまり	昼食代	500 円
	おやつ代	100 円

その他、施設利用料、公共機関交通費、余暇生活支援（外食・買物代金等）実費負担にて 1 か月ごとに計算し、利用者はこれを翌月末日までにお支払いいただきます。

単価表（１）

（単位：円）

区 分	個別支援	グループ支援(利用者 1 人当たり単価)			
	1：1	2：1	3：1	4：1	5：1
30 分	1,270	770	560	450	390
1 時間	2,100	1,260	910	740	630
1 時間 30 分	2,930	1,760	1,270	1,030	880
2 時間	3,760	2,260	1,630	1,320	1,130
2 時間 30 分	4,590	2,760	1,990	1,610	1,380
3 時間	5,420	3,260	2,350	1,900	1,630
3 時間 30 分	6,250	3,750	2,710	2,190	1,880
4 時間	7,080	4,250	3,070	2,480	2,130
4 時間 30 分	7,910	4,750	3,430	2,770	2,380
5 時間	8,740	5,250	3,790	3,060	2,630
以後 30 分ごと	830	500	360	290	250
備考 1 区分の適用においては、利用時間について利用の開始から 30 分ごとに 2 および 3 のとおり端数を処理するものとする。 2 利用時間が 30 分未満の場合は、これを 30 分とする。 3 利用時間が 30 分以上である場合において、30 分未満の端数があるときは、次のとおりとする。 （１）端数が 15 分以下のときは、これを切り捨てる。 （２）端数が 15 分を超えるときは、これを 30 分に切り上げる。					

単価表(2)

(単位：円)

区 分	個別支援	グループ支援（利用者 1 人当たり単価）			
	1：1	2：1	3：1	4：1	5：1
30 分	1,670	1,010	730	590	510
1 時間	2,830	1,700	1,230	1,000	850
1 時間 30 分	3,990	2,400	1,730	1,400	1,200
2 時間	5,150	3,090	2,240	1,810	1,550
2 時間 30 分	6,310	3,790	2,740	2,210	1,900
3 時間	7,470	4,490	3,240	2,620	2,250
3 時間 30 分	8,630	5,180	3,740	3,030	2,590
4 時間	9,790	5,880	4,250	3,430	2,940
4 時間 30 分	10,640	6,390	4,620	3,730	3,200
5 時間	11,490	6,900	4,990	4,030	3,450
以後 30 分ごと	850	510	360	300	250
備考 1 区分の適用においては、利用時間について利用の開始から 30 分ごとに 2 および 3 のとおり端数を処理するものとする。 2 利用時間が 30 分未満の場合は、これを 30 分とする。 3 利用時間が 30 分以上である場合において、30 分未満の端数があるときは、次のとおりとする。 (1) 端数が 15 分以下のときは、これを切り捨てる。 (2) 端数が 15 分を超えるときは、これを 30 分に切り上げる。					

2026 年 4 月 1 日改正

当事業所の移動支援事業利用に当たり、利用者に対して契約書及び、本書面に基
づき重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者	事業	者	社会福祉法人ひだまり
	住	所	滋賀県米原市本郷 6 0 3 - 1
	代	表	者
	名		理事長 永田 かおり



事業所	事業所名及び住所	ひだまり
		滋賀県米原市能登瀬 1 3 2 2 - 1
	事業所名及び住所	ほっぶひだまり
		滋賀県米原市下多良 1 丁目 1 5 0

管	理	者	川 崙 諭	印				
管	理	業	務	担	当	者	山 崎 亮	印
説	明	担	当	者				印

私は、契約書及び本書面により、これからサービスを受ける移動支援事業の重要な
事項について、事業者から説明を受けました。

利用者及び扶養義務者

住 所 滋賀県 _____

利 用 者 氏 名 _____ 印

扶養義務者氏名(続柄) _____ () 印

代理人又は立会人等 _____ 印