

障害者移動支援サービス 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、柳井市地域生活支援サービス費の支給等に関する規則及び柳井市障害者移動支援事業実施要項に基づき文章により説明を行うものです

1 移動支援サービスを提供する事業者について

名 称	社会福祉法人 柳井市社会福祉協議会
所 在 地	山口県柳井市南町三丁目 9 番地 2 号
電 話 番 号	0820-22-3870
代 表 者 氏 名	会長 杉森 定夫
設 立 年 月	平成 17 年 2 月 21 日

2 事業所の概要

事業所の種類	柳井市移動支援事業
事業所の名称	社会福祉法人 柳井市社会福祉協議会
事業所の所在地	山口県柳井市南町三丁目 9 番地 2 号
電 話 番 号	0820-22-3870
管 理 者 氏 名	濱本 綾子
開 設 年 月	令和 3 年 1 0 月 1 8 日
事業所が行なっている他の業務	指定障害福祉サービス 居宅介護・重度訪問介護・同行援護 指定訪問介護 平成 17 年 2 月 21 日指定

3 事業実施地域

柳井市全域

4 営業時間

営 業 日	月～金（土日・祝祭日 12 月 29 日～1 月 3 日を除く）
営 業 時 間	月～金 午前 8 : 30～午後 17 : 15
サービス提供時間	24 時間

5 職員の体制

職 種	常 勤	非常勤	計	備 考
管 理 者	1 名		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	1 名	3 名	管理者と兼務
訪問介護員	3 名	14 名	17 名	・介護福祉士 10 名 ・准看護師 1 名 ・ヘルパー 2 級 5 名 ・初任者研修 1 名

6 提供するサービスの内容

(1) 提供するサービスの内容について

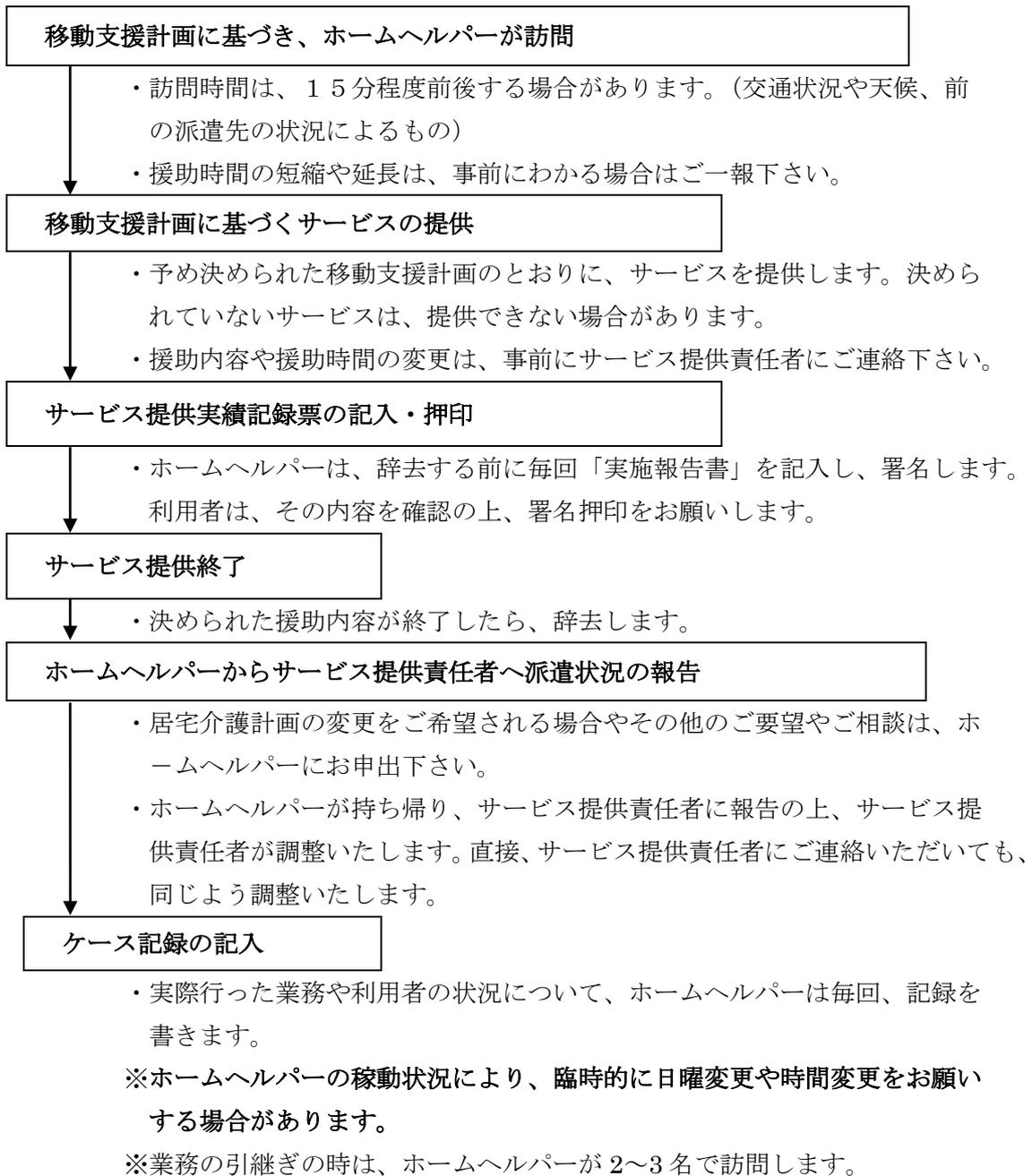
サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
移動支援計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を作成し、この手順書を元に移動支援計画を作成します。
移動支援 (身体介護伴う)	・移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。 ・排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。
移動支援 (身体介護伴わない)	・移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。(身体介護を伴わない)

