

運営規定・重要事項説明書作成チェックリスト

移動支援事業所登録の際にご提出いただく運営規定・重要事項説明書について、以下の点に特にご注意のうえ、作成いただきますよう、よろしくお願いいたします。

運営規定・重要事項説明書とも**移動支援用のものとなっているか**(居宅介護、重度訪問介護、行動援護等と一体になっているものは可)

移動支援に関するサービス内容や料金、対象者等必要事項が明記されているか(居宅介護、重度訪問介護、行動援護等、**他のサービスに関する記載しかないものは受理できません**)

対象者が、高石市における移動支援に従事するヘルパーの資格要件表に記載の**ヘルパー資格要件と合致しているか**(合致しない例:「介護福祉士資格を持つヘルパーしかない事業所では知的障がい者(児)、精神障がい者のみ対象者とできるところ、対象者の欄に身体障がい者が含まれている」)

事業の実施地域に高石市が含まれているか

高石市の移動支援事業の利用者負担額が明記されているか(移動支援の利用料金が抜けていたり、他市の金額が記載されているケースが見受けられます)

(参考)

1 移動支援事業における利用者負担額

移動支援サービスの利用に際しては、利用者負担としてサービスの利用実績に応じ定率負担(サービスに係る報酬額の100分の10)を求めることとなっています。(例:30分→90円、1時間→180円)また、初動加算につきましては、1割負担の範囲に含みませんので、ご注意ください。

2 利用者負担の月額負担上限額設定

移動支援サービスの定率負担は、所得に応じて次の3区分の月額負担上限額が設定され、一月に利用したサービス時間にかかわらず、それ以上の負担が生じません。

なお、所得を判断する際の世帯の範囲は、18歳未満の障がい児については住民基本台帳での世帯が原則とし、18歳以上の障がい者については障がい者本人及びその配偶者としています。

生活保護	生活保護受給世帯	月額負担上限額 0円
低所得	市町村民税非課税世帯	月額負担上限額 0円
一般	市町村民税課税世帯	月額負担上限額 4,000円

(注)居宅介護や重度訪問介護等、障がい福祉サービスの利用者負担とは別に負担を求めることとなります。

【事業単価】

単位:円

サービス内容 支援者:利用者	単価		初動加算 1回/1日あたり
	1時間あたり	30分あたり	
1:1	1,800	900	600
1:2	1,080	540	300
1:3	840	420	200
1:4	720	360	150
1:5	600	300	120
1:6	600	300	100

※時間帯による加減算の設定は行なわないものとします。

身体介護を伴う・伴わないの区分設定についても行なわないものとします。

30分未満のサービスについては、15分以上から30分として算定できるものとします。

高石市の**連絡先・部署名**が正しいものとなっているか

高石市 保健福祉部 高齢・障がい福祉課

高石市加茂 4-1-1

072-275-6294

運営規定・重要事項説明書について、下記の事項が明記されているか

運営規定

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従事者の職種、員数及び職務の内容
- ③営業日及び営業時間
- ④利用者から受領する費用の種類及びその額
- ⑤緊急時等における対処方法
- ⑥事業の対象とする障がいの種類
- ⑦虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑧その他運営に関する重要事項

※ 運営規定を作成する際は、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、居宅介護、重度訪問介護及び行動援護の事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、それらの事業と一体的に作成することも差し支えありません。

重要事項説明書

- ①移動支援事業サービスを提供する事業者の内容
事業の目的、運営方針、営業日、営業時間、職員体制等
- ②提供できるサービスの内容
- ③サービス提供の記録方法
- ④利用者から受領する費用の種類及びその額
- ⑤虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑥個人情報の保護に関する事項(個人情報使用同意書も必要)
- ⑦緊急時、事故発生時の対処方法
- ⑧苦情解決の体制、手順
- ⑨サービス提供開始予定年月日
- ⑩その他説明をしなければならない重要事項

(参考)高石市における移動支援に従事するヘルパーの資格要件表

資格名称については、資格取得時期により異なります。詳しくは大阪府ホームページの「研修課程制度の変遷について」の「養成研修事業一覧」をご参照ください。

資格等の種類		身体障がい者		知的障がい者	精神障がい者	障がい児		
		障がい者	視覚障がい者			障がい者	全身性障がい児	障がい児
障がい者(児)ホームヘルパー養成研修1級課程・2級課程・3級課程修了者		×	×	○	○	×	×	○
障がい者(児)ホームヘルパー養成研修1級、2級、3級課程に相当するものとして都道府県知事等が認める研修を修了した者(平成15年3月31日において)		×	×	○	○	×	×	○
介護保険法施行令に基づく訪問介護員養成研修課程を修了した者		×	×	○	○	×	×	○
介護保険法施行令に基づく介護職員初任者研修課程を修了した者		×	×	○	○	×	×	○
介護福祉士、(准)看護師(ホームヘルパー1級課程修了者とみなす)		×	×	○	○	×	×	○
行動援護従業者養成研修課程修了者		×	×	○	○	×	×	○
重度訪問介護従業者養成研修追加課程修了者		×	○	×	×	×	○	×
日常生活支援従業者養成研修課程修了者		×	○	×	×	×	○	×
日常生活支援従業者養成研修課程に相当するものとして都道府県知事等が認める研修を修了した者(平成15年3月31日において)		×	○	×	×	×	○	×
ガイドヘルパー養成研修	視覚障がい者外出介護(移動支援)従業者養成研修課程	○	×	×	×	○	×	×
	全身性障がい者外出介護(移動支援)従業者養成研修課程	×	○	×	×	×	○	×
	知的障がい者外出介護(移動支援)従業者養成研修課程	×	×	○	○	×	×	○
ガイドヘルパー(移動支援)従業者養成研修修了者、又は同研修に相当するものとして都道府県知事が認める研修を修了した者	視覚障がい者外出介護(移動支援)従業者養成研修課程	○	×	×	×	○	×	×
	全身性障がい者外出介護(移動支援)従業者養成研修課程	×	○	×	×	×	○	×
	知的障がい者外出介護(移動支援)従業者養成研修課程	×	×	○	○	×	×	○

※上記以外に、平成15年3月31日において、身体障がい者居宅介護等事業、知的障がい者居宅介護等事業、児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事等が必要な知識及び技術を有すると認めた者(都道府県知事等証明を受領した者)は、都道府県知事等が認めた移動介護の対象者(知的障がい者の場合は精神障がい者も対象とする。)に対する移動支援事業に従事できる。