

移動支援サービス 重要事項説明書

1 事業者

| | |
|--------------------|--|
| 法人名 | 社会福祉法人 南知多町社会福祉協議会 |
| 代表者氏名 | 会長 大森 宏隆 |
| 所在地 (住所及び電話番号等) | 愛知県知多郡南知多町大字豊浜字須佐ケ丘1番地 0569-65-2687 |
| 法人設立年月日 | 昭和62年 6月22日 |

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|----------------|--------------------------------------|
| 事業所の種類 | 移動支援事業所 平成19年7月24日 南知多町指定 2344560129 |
| 事業所名称 | 南知多町社協ヘルパーステーション |
| 事業所番号 | 2318400229 |
| 事業所所在地 | 愛知県知多郡南知多町大字豊浜字須佐ケ丘1番地 |
| 連絡先 相談担当者名 | 0569-65-1106 管理者 藤井 千秋 |
| 事業所の実施地域 | 南知多町 |
| 事業所が行なっている他の業務 | 指定訪問介護 平成11年12月28日 愛知県指定 2375700255号 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 屋外での移動が困難な障害者等について、外出のための支援を行うことにより、地域における自立生活及び社会参加を促すことを目的とする |
| 運営の方針 | 事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の相談支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|------------------------------|
| 営業日 | 月～金曜日 (祝日、12月29日から1月3日までを除く) |
| 営業時間 | 8時30分～17時15分 |
| 連絡体制 | 24時間電話等により常時連絡が可能な体制としています |

(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 (年中無休) |
| サービス提供時間 | 7時～22時 |

※ただし、ヘルパーの人材等の都合により訪問日程の調整をさせて頂くことがあります。

(5) 事業所の職員体制

| | 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 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 | 1名 |

| | | |
|-----------|---|------------------|
| サービス提供責任者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 事業所に対する移動支援サービスの利用の申し込みに関する調整を行います 2 移動支援計画書等の作成をします 3 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します 4 サービス担当者会議への出席等により相談支援事業所等との連携を図ります 5 介護従事者等に対し、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 6 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します | 2名以上 |
| 移動支援従事者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 移動支援計画書等に基づき、日常生活を営むのに必要なサービスを提供します 2 サービス提供責任者等が行う研修等への参加により、知識の向上、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供します 3 サービス提供後、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 4 サービス提供責任者から利用者の状況についての情報伝達を受けます | 2.5名以上 (常勤換算) |

3 提供するサービスについて

○提供するサービスの内容について

| サービスの種類 | サービスの内容 |
|------------|---|
| 移動支援計画書の作成 | 相談支援事業所の相談員が作成したサービス等利用計画に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行ない、援助目標に応じて具体的なサービス内容を定めた移動支援計画書等を作成します |
| 移動支援 | 身体を伴う場合 |
| | 身体を伴わない場合 |

○移動支援従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません

| | |
|-------------|--|
| 右記の行為は行いません | <ol style="list-style-type: none"> ① 医療行為 ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり (プランに基づく買い物の場合の金銭の預かりは除く) 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提供 ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供 ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食(ただし、移動支援中に受給者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合を除く) ⑦ 身体的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) ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為 |
|-------------|--|

4 サービスの利用料、利用者負担額等について

≪身体介助を伴う移動支援≫

| | サービス利用料金 | 利用者負担額 |
|--------|----------|--------|
| 30分未満 | 2,300円 | 230円 |
| 60分未満 | 4,000円 | 400円 |
| 90分未満 | 5,800円 | 580円 |
| 120分未満 | 6,550円 | 655円 |
| 150分未満 | 7,300円 | 730円 |
| 180分未満 | 8,050円 | 805円 |
| 210分未満 | 8,750円 | 875円 |

《身体介護を伴わない移動支援》

| | サービス利用料金 | 利用者負担額 |
|--------|----------|--------|
| 30分未満 | 800円 | 80円 |
| 60分未満 | 1,500円 | 150円 |
| 90分未満 | 2,250円 | 225円 |
| 120分未満 | 2,950円 | 295円 |
| 150分未満 | 3,650円 | 365円 |
| 180分未満 | 4,350円 | 435円 |
| 210分未満 | 5,050円 | 505円 |

※「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

※ 基本部分のサービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、移動支援計画書に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて計算されます。

◇加算部分

| 種類 | 内容 | 利用者負担 |
|---------|--------------------------------|-----------|
| 夜間・早朝加算 | 夜間（18～22時）、早朝（7～8時）にサービス提供する場合 | ◇基本部分に25% |