(2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ①医行為
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- 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
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（長期にわたる外出など）
- 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や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑦その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

7. サービス提供の実際



8. 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、居宅介護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。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令及び柳井市社会福祉協議会個人情報保護規程に基づいて、

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。)

9. 福祉サービス受給者証の提示のお願い

下記の必要書類の確認及び複写をさせていただく必要があります。下記の場合に必ずご提示下さい。

- (1) 必要書類
 - ・福祉サービス受給者証
- (2) 提示をしていただきたい時
 - ・初回利用時
 - ・必要書類が変更された時

10. 利用料金について

(1) 利用者負担額について

障害者サービスの利用者負担額は、原則として利用したサービスの定率(1割)負担です。主なサービス1回当たりの利用者負担額について、一例を記載していますので参考にして下さい。

尚、当事業者との契約支給量の範囲内であれば、福祉サービス受給者証に記載の利用者負担上限月額以内の額が利用料となります。

契約支給量の範囲外となった場合は全額実費負担となります。

【サービス1回あたりの利用者負担額】

「身体介護を伴う」

利用時間	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1.5時間未満	1.5時間以上 2時間未満
	256円	404円	587円	669円
利用時間	2時間以上 2.5時間未満	2.5時間以上 3時間未満	以後30分 ごと	
	754円	837円	83円加算	

「身体介護を伴わない」

利用時間	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1.5時間未満	1.5時間以上 2時間未満
	106円	197円	275円	345円
利用時間	2時間以上 2.5時間未満	2.5時間以上 3時間未満	以後30分 ごと	
	414円	483円	69円加算	

【加算項目】

特別地域加算	所定単位数の15%
--------	-----------

(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費用は、自立支援給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。(サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。)

※離島において行うホームヘルパーに要した交通費は、その実費を必要に応じて徴収します。

- ② 移動支援においてホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合、その実費をいただきます。(サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。)
- ③ 利用者のサービス提供中に食事時間がかかるときの飲食代はホームヘルパーが負担します。ただし、会食を目的とする移動支援で飲食を伴う場合は、利用者がホームヘルパーの飲食代を負担することとします。

(3) 取り消し料金

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え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

(4) 利用者負担上限額管理について

福祉サービス受給者証に記載されている利用者負担上限額管理事業者はその月のサービス利用実績を報告します。

当事業所が利用者負担上限額管理を行う場合はご利用中の他事業所のサービス利用実績を回収し必要な手続きを行います。

1.1. 利用料のお支払方法

- ・サービスの利用料金は、毎月月末締めで計算し請求書に明細を付して翌月利用者にお届けします。
- ・利用料は翌月末日までに(口座自動振替・現金支払いの方法で)お支払い下さい。

1.2. 利用の中止、変更、追加

利用者は、利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用の中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、利用者はサービス実施日の24時間前までに事業者申し出ることとします。

13. 事故発生時の対応

利用者のサービス提供中に事故が発生した場合は、必要に応じて以下の対応を行います。

- ① 医療機関への連絡と受診（物を壊した場合等を除く）
- ② 利用者の家族・居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所への連絡
- ③ 必要時の市町村への連絡
- ④ 事故原因の解明・改善策の検討
- ⑤ 事業所加入の損害賠償保険に基づく対応

14. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の様態に変化等があった場合は、予めお約束（確認）した緊急連絡先及び医療機関への報告、連絡、相談を行います。又、状況に応じて救急隊への依頼又は緊急受診を行います。

