

移 動 支 援 事 業 所

重要事項説明書

株式会社自他利

いきいきヘルパーステーション

1. 事業者の概要

名 称	株式会社自他利
所 在 地	〒590-0974 大阪府堺市堺区大浜北町3丁10番16号
電 話 番 号	電話：072-225-1618 FAX：072-225-1604
代表者氏名	代表取締役 林 真二
設 立 年 月	平成18年11月22日

2. 事業所の種類

事業所の名称	いきいきヘルパーステーション
事業所の所在地	〒590-0974 大阪府堺市堺区大浜北町3丁10番16号
事業所の電話番号	電話：072-225-1619 FAX：072-225-1617
サービスの提供地域	堺市全域・松原市
主たる対象者	身体障害者、知的障害者、精神障害者
サービス提供曜日・時間	月曜～日曜 24時間
事業所番号	堺市2766040477号
開設年月日	平成19年4月1日
運営方針	利用者等が居宅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、その利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、外出時における移動中の介護を適切かつ効果的に行うものとする。
事業所が行う他の指定障害福祉サービス	指定居宅介護 大阪府2716000522号 指定重度訪問介護 大阪府2716000522号

3. 事業所の職員体制

職種	常勤（人）	非常勤（人）	合計員数	職務内容
管理者	1	0	1	職員及び業務管理
サービス提供責任者	2	0	2	計画作成、利用調整
移動支援従業者	複数名			移動介助

4. サービスの内容

移動支援

社会生活上必要な外出	買物、通院、その他ご利用者に必要な外出
その他の外出	散歩、所用その他ご利用者に必要な外出

5. 利用料金

(1) 移動支援支給対象サービス利用者負担額

提供した移動支援サービスの費用のうち、各利用者の負担割合に応じた金額。

ただし、受給者証に記載された上限額の範囲内の料金をいただきます。

事業者が利用者に代わり市から受領した費用の額については、利用者に通知します。

提供時間 \ 料金	利用者負担額	利用料
30分	80円	800円
1時間	160円	1,600円
その後30分毎に	80円	800円

		月額負担上限額
生活保護低所得	生活保護受給世帯 市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯	3,000円

(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の場合、当従業員がご自宅へお伺いするための交通費は無料です。

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（往復）の実費をいただきます。また、当従業員がご自宅から移動支援サービスを行う場所への交通費（往復）が必要な場合は実費をいただきます。

(3) お支払い方法

前期（1）（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した額とします。）

- ① 指定口座への振込み
- ② 現金支払い
- ③ 口座振替（口座振替依頼書をお渡し致します）

6. 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た場合、契約を締結後、移動支援計画を作成してサービスの提供を開始します。

- ② 契約の有効期間は受給者証記載の支給期間と同じです。
- ③ 移動支援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年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 利用者がサービス料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず、14日以内にお支払い頂けない場合、又はご利用者や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頂くことがあります。
- ④ 当事業所を閉鎖又は縮小する場合などやむをえ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 移動支援の支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ② 利用者が亡くなった場合

(4) 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、サービスの利用を中止又は変更することができます。
- ② 利用予定日の前日正午までに申し出がなく、それ以降に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きます。

利用予定日の前日正午までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日正午までに申し出がなかった場合	一律 2,000 円

- 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致します。

7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権・虐待の防止等のために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待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 田中 敬一
-------------	-----------

(2) 成年後見人制度の利用を支援します。

(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防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

- ① 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は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。
- ② 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。
- ③ 事業者は、従業者に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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- ④ 事業者は予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。
- ⑤ 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（紙によるもののほか、電磁的記録含む。）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ます。
- ⑥ 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することとし、開示の結果、情報の訂正、追加また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で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料等が必要な場合は、利用者の負担となります。）

9. 心身の状況の把握

重度訪問介護の提供に当たっては、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ます。

10. 連帯保証人

連帯保証人は本契約から生じる一切の債務を契約者と連帯保証します。

11. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への

連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡し、必要な措置を講じます。

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 三井住友海上火災保険株式会社
 保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険
 補償の概要 身体・財物等

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

12. サービス内容に関する相談・苦情窓口

【当施設の窓口】相談係	担当者 田中 敬一 堺市堺区大浜北町3丁10番16号 072-225-1618 FAX 072-225-1604 月～土 9:00～17:00 (日曜日、12/31～1/3を除く)
-------------	---

<p>【行政の受付窓口】</p>	<p>堺市 長寿社会部 介護保険課（事業所所在地） 堺市堺区南瓦町 3-1 072-228-7513 FAX 072-228-7853</p> <p>堺市 堺区役所 地域福祉課 介護保険係 堺市堺区南瓦町 3-1（本館 2 階） 072-228-7520 FAX 072-228-7870</p> <p>堺市 中区役所 地域福祉課 介護保険係 堺市中区深井沢町 2470-7 072-270-8195 FAX 072-270-8103</p> <p>堺市 東区役所 地域福祉課 介護保険係 堺市東区日置荘原寺町 195-1 072-287-8112 FAX 072-287-8117</p> <p>堺市 西区役所 地域福祉課 介護保険係 堺市西区鳳東町 6-600 072-275-1912 FAX 072-275-1919</p> <p>堺市 南区役所 地域福祉課 介護保険係 堺市南区桃山台 1-1-1 072-290-1812 FAX 072-290-1818</p> <p>堺市 北区役所 地域福祉課 介護保険係 堺市北区新金岡町 5-1-4 072-258-6651 FAX 072-258-6836</p> <p>堺市 美原区役所 地域福祉課 介護保険係 堺市 美原区黒山 167-1 072-363-9316 FAX 072-362-0767</p> <p>月～金 9：00～17：30 （但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日、 12月29日～31日、1月2日・3日を除く。）</p> <p>松原市役所 高齢介護課 認定係 松原市阿保 1 丁目 1 番 1 号 電話：072-337-3102 月～金 9：00～17：30（土日祝、年末年始を除く）</p>
<p>【その他の窓口】</p>	<p>大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課 11 階 大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号中央大通 FN ビル内 電話：06-6949-5418 月～金 9：00～17：00 （但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日、 12月29日～31日、1月2日・3日を除く。）</p>

