

阿賀野市地域生活支援事業関係

移動支援サービス（重要事項説明書）

1 事業所の概要

事業所の名称	阿賀野市社協 ヘルパーステーション めくもり
事業所の所在地	新潟県阿賀野市稲荷町 11-10
事業所電話番号	0250-63-9903
事業実施地域	阿賀野市全域
営業日	12月31日～翌年の1月3日までを除く日
営業時間	午前7時00分～午後8時30分
サービス提供時間	午前7時30分～午後8時00分
ただし、営業日・営業時間・サービス提供時間については、やむを得ない事情による利用希望者があった場合は、相談させていただきます。	

2 事業所の職員体制

職 種 （資 格）	常勤	非常勤
管理者（資格：介護福祉士）	1名 (サービス提供責任者兼務)	
サービス提供責任者（資格：介護福祉士）	2 名 (管理者兼務含め)	
ヘルパー（資格：介護福祉士・介護職員初任者研修修了以上）	1 名	5 名

3 サービスの内容

【移動支援】

身体介護あり	
身体介護なし	

4 利用料金

(1) 移動支援サービス利用者負担金

サービスに要した費用の原則1割を負担していただきます。

(日中のみ) 移動支援利用時間	身体介護を伴う場合 の利用料	身体介護を伴わない 場合の利用料
30分未満（～0.5H）	2,540円	1,050円
30分以上1時間未満	4,020円	1,970円
1時間以上1時間30分未満	5,840円	2,760円
1時間30分以上2時間未満	6,670円	3,460円
	以下30分ごとに830円加算	以下30分ごとに700円加算

(2) 利用者負担に関する月上限額

1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区 分	世 帯 の 収 入 状 況	1ヶ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般 1	市町村民税課税世帯 (所得割 16 万円未満)	9, 300円
一般 2	上記以外	37, 200円

(3) その他の料金

移動に伴う交通費、チケット代、入場料等は、利用者負担とする。

(4) キャンセル料

利用者の都合により利用期日にサービスを中止しても、キャンセル料はいただきません。

(5) その他

上記(1)から(3)のほかに、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。

(6) 支払方法

上記利用料金は、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 口座引落 (別紙口座振替依頼書のとおり)
- 2 現金支払

5 サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

- ① 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。
- ② 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 利用者が当事業所に対し30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 当事業所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、または当事業所が破産した場合、利用者は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、30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。

6 サービスに関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、利用者及び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に十分に配慮した上で、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。

利用者から特定のホームヘルパーを指名することが出来ませんが、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、遠慮なく相談窓口へ相談ください。

(2) 受給者証の確認

サービスの提供に先立って受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。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く場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。また、住所、支給量など記載の内容に変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(3) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行ないません。

- 1 医療行為及び医療補助行為
- 2 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり及び年金等の取扱い
- 3 利用者もしくはその家族からの金銭又は物品、飲食の授受
- 4 ご契約者の家族等に対する食事の準備
- 5 その他利用者もしくはその家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

7 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、サービス提供ごとの記録は、その完結の日から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

本事業所では、関係法令に基づき、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。

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 この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口及び担当者は次のとおりです。

苦情解決責任者	清 野 晴 美
苦情受付担当者	清 野 晴 美
電話番号	0250-63-9903
受付時間	月曜日～金曜日の午前8時30分～午後5時30分まで