

「地域生活支援事業（移動支援事業）」重要事項説明書

1. 事業者及び事業所の概要

ア) 事業者について

- (1) 法人名 社会福祉法人 御浜町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 三重県南牟婁郡御浜町大字下市木2040番地
- (3) 電話番号 05979-2-3813
- (4) 代表者名 会長 筒井道夫
- (5) 設立年月 昭和60年6月8日

イ) 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域生活支援事業（移動支援事業）平成20年3月26日 御浜町と委託契約締結
- (2) 事業の目的 障害児(者)がその能力及び適正に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、屋外での移動が困難な障害者等に会生活を営むことができるよう、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。
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人 御浜町社会福祉協議会
御浜町ヘルパーステーション
- (4) 電話番号 05979-2-3813
- (5) 事業所長（管理者） 植村由美
- (6) 開設年月 平成12年4月1日
- (7) 事業所が行っている他の業務 居宅介護・重度訪問介護
訪問介護事業・介護予防訪問介護事業

ウ) 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 御浜町
- (2) 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月～金・土・日・祝日 (但し、12月30日、31日、1月1日～3日は休日、又は天災・その他やむを得ず業務を遂行できない日を除く)
受付時間	月～金 8時30分～17時30分
サービス時間帯	月～金 8時30分～17時30分

エ) 事業所の職員体制

職 名	常 勤	非常勤	資 格 等
管 理 者	1 名		サービス提供責任者と兼務
サービス提供責任者	2 名		介護福祉士 1 名、実務者研修修了者 1 名
サービス従事者		11 名	介護福祉士 7 名 2 級資格者 3 名 実務者研修修了者 1 名

当事業では、利用者に対して移動支援サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

2. 事業所が提供するサービス内容と利用料金

ア)「移動支援計画」とサービス内容

当事業所では、「移動支援計画」を定めて、サービスを提供します。「支援計画」は、市町村が決定した「支給量」と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「移動支援計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

イ) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、通常 9 割が移動支援サービスの給付対象となります。事業者が市町村から代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の 1 割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。

＜利用者負担額の減免について＞

〔利用者負担に関する月額上限〕

1 ヶ月当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限額
生活保護 低所得 1・2		生活保護受給世帯 市町民税非課税世帯	0 円
一般 1	障害者	市町民税課税世帯 (所得割 16 万円未満)	9, 3 0 0 円
	障害児	市町民税課税世帯 (所得割 28 万円未満)	4, 6 0 0 円
一般 2		市町民税課税世帯 (一般 1 を除く)	3 7, 2 0 0 円

ウ) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

移動支援サービスの利用者負担料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までにお支払いください。なお、支払い方法は、金融機関口座からの自動引き落としをお願いしております。

(1) 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：伊勢農協、第三銀行、新宮信用金庫、郵便局

(2) 現金による直接払い込み

御浜町社会福祉協議会事務局（御浜町福祉健康センター内）

エ) 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、移動支援計画で定めた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までに事業者に出してください。

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、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむを得ない場合は取消料はいただきません。

●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 利用者負担相当額

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の提供が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。

3. サービスの利用に関する留意事項

ア) ホームヘルパーについて

☆ サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交代してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交代する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

☆ 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、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

イ) サービス提供について

☆ サービスは、「移動支援計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべ

て事業者が行います。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。

- ☆ 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。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます。）

ウ) サービス内容の変更

- ☆ 訪問時に、利用者の体調等の理由で、移動支援計画で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、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

エ) 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、ご掲示くださいますようお願いいたします。

オ) 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利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
 - ③利用者若しくはその家族等から金銭又は物品、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（外出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を除きます）
 - ⑥身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三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く）
 - ⑦その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教行動、政治活動、営利活動及び他迷惑行為

カ) サービス予約について

- ☆ サービス予約は1ヵ月単位とし、前月の5日から予約を開始し、20日までには電話又はファックス等で連絡をしてください。返事は後日にさせていただきます。（予約は先着順と考えていますが、ヘルパーのサービスを受けないと生活が維持できない方については優先させていただくことをご了承ください）
20日以降の予約も可能です。

4. サービス実施の記録について

ア) サービス実施記録の確認

本事業所では、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、移動支援計画及び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。

イ) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、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。)

5. 損害賠償保険への加入

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	☆日本興亜損害保険(株)
保険名	社協の保険
補償の概要	介護業務を行う事業者が業務中に他人の身体を傷つけたり、他人の物を壊したり、又はケアプラン作成ミスによって利用者に過剰な経済負担をさせたことにより、法律上の損害賠償責任を負担しなければならない場合に、その賠償金等を補償するものです。

6. 苦情等の受付について

ア) 当事業所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。

○お客様相談係 <苦情受付窓口>	植村 由美 [職名] 管理者
○苦情解決責任者	筒井 道夫 社会福祉協議会 会長
○受付時間 毎週月曜日～金曜日	8:30～17:30
○所在地	三重県南牟婁郡御浜町大字下市木 2040 番地
○電話番号・FAX	電話 05979-2-3813 FAX 05979-2-3812

イ) 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ご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ご意見は「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
城 内 利 夫	住所 三重県南牟婁郡御浜町大字上市木 2485 電話番号 05979-2-0801
山 本 美 代	住所 三重県南牟婁郡御浜町大字志原 1845-12 電話番号 05979-2-0128

ウ) 行政機関その他苦情受付機関

御浜町役場 健康福祉課 障害福祉サービス担当係	所在地 三重県南牟婁郡御浜町阿田和 6120 番地ー 1 電話番号 0 5 9 7 9 - 3 - 0 5 1 5 受付期間 8 : 30 ~ 17 : 15
三重県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 三重県津市桜橋 2 丁目 131 電話番号・FAX 059-224-8111 / 059-213-1222 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 00

令和 年 月 日

移動支援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。

移動支援サービス事業所 社会福祉法人 御浜町社会福祉協議会
御浜町ヘルパーステーション

管理者氏名 植 村 由 美

説明者氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者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 三重県南牟婁郡御浜町大字 番地

氏 名 印

家族又は代理人

住 所

氏 名 印

(利用者との関係 :)