◇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、交通費の実費を請求いたします。1km当たり40円 | |
| ② キャンセル料 | サービスの利用をキャンセルされる場合、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いたします | |
| | 利用予定日前日までの連絡の場合 | 不要 |
| | 利用予定日前日までの連絡が無かった場合 | 1,000円 |
| ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、この限りではありませんが、当日の朝でも、分かり次第連絡をお願いします | | |
| ③ サービス提供に当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 | 利用者負担 | |
| ④ 移動支援に伴う移動支援従事者等の公共交通機関等の交通費 | 利用者負担 | |
| ⑤ サービス提供についての記録の複写を必要とする場合 | 1枚10円 | |
| ⑥ 領収証の再発行 | 1月分につき100円 | |

◇利用者負担に関する月額上限

※1月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて6区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

| 区分 | 世帯の収入状況 | 1ヶ月あたりの負担上減額 | |
|------|--------------------------------------|--------------|---------|
| | | 障がい者 | 障がい児 |
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 | 0円 |
| 低所得1 | 市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方 | 0円 | 0円 |
| 低所得2 | 市町村民税非課税世帯 | 0円 | 0円 |
| 一般 | 市町村民税所得割16万円未満 | 9,300円 | |
| 一般 | 市町村民税所得割28万円未満 | | 4,600円 |
| その他 | 市町村民税所得割28万円以上 | 37,200円 | 37,200円 |

5 利用料等の請求及び支払い方法について

| | |
|----------------------------|---|
| ① 利用者負担額、その他の費用の請求方法等 | <p>ア 利用者負担額及びその他の費用等の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求させていただきます</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用月の翌月20日までに利用者あてにお届け(郵送)します</p> |
| ② 利用料、利用者負担額、その他の費用の支払い方法等 | <p>ア サービス提供の都度お渡りするサービス提供記録と内容を照合のうえ、請求月の26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) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(イ) 事業者指定口座への振り込み</p> <p>(ウ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします</p> <p>(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります)</p> |

※ 利用料、利用者負担額及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3月以上遅延し、さらに支払いの督促から30日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当する移動支援従事者の変更を希望される場合の相談窓口について

| | | |
|---|-----------|----------------|
| 担当する移動支援従事者等の変更を希望される場合は、右記の相談担当者に連絡して下さい | 相談担当者氏名 | 藤井 千秋 |
| | 連絡先電話番号 | 0569-65-1106 |
| | 同ファックス番号 | 0569-65-2913 |
| | 受付日及び受付時間 | 月～金 9:00～17:00 |

※ 担当する移動支援従事者の変更に関しては、利用者の希望を尊重し調整を行いますが、人員体制等により希望にそえない場合もありますことを了承ください。

7 サービスの提供に当たって

- (1) サービス提供に先立って、受給者証に記載された内容を確認させていただきます。変更があった際には速やかに当事業者にお知らせ下さい。
- (2) 作成した移動支援計画書は利用者又は家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付しますので確認して下さい。
- (3) サービス提供は、移動支援計画書に基づいて行います。なお、移動支援計画書は利用者等の心身の状況や意向の変化により、必要に応じて変更することができます。
- (4) 移動支援従事者等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて事業者が行います。実際のサービス提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定します。

| | |
|-------------|------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 事務局長 熊本 弘範 |
|-------------|------------|

- (2) 虐待防止の対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底します。
- (3) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (4) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

9 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>ア 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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いの為のガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとし</p> <p>イ 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>ウ 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>エ 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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員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>ア 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても文書で同意を得ない限り用いませぬ</p> <p>イ 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、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</p> <p>ウ 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します。開示の結果、情報の訂正、追加又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</p> |

10 緊急時の対応について

移動支援従事者訪問時、利用者には病状の急変が生じた場合は、必要に応じ救急隊への連絡、緊急時の連絡先（家族等）、相談支援事業者等への連絡を行なうよう努めるとともに必要な措置を講じるものとし

ます。また、移動支援サービスの提供により事故が発生した場合は、関係市町村、利用者の家族、利用者に係る相談支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとし

ます。なお、救急隊への連絡を不要とされる場合は、あらかじめ書面にて同意を頂くこととさせていただきますのでお申し出ください。

11 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サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る相談支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- ・事故の状況及び事故に際して取った処置について記録を行ない
- ・利用者に対する移動支援サービス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。なお、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 | あいおい損保株式会社 |
| 保険名 | 介護保険・社会福祉事業者総合保険 |
| 補償の概要 | 対人・対物賠償補償、訪問介護保険サービス賠償責任補償等 |

