

地域生活支援サービス重要事項説明書

(移動支援サービス)

1. 事業の目的及び運営の方針

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の趣旨に従って、利用者が地域生活支援において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、移動支援サービスを利用者の自立と社会経済活動への参加を促進するために、事業所が適切に提供する事を定めます。

2. 揖斐川町社協居宅介護事業所の概要

(1) 事業者の概要

事業者名	社会福祉法人 揖斐川町社会福祉協議会
所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町谷汲名礼265番地43
電話番号	0585-56-3700
代表者の氏名	廣瀬喜彦
設立年月日	平成17年4月1日

(2) 事業所の概要

指定番号	2112600024
種類	地域生活支援サービス (移動支援サービス)
目的	障害者の日常生活及び社会生活を総合支援するための法律に基づく地域生活支援事業における、移動支援サービスを利用者の自立と社会経済活動への参加を促進するために、事業所が適切に提供する事を定めます。
名称	揖斐川町社協居宅介護事業所
所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町谷汲名礼265番地43
電話番号	0585-56-3700
事業所長(管理者)	松井卓哉
開設年月日	平成16年2月1日
事業の実施地域	揖斐川町全域
営業日	月曜日～金曜日(ただし、土曜日、日曜日、国民の祝日及び、1月2日、1月3日、12月29日から12月31日までは、利用者から要請があった場合は随時対応可能な体制とする。)
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで (利用者から要請があった場合は随時対応可能な体制とする。)

(3) 事業所の職員体制

管理者 1名

従業者 3名以上(このうち、サービス提供責任者1名含む)

3. 利用料金

(1) 利用料

事業者が自立支援給付費からの代理受領する場合は、利用者は原則として基本料金(料金表)の1割を負担していただきます。(料金表は別表のとおり)

ヘルパー入場料、交通費(業務上必要な入場料、交通費については、実費を支払い頂きます)

ア 料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画(ケ

アプラン) に定められた目安の時間を基準とします。

イ 早朝 (午前6時から午前8時まで)・夜間 (午後6時から午後10時まで) は25%が加算された料金となります。

ウ やむを得ない事情で、かつ、利用者の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金になります。

エ 利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。利用者負担の上限管理を担当し、具体的に上限を超える際の調整を行った場合には、別途上限管理にかかる費用 (月額150円) をお支払いいただきます。

1か月あたりの「定率負担」については負担月額が設定されています。収入や資産が一定以下の場合には、特別対策の軽減措置が適用されます。

	所得区分	負担上限月額	利用者負担 上限月額
非課税世帯	低所得1	無料	無料
	低所得2	無料	無料
課税世帯	一般 (町民税の所得割 10万円未満)	37,200円	9,300円 (障がい者)
			4,600円 (障がい児)

4. キャンセル料

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに当居宅介護事業所までご連絡ください。
- (2) 利用者の都合でサービスの利用を中止にする場合は、できるだけサービス利用の前日の午後5時15分までにご連絡ください。当日のキャンセルは、キャンセル料を申し受けることになります。(ただし、利用者の容態の急変など、緊急でやむを得ない事情があると管理者が判断した場合は、キャンセル料は不要です。)
- (3) 当日のキャンセル料は、居宅サービス計画 (ケアプラン) に定められた時間で算出します。

5. 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

ア 訪問するホームヘルパーが交替する場合は、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。

イ 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、相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(2) 受給者証の確認 (契約書第3条参照)

「住所」、「支給量」及び「受給者証」の記載内容の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きます場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(3) 賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、事業者自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

6. 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

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、利用者にご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、居宅サービス計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日から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（契約書第8条参照）

事業所では、揖斐川町社会福祉協議会個人情報保護規程及び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写の交付などの諸費用は、利用者の負担となります。）

7. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ・契約を結び、居宅介護計画に基づいたサービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

- ・利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する1週間前迄に、書面でお申し出ください。
- ・事業者の都合でサービスを終了する場合、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。（ホームヘルパー不足等やむを得ない事情の場合）

(3) その他

- ・正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は書面で解約を通知することによって、サービスを中止することができます。
- ・利用者がサービス利用料の支払い2ヶ月以上滞納したり、利用者やご家族などが当事業所のホームヘルパーに対して、本契約を継続したいほどの背信行為を行った場合は、書面で通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

8. その他

- ・事業者は、当月の料金の合計額を通知書に明細を付して、翌月15日までに利用者へ送付します。
- ・利用者は、翌々月10日までに（口座自動引き落とし方法）支払います。
- ・事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。
- ・事業者は、サービス提供困難時や、安全確保のために気象状況の変化による警報発令・暴風雨・豪雪などで危険を伴う場合、予定の訪問を調整させていただくことがあります。
- ・利用者が、感染症（インフルエンザ等）にかかった場合はご連絡ください。予定の訪問を調整させていただくことがあります。