原則として、家族に付き添い等をお願いすることになります。

15. 悪天候時の対応

雪や台風時の天候不良時、事業者は、利用者の了解を得た上で、訪問時間や訪問日の変更をお願いします。

16. 長期休止について

①入院・入所等で1ヶ月以上利用を休止された場合の利用の再開について、事業所の稼動状況により、希望される日時や曜日に対応できない場合があります。

その際は、利用者に他の利用可能な日時や曜日を提示し、あらためて調整します。

②サービスを休止して3ヶ月以上経過する場合は、契約の終了に関して相談をさせていただきます。

17. その他

①利用者や家族に感染症の恐れのある場合は、念のため予防的な処置をさせていただきます。その際のマスクやゴム手袋等の物品は、事業所が準備いたします。

②当事業所では、ボランティア及び専門職の養成のために実習・研修生の受け入れをしています。サービス提供に当たり、実習生等が職員に同行することがありますので、ご協力下さい。尚、ボランティア、実習等の受け入れに際しては、利用者の個人情報の取扱いについて留意いたします。

18. 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	三井住友海上火災
保険名	福祉事業総合賠償責任保険
補償の概要	1事故につき1億円

19. 苦情相談等の受付について

(1) 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（お客様相談係）

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門窓口で受け付けます。

- お客様相談係（苦情受付窓口（担当者） [管理者] 濱本 綾子
- 受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8：30 ～ 17：15
- （苦情解決責任者 [管理者] 濱本 綾子 ）

行政機関その他苦情受付機関

柳井市社会福祉協議会	所在地 〒742-0031 柳井市南町三丁目9番2号 電話番号・FAX 0820-22-3800・0820-23-1107 受付時間 8：30～17：15 苦情箱 事務局に設置 第三者委員 砂田 規之 福田 美雪
柳井市役所 社会福祉課	所在地 〒742-8714 柳井市南町一丁目10番2号 電話番号・FAX 0820-22-2111・0820-23-7566 受付時間 8：30～17：15
山口県運営適正化委員会	所在地 〒753-0072 山口市大手町9-6 電話番号・FAX 083-924-2837・083-924-2793 受付時間 8：30～17：00

20. 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 濱本 綾子

(2) 成年後見制度の利用を支援しています。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市に通報します。

柳井市役所 社会福祉課	所在地 〒742-8714 柳井市南町一丁目10番2号 電話番号・FAX 0820-22-2111・0820-23-7566 受付時間 平日 8：30～17：15
柳井圏域障害者虐待防止センター	所在地 〒742-1504 熊毛郡田布施町大字川西1144 城南学園内 電話番号・FAX 0820-52-2678・0820-25-3376 受付時間 終日
山口県障害者権利擁護センター	所在地 〒753-0072 山口市大手町9-6 社会福祉会館内 電話番号 083-902-8300 受付時間 平日 8：30～16：30

2 1. 個人情報の利用について

(1) 使用目的

- ① 適切なサービス提供のために必要な場合の事業所内での情報収集と情報共有
- ② 上記①の他、障害福祉サービス事業所又は利用されるその他福祉サービス等との情報収集、連絡調整が必要な場合
- ③ 現に障害福祉サービスの提供を受けている場合で、利用者・家族が体調を崩し、又は怪我等で病院へ行った時の医師・看護職員等への情報提供

(2) 個人情報を提供する事業所

- ① 利用されている障害福祉等のサービス事業所
- ② かかりつけ医の所属する病院又は、診療所、医院等
- ③ 緊急時は②以外の病院等
- ④ 福祉事務所・保健所・相談支援事業所等

(3) 使用する期間

契約終了まで

(4) 使用する条件

- ① 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

移動支援サービス提供開始に際し、本書面に基づき、重要事項及び個人情報の利用に関する説明を行いました。

事業者

(住所) 柳井市南町三丁目9番2号
(事業社名) 社会福祉法人 柳井市社会福祉協議会
(代表者) 会長 杉森定夫 (印)

事業者

(住所) 柳井市南町三丁目9番2号
(事業社名) 社会福祉法人 柳井市社会福祉協議会
指定訪問介護事業所
(管理者) 濱本綾子
(指定事業所番号) 3515200032

説明者

(職名) _____
(氏名) _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の利用についての説明を受け、移動支援事業サービスの提供について同意しました。

令和 年 月 日

利 用 者

(契 約 者) (住 所) _____

(氏 名) _____ (印)

署 名 代 行 者

(住 所) _____

(氏 名) _____ (印)

(契 約 者 と の 関 係)