12 身分証携行義務

移動支援従事者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又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

13 心身の状況の把握

移動支援サービスの提供に当たっては、相談支援事業所が開催するサービス担当者会議等を通じて、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

14 相談支援事業所との連携

- (1) 移動支援サービスの提供に当たり、相談支援事業所及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、移動支援計画書の写しを、利用者の同意を得た上で相談支援事業者等に送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合は、変更した移動支援計画書の写しを相談支援事業所に送付します。

15 サービス提供の記録

- (1) 移動支援サービス実施ごとに、そのサービスの提供日、実施したサービスの内容を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けるものとします。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) 事業所は、移動支援サービス等に関する諸記録を整備し、そのサービス提供の完結の日から5年間保存するものとします。
- (3) 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。

16 衛生管理等

- (1) 移動支援従事者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針等を作成し掲示を行います。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。

17 感染症対策に係るお願い

- (1) ヘルパー訪問時に検温をさせていただきます。
- (2) 体温 37.5 度以上の発熱があった場合や感染症が疑われる場合には、必要最低限の支援を実施したうえで訪問を終了させて頂き、その後の訪問については担当のケアマネジャーや相談員と検討させていただきます。
- (3) 感染症が疑われる場合は、防護服を着用させていただきます。
- (4) 感染防止等のため、ヘルパー訪問時にはマスクを着用させて頂くことがあります。

18 ハラスメント対策

事業者は、利用者とともにサービス従事者の人権を守る観点から、利用者又は損家族から暴言・暴力(性的なものも含む)があった場合には、サービスの提供を中止させていただきます。

- 〈身体的暴力〉 身体的な力を使って危険を及ぼす(及ばされそうになった) 行為
- 〈精神的暴力〉 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめようとしたりする行為
- 〈セクシャルハラスメント〉 意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為
ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡・相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

19 訪問の変更又は中止

- (1) 利用者からの訪問時間の変更については事前に相談してください。訪問の中止については、当重要事項説明書4◇その他の費用について、に記載のとおりです。
- (2) 事業所からの訪問日時的大幅な変更又は中止については、事前に相談させていただきます。
- (3) 大雨、暴風、降雪等の気象現象警報発令時及び地震等の天災の警報発令時は、移動支援従事者等の身体に危険が及ぶ恐れがあるとし訪問は中止とさせていただきます。ただし、訪問が可能な状況で、利用者の希望や必要性を考慮し訪問をさせて頂く場合があります。

20 身体的拘束等の適正化の推進

事業者は、利用者又は他の利用者等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、身体的拘束を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

21 事業継続計画

事業継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して居宅介護・重度訪問介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施します。

22 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） [管理者 藤井 千秋]
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15
- 苦情解決責任者 [事務局長 熊本 弘範]

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対する意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情や意見を「第三者委員」に相談することもできます。

< 第三者委員 >

| 名 前 | 連 絡 先 |
|--------|----------------------|
| 日比 富喜子 | 内海 電話 0569-62-1222 |
| 澤田 勉 | 豊浜 電話 0569-65-1865 |
| 中村 修見 | 師崎 電話 0569-63-0514 |
| 名村 直高 | 篠島 電話 0569-67-2130 |
| 中山 眞治朗 | 日間賀島 電話 0569-68-2062 |

(3) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--------------------------|--|
| 南知多町役場 厚生部 住民福祉課 | 所在地 南知多町大字豊浜字貝ヶ坪 18 電話番号・FAX (0569) 65-0711 ・ 65-0694 受付時間 8:30 ~ 17:15 |
| 愛知県社会福祉協議会 (運営適正化委員会) | 所在地 名古屋市東区白壁一丁目 50 番地 電話番号・FAX 052-212-5515 ・ 052-212-5514 受付時間 9:00 ~ 17:00 |

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

| | |
|---------------|-------|
| 重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|---------------|-------|

| | | |
|-----|-------|-----------------------|
| 事業者 | 所在地 | 知多郡南知多町大字豊浜字須佐ヶ丘 1 番地 |
| | 法人名 | 社会福祉法人 南知多町社会福祉協議会 |
| | 事業所名 | 南知多町社協ヘルパーステーション |
| | 説明者氏名 | |

事業者から上記内容の説明を受け、同意しました。

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

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