9. サービス内容に関する苦情窓口

(1) 事業所利用者の相談、苦情担当窓口

事業所の居宅介護に関する利用者のご相談、苦情を賜ります。

電 話 番 号	(0585) 56-3700 FAX (0585) 56-0078
担当(サービス提供責任者)	小倉 友紀
苦情解決責任者(事務局長)	高橋 富士夫

(2) その他

揖斐川町役場 住民福祉部福祉課	所 在 地	岐阜県揖斐郡揖斐川町三輪133
	電話番号 (FAX)	0585-22-2111 (0585-22-4496)
	受 付 時 間	午前8:30～午後5:15
岐阜県社会福祉協議会内 岐阜県運営適正化委員会	所 在 地	岐阜市下奈良2丁目2番1号
	電話番号 (FAX)	058-278-5136 (058-278-5137)
	受 付 時 間	午前9:00～午後5:00

<第三者委員>

名 前	連 絡 先
栗山 知	栗山知法律事務所 岐阜市神田町1-1-5 岐阜神田町ビル3F A 058-215-1240
高橋 宏之	揖斐郡揖斐川町上南方107-1 0585-22-4337

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、消防署、家族等へ連絡を致します。

主 治 医	主 治 医 氏 名	
	連 絡 先	
御 家 族 等	氏 名	
	連 絡 先	
	氏 名	
	連 絡 先	

令和 年 月 日

地域生活支援サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び重要事項説明書に基づいて説明をしました。

事業者 所在地 岐阜県揖斐郡揖斐川町谷汲名礼265番地43
名称 社会福祉法人 揖斐川町社会福祉協議会
説明者 揖斐川町社協居宅介護事業所
氏名 _____ 印

私は、契約書及び重要事項説明書により、事業者から居宅介護サービスについての説明を受けました。

利用者 住所 岐阜県揖斐郡揖斐川町
氏名 _____ 印

代理人 利用者との続柄 ()
住所 _____
氏名 _____ 印

同 意 書

社会福祉法人揖斐川町社会福祉協議会
会長 廣瀬喜彦様

私及び私の家族は、社会福祉法人揖斐川町社会福祉協議会指定居宅介護事業契約書第8条第3項の規定により、下記事項について、私及び私の家族の個人情報が必要最小限の範囲において用いることに同意します。

<提供する個人情報>

- ①アセスメント票 ②居宅サービス計画書 ③介護給付請求のための事務
- ④社会福祉協議会の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
- ⑤他の医療機関・介護機関との連携 ⑥行政機関等、法令に基づく照会・確認 ⑦賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談 ⑧その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力、職員研修等）

年 月 日

【利用者】 住所 岐阜県揖斐郡揖斐川町
氏名 _____ 印

【代理人】 (利用者との続柄)
住所 _____
氏名 _____ 印

【家族代表】 住所 _____
氏名 _____ 印

(移動支援)

サービス基準額算定表

サービス類型		サービス基準額	
移動 支 援 事 業	身体介護を伴う	30分未満	2,300円
		30分以上1時間未満	4,000円
	身体介護を伴わない	1時間以上1時間30分未満	5,800円
		以後30分	820円
日中 一 時 支 援 事 業	障害者 (障害程度区分の認定を 受けられている方)	30分未満	800円
		30分以上1時間未満	1,500円
		1時間以上1時間30分未満	2,250円
		以後30分	750円
		区分1	4,900円
		区分2	4,900円
	障害者(上記以外の方) 及び児童	区分3	5,620円
		区分4	6,240円
		区分5	7,570円
	療養介護対象者	区分6	8,900円
区分Ⅰ		4,900円	
遷延性意識障害者等	区分Ⅱ	5,930円	
	区分Ⅲ	7,570円	
食事提供加算		24,000円	
食事提供加算		14,000円	
食事提供加算		420円	
タ イ ム ケ ア 事 業	障害児	950円	
サ ー ビ ス 入 浴	1回につき	12,500円	
備 考	<p>(注)</p> <p>1 移動支援のうち、夜間(午後6時から午後10時までの時間)又は早朝(午前6時から午前8時までの時間)にサービスの提供を行った場合は、1回につき所定額の100分の25に相当する額を所定額に加算し、深夜(午後10時から午前6時までの時間)にサービスの提供を行った場合は、1回につき所定額の100分の50に相当する額を所定額に加算する。</p> <p>2 日中一時支援事業については、利用した時間に応じて、次に掲げる割合を乗じて得た額を算定する。 *4時間未満 基準額の100分の25 *4時間以上8時間未満 基準額の100分の50 *8時間以上 基準額の100分の75(10円未満切捨て)</p> <p>3 食事提供加算については、利用者負担上限月額の世界帯区分が生活保護世帯、低所得1及び低所得2の方のみとする。</p> <p>4 訪問入浴サービス事業については、清拭又は部分浴のサービス提供を行った場合は、1回につき所定額の100分の70とする。</p>		