

移動支援重要事項説明書

(第4版)

はんだヘルパーステーション

はんだヘルパーステーション移動支援 重要事項説明書

(令和6年7月1日現在)

1. 事業者の概要

- ・法人名 医療法人社団 親和会
- ・法人所在地 大分県大分市大字上判田3433番地
- ・電話番号 097(597)0093
- ・FAX番号 097(597)6231
- ・代表者名 理事長 衛藤 龍
- ・法人の沿革・特色
1968年10月1日に法人設立。地域の医療・介護・福祉・保険ネットワーク作りを念頭に、地域医療・地域福祉を展開している。
- ・法人が所有する営業所の種類
衛藤病院 えとう内科病院 介護老人保健施設親和園
グループホームふかまち・くりやた・しもぼる
住宅型有料老人ホーム和らぎの里
はんだ介護保険支援センター はんだヘルパーステーション

2. 事業所の概要

- ・事業所の名称 はんだヘルパーステーション
- ・事業所の所在地 大分県大分市中判田1950番地の1
- ・電話番号 097(597)8976
- ・FAX番号 097(597)6363
- ・サービス提供地域 大分市
- ・営業日及び営業時間
事業所営業日 : 月曜日から土曜日
事業所営業時間 : 8:30~17:30
※原則として12月30日から1月3日までを除きますが、必要に応じて対応します。
※上記の営業日、営業時間外も、電話等により常時連絡可能な体制となっております。
※必要に応じて上記サービス提供時間外も相談に応じます。
- ・事業所番号 4410101192
- ・運営方針
一人ひとりの利用者に合った個別対応、きめの細かい対応を心掛けます。

- ・自己評価の実施状況
月に1回の定例会議にて現状の問題点について随時協議し評価をしています。
また、年に1回サービス提供状況及びマニュアルのチェックをしています。
- ・第三者評価の実施状況
現在のところ第三者による評価は実施しておりません。
- ・職員への研修の実施状況
月1回の定例会議での研修体制を確立、法人内の研修への参加や外部研修への積極的参加を随時推奨しています。

3. 事業所の職員体制

職 種	常勤 (人)	非常勤 (人)	資 格 等
管 理 者	1 名		
サービス提供責任者	1 名以上		介護福祉士
ヘルパー		2 名以上	介護福祉士・ヘルパー2級
事 務 員	1 名以上		

4. 主たる対象者

身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者

5. 当事業所のサービス利用に際し留意していただきたい事項

- ・契約の期間中、地震、火災、噴火等その他事業所の責に帰すべからざる事由により、サービスの実施ができなくなった場合には、当事業所は利用者に対して当該サービスを提供すべき義務を負えないものとします。
- ・当事業所のスタッフは利用者より金品の授受や、食事、飲料の提供につきましてはお断りさせていただくこととしております。ご理解とご協力をお願いします。

6. サービスの内容

移動支援

社会生活上日必要不可欠な外出、余暇活動等の社会参加のための外出、移動中や目的地における移動介助、排泄・食事介助、代筆・代読、危険を回避するための支援

7. 利用料金について

(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、1ヶ月の利用者負担額の合計は月額負担上限額までとします。月額負担上限額については、大分市長が決めた額。(障害福祉サービス受給者証に記載されています。)

ただし、利用者の身体的理由により1人のヘルパーによる介護が困難を認められる場合等であって、同時に2人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、2

人分の料金を頂きます。

※ 事業所が利用者に代わり大分市から受領した移動支援サービス費については、利用者に通知します。

(2) 交通費

事業所の概要で示した「サービス提供地域」におけるサービス利用については、公共交通機関等を利用した場合は、その実費を頂きます。

それ以外の地域へのサービス提供につきましては、公共交通機関等を利用した場合は、その実費を頂きます。当事業所の自動車を使用したときは、事業所から1キロメートルごとに15円頂きます。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合には、下記の料金を頂きます。

キャンセル料：予定されていた料金の25%

(4) その他の料金

余暇活動などの際に発生する従業者の入場料又はその他従業者がサービスを提供するために必要となる実費相当額としての費用は、利用者にご負担いただきます。

(5) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、翌月10日までに請求しますので、その月の25日までにお支払いください。

支払いは、原則として現金による支払い、銀行振り込み（別に振り込み手数料がかかります）または、銀行引き落とし（別に引き落とし手数料100円（税別）がかかります）をお願いしております。銀行振り込み若しくは銀行引き落としにて支払いを受けた場合は、契約者及びご家族が指定する送付先に領収書を送付します。

8. 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、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決定期間と同じです。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 利用者が当事業所に対し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、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ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内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スタッフ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30日前までに文書で通知します。
- ⑤ 利用者の移動支援についての支給決定が取り消された場合、もしくは移動支援支給決定期間終了に伴い移動支援支給申請を行った結果、不支給となった場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。

(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・行動支援の支給決定がなされた場合
- ② 利用者が施設に入所した場合
- ③ 利用者が大分市外へ転居された場合
- ④ 利用者が死亡した場合

9. 緊急時の対応方法

事業者は、現に移動支援の提供を行っているとき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、速やかに主治医や医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。また、ご家族が不在の場合等、必要に応じて緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

10. 事故発生時の対応方法

利用者に対する移動支援の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する移動支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11. 苦情・相談及び虐待防止に関する窓口

- 担当者・・・波多野 りゆ子
- 電話番号・・・097-597-8976
- 受付時間・・・8:30～17:30

※ 当事業所以外に、大分市障害福祉課の窓口でも相談・苦情を受け付けています。

- 担当部署・・・大分市役所 障害者福祉課
- 電話番号・・・097-537-5658
- 受付時間・・・8:30～18:00

- 担当部署・・・大分県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会
- 電話番号・・・097-558-0301
- 受付時間・・・9:00～17:00

はんだヘルパーステーション移動支援 重要事項同意書

サービス内容について、はんだヘルパーステーション居宅介護重要事項説明書を交付のうへ重要事項を説明しました。

説明日 令和 年 月 日

事業所 名称 はんだヘルパーステーション

説明者 職種 _____

氏名 _____

私は、はんだヘルパーステーションを利用するにあたり、はんだヘルパーステーション移動支援重要事項説明書を受領のうへ、この内容に関して事業所の担当者から説明を受け、十分理解したうへで同意します。

同意日 令和 年 月 日

利用者 氏名

住所 _____

代筆者 続柄 ()

代筆理由: 手が不自由 認知症 その他 ()

利用者の家族等

氏名

住所