

移動支援事業重要事項説明書

本重要事項説明書は、本会とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、本会の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

本会では、利用者に対して須坂市の地域生活支援事業に基づく移動支援サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として移動支援の利用決定を受けた方が対象となります。

◆◆ 目次 ◆◆

1、事業者	2
2、事業所の概要	2
3、事業所の職員体制	3
4、サービスの内容	3
5、利用料金	3
6、サービス利用に関する留意事項	4
7、サービス実施の記録について	6
8、個人情報の取扱い及び守秘義務について	6
9、緊急時における対応方法	6
10、損害賠償保険への加入	7
11、苦情の受付について	7

社会福祉法人須坂市社会福祉協議会
訪問介護事業部

1. 事業者

名称	社会福祉法人 須坂市社会福祉協議会
法人所在地	長野県須坂市大字須坂 476 番地 1
電話番号	TEL 026-245-1619 FAX026-246-0054
代表者氏名	会長 豊田清寧

2. 事業所の概要

事業の目的	本会は、各関係法令に従い、利用者が居宅に於いてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
事業所の名称	社会福祉法人須坂市社会福祉協議会 訪問介護事業部
事業所の所在地	長野県須坂市大字須坂 476 番地 1
事業所の電話番号	TEL 026-245-1640 026-214-4161 FAX026-246-0054
通事業の実施地域	須坂市及び周辺地域
サービスの主たる対象者	身体障害者 知的障害者 障害児（18歳未満の身体障害者、知的障害者及び精神障害者） 精神障害者
通常営業日・時間	日曜日、年末年始を除く 午前8時30分～午後5時15分
サービス提供日・時間	月曜日から日曜日 午前8時30分～午後5時15分 （上記時間外のサービス提供については要相談）
登録事業所番号	18 福第 12-1 号
登録年月日	平成 18 年 10 月 1 日指定
運営の方針	本会は、福祉サービス利用者の利益を保護し、地域の介護サービス基盤の整備に寄与することにより、地域福祉の推進を図ることを目的として在宅福祉サービス事業を実施します。 在宅福祉サービスの実施にあたっては、社会福祉法及び社会福祉関係法令の趣旨を尊重し、利用者が居宅での日常生活を継続できるように必要な支援を総合的に提供して行きます。
事業所が行う他の障害福祉サービス	指定居宅介護 長野県 2010700074 号（平成 18 年 10 月 1 日指定） 居宅介護 重度訪問介護

3. 事業所の職員体制

職種	常勤（人）	非常勤（人）
管理者（兼務）	1	
サービス提供責任者	2	
従事者	5	9

4. サービスの内容

<移動支援>

事業名	内 容
個別支援型	1、社会生活上必要な外出支援 ①公共機関等への外出支援 ②生活必需品等の買い物（本人同伴） ③その他市長が必要と認める外出支援
グループ支援型	2、余暇活動等の社会参加に係わる外出支援 ①地域社会参加に係わる外出支援 ②スポーツ、レクリエーション等に係わる外出支援 ③文化活動に係わる外出支援 ④その他市長が必要と認める外出支援

5. 利用料金

(1) 利用者負担額

事業名	単位	負 担 額
個別支援型	30分単位	身体介護ありの者：2,000円 身体介護なしの者：1,000円 ※ただし、身体介護ありの者で1時間30分を超える場合は、以降30分増すごとに800円を加算する
グループ支援型	30分単位	500円

○生活保護世帯及び市民税非課税世帯は、負担額の全額を免除

○市民税課税世帯は、移動支援サービス利用料の100分の5の額

(2) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の実費費用は、ホームヘルパー分もご負担いただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

ア 公共交通機関等交通費

イ 施設等入場料

ウ 施設等利用料

(3) その他

上記の他に、ホームヘルパーがサービスを提供するために必要となる実費相当額としての費用は、ご利用者にご負担いただきます。

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払方法

前記負担額は、1ヶ月毎に計算し請求しますので、請求のあった月の22日までに現金にてお支払ください。

(5) 利用の中止、変更、追加

①利用予定日の前に利用者の都合により移動支援計画に定めた移動支援サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日午後5時までに本会に申し出てください。

②利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合は、キャンセル料として下記の料金でお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等やむを得ない場合はキャンセル料をいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	負担額相当額

③市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。

④サービス利用の変更・追加は、ホーム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提供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ご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。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

①サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。但し、実際のサービス提供に当たっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供することもあります。尚、交替する場合は、予め利用者へ説明するとともにサービス

利用上、不利益なことが生じないよう十分配慮します。

②利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、お気づきの点や要望がありましたら、相談受付窓口等までご遠慮なく相談ください。

(2) サービス提供について

①サービスは「移動支援計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて本会が行っています。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

②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。

※ホームヘルパーが本会へ連絡する必要があるとき、電話を使用させていただくことがあります。

(3) サービス内容の変更

①訪問時に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の実施ができない場合には、利用者の同意を得てサービス内容を変更します。その場合、本会に変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(5) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって次に該当する行為は行いません。

①医療行為

②利用者もしくは家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

③利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受

④ご契約者の家族等に対するサービスの提供

⑤飲酒・喫煙及び

飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます）

⑥身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者等の生命ま

たは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)

- ⑦その他利用者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

7. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本会では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にもその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、サービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本会では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

8. 個人情報の取り扱い及び守秘義務について

- (1) 本会は、個人情報保護に関する方針に基づき、利用者及びご家族や親戚等の個人情報を、各種サービス提供時に必要最小限の範囲内において限定の上、使用等(収集、提供)をさせていただきます。また、個人情報保護規定に基づき個人情報の取り扱いには守秘義務を遵守し細心の注意を払うことをお約束します。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調変化等があった場合は、必要な措置を講じるとともに、事前の打ち合わせにより速やかに主治医及び家族にご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
担当医師名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

10. 損害賠償保険への加入

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保 険 名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

・11. 虐待の防止について

本会は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、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	管理者	松山 淳子
-------------	-----	-------

(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) 職員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。

12. 苦情等の受付について

(1) 本会における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○ <相談受付窓口担当者>

在宅介護係長 松山 淳子

026 (245) 1640 026 (214) 4161

○ <苦情解決責任者>

事務局長 青木 一浩

026 (245) 1619

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

(2) 第三者委員

本会は、第三者委員を選任し、地域住民の立場から本会のサービスに対するご意見等をいただいています。利用者は、本会への苦情やご意見を「第三者委員」に相談することもできます。

<第三者委員>

高 津 龍 一 026(245)2907

竹 前 みち子 026(246)4330

(3) 行政機関その他苦情受付機関

須坂市役所福祉課	所在地 須坂市大字須坂 1528-1 電話番号 026 (245) 1400 FAX 番号 026 (248) 7208 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
長野県社会福祉協議会 (福祉サービス運営適正 化委員会)	所在地 長野市若里 1570-1 電話番号 0120(28)7109 委員会事務局 電話番号 026 (226) 2210 FAX 番号 026 (248) 7208 Eメールアドレス fukusi7109@nsyakyo.or.jp 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

年 月 日

移動支援事業におけるサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

管理者名 松 山 淳 子

説明者職名 サービス提供責任者

氏 名 _____

私は、本書面に基づいて本会から重要事項の説明を受け、移動支援サービスの提供開始に同意しました。

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____

(代理人または立会人)

住 所 _____

氏 名 _____

※この重要事項説明書は厚生労働省令第171号（平成18年9月29日）第9条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。