

移動支援重要事項説明書

1. 事業者の概要

名 称	日向市東臼杵郡医師会		
法人種別	一般社団法人		
法人所在地	〒883-0052 宮崎県日向市鶴町1丁目6-2		
電話番号	電話：0982-52-0002	FAX:0982-52-0228	
代表者氏名	医師会長 今給黎 承		

2. 事業所の概要

事業所の名称	日向市東臼杵郡医師会立ヘルパーステーション		
事業所の所在地	宮崎県日向市鶴町1丁目6-2		
事業所電話番号	電話：0982-54-7770	FAX:0982-54-7772	
サービス提供地域	日向市、門川町		
サービス提供曜日・時間	<ul style="list-style-type: none"> ・月曜日～土曜日まで但し日曜日、祝日。8月14、15日、年末年始(12月29日～1月3日)は必要に応じて対応します。 ・営業時間：原則として8:00～17:00までとするが、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。利用者の要望に応じ24時間体制をとっておく。 		
事業所番号	4510600010		
運営方針	事業所は、利用者が地域における自立生活及び社会参加ができるよう、その利用者の身体、その他の置かれている環境・意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って移動支援を行うものとする。		

3. 事業所の職員体制

職 種	常勤 (人)	非常勤 (人)	合計員数 (常勤換算)	資格等
管理者	1	/	1	介護福祉士
サービス提供責任者	1	1	2	介護福祉士
ヘルパー	4	7	11	初任者研修修了者 介護福祉士、 ヘルパー1級、2級
事務員	1		1	

4. 主たる対象者

移動支援の支給決定を受けた方

5. サービスの内容

身体介護あり	・身体介護ありのサービス内容と、それに付随した排泄・食事・車椅子の介助、安全確保のための手引き（外出前の準備・帰宅直後の支援を含む）
身体介護なし	・目的地までの誘導・移動中の見守り及び促し外出先での読み書き等

6. 利用料金

(1) 移動支援サービス利用者負担額

サービスに要した費用の原則1割。ただし、住民税非課税世帯及び生活保護世帯については無料。また、住民税課税世帯の月額負担上限額については日向市長が定めた額とし介護給付・訓練等給付の利用者負担額と移動支援サービス利用者負担額を合算した額が月額負担上限額を超えない範囲で、利用者は移動支援サービス利用者負担額を支払う。この場合、介護給付・訓練等給付の利用者負担額を優先して計上することとする。

(2) 交通費

上記2.で示した「サービス提供地域」におけるサービス利用については、交通費は無料です。それ以外の地域へのサービス提供につきましては、当事業所の従業員がお伺いするための交通費の実費をいただきます。

(3) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月10日までに請求しますので、20日までにお支払ください。支払いは、原則として自動口座引き落としでお願いします。ただし、これによりがたい場合は、現金または振込で願致します。振込の際の事務手数料については利用者様ご負担とさせていただきます。

7. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 移動支援の支給決定を受けた方で、当事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ② サービス利用が決定した場合は契約を締結し、移動支援計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は移動支援支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。
- ③ 移動支援サービスの提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

(2) サービスの終了

- ① 利用者が当事業者に対し7日間の予告期間において文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ② 当事業者が正当な理由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、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③ 利用者がサービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、故意にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④ 当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が介護給付において重度訪問介護・重度障害者包括支援・行動援護の支給決定がなされた場合
- ② 施設入所支援のサービスを受ける場合
- ③ 市外に転居された場合
- ④ 利用者が亡くなった場合

8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待防止等の為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。
- ② 虐待防止に関する責任者（松岡涼子）
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 虐待防止を啓発。普及するための研修を実施しています。

10. サービスにあたっての禁止事項

- ① 事業所やサービス従事者に対して、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどのハラスメント行為

パワーハラスメント	適切な範囲を超えた精神的・身体的苦痛を与える言動 例) 殴る、物を投げる、人格を否定、大声又は長時間にわたる叱責等
セクシャルハラスメント	相手の意に反する性的な言動 例) 性的冗談、不必要な接触、性差別、私的事項に過度に立ち入る等
カスタマーハラスメント	利用者やその家族による理不尽なクレーム・言動 例) 長時間に渡り職員を拘束する、罵声、土下座を要求する等

- ② サービス利用中の無断での写真・動画撮影、SNS等への投稿

- ③ ペットの管理について

大切なペットを守るため、また、職員があんぜんにケアを行うためにも、訪問中はゲージや居室以外の部屋へ保護するなどのご配慮をお願いします。

職員がペットに噛まれる等、怪我をした場合、治療費等のご相談をさせて頂く場合がございます。

11. サービス内容に関する苦情相談窓口

- (1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

受付窓口	窓口担当者：管理者 松岡涼子 受付日：月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、8月14日から15日、12月29日から1月3日までを除く。 受付時間：午前8時から午後5時 電話番号：0982-54-7770 FAX番号：0982-54-7772
第三者評価	実施しておりません。
担当者	松岡 涼子
所在地	宮崎県日向市鶴町1丁目6-2
電話番号	電話：0982-54-7770 FAX：0982-54-7772

(2) その他の苦情・相談窓

公的機関において、次の機関に苦情申し出ができます、

市町村の窓口	所在地：宮崎県日向市本町10番5号 ※利用者の居宅がある市町村の福祉課（障がい福祉係） 電話番号：0982-52-2111(代表)
市町村の窓口	所在地：宮崎県東臼杵郡門川町平城東1番1号 ※利用者の居宅がある市町村の福祉課（障がい福祉係） 電話番号：0982-63-1140(代表)
宮崎県社会福祉協議会 (福祉サービス運営適正 化委員会)	所在地：宮崎市原町2-22 宮崎県福祉総合センター 電話番号：0985-60-0822 FAX番号：0985-60-0823

事業所は、日向市移動支援事業のサービス開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明交付しました。

(事業者)

所在地	宮崎県日向市鶴町1丁目6番2号
法人名	一般社団法人日向市東臼杵郡医師会
代表者名	今給黎 承 印
事業所名	日向市東臼杵郡医師会立ヘルパーステーション
説明者氏名	印

私は、本書面に基づいて事業者から移動支援サービスの提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者住所：

利用者氏名： 印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者住所：

代筆者氏名： 印

続 柄：