

社会福祉法人 平川市社会福祉協議会
「移動支援事業」契約書（兼）重要事項説明書

1 事業所の概要

(1) 事業所名称と事業所番号

事業所名 所在地 電話番号 FAX番号	社会福祉法人平川市社会福祉協議会 平賀事業所 青森県平川市柏木町藤山16番地1 0172-88-7699 0172-88-7032
サテライト事業所名 所在地 電話番号 FAX番号	社会福祉法人 平川市社会福祉協議会 平賀事業所 碓ヶ関 青森県平川市碓ヶ関三笠山120番地1 0172-45-2725 0172-45-2782
代表者氏名	会長 外川 三千雄
開設年月日	平成18年4月1日
事業所番号	0212100077
サービス提供地域	平川市

(2) 当事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	主な業務内容
管理者	介護福祉士	1名	0名	サービス提供責任者	1名	業務管理
サービス提供責任者	介護福祉士	2名	0名		2名	利用調整
介護従事者	介護福祉士	0名	6名	内1名 相談支援	6名	移動支援事業の提供
合計		3名	6名	—	9名	—

(3) サービスの提供時間帯

営業日	月～金
サービス提供時間	8:00～16:45内

2 当事業所の特徴等

運営の方針

- ①利用者が地域での自立した生活が出来るよう、また、その人らしい生活の継続に留意し、共に考えながら支援していきます。
- ②地域の生活支援ネットワークと連携を密にして、より安心できる生活環境づくりを目指します。
- ③利用者の意思及び人権を尊重し、心身の状況や置かれている環境に応じ、利用者の選択に基づき適切な保健、医療サービス及び障害福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるように努めます。

3 サービスの内容

障害者等の外出時を支援します。

(1) 移動支援の対象となる外出

- ①社会生活上必要不可欠な外出（官公庁や金融機関への外出、公的行事への参加、本人同伴による生活必需品の買物、冠婚葬祭等への参加）
- ②余暇活動等社会参加のための外出

(2) 移動支援の対象とならない外出

- ①通勤、営業等の経済活動に係る外出、ギャンブルや飲酒を目的とした外出等社会通念上適切でないと認められる外出
- ②通学、通所、通勤等通年かつ長期にわたる外出（保護者の出産、病気等やむを得ない事情で一時的に必要となった場合を除く）
- ③募金、宗教、政治活動等特定の利益を目的とする団体活動のための外出

4 利用料金

(1) 利用料

障害福祉サービスの適用がある場合は、原則として基本料金（料金表）の1割です。

【基本料金】

時間	利用料 (身体介護を伴う場合)	時間	利用料 (身体介護を伴わない場合)
30分以内	2,300円/回	30分以内	800円/回
30分以上 1時間以内	4,000円/回	30分以上 1時間以内	1,500円/回
1時間以上	5,800円/回	1時間以上	2,250円/回
以後30分ごと	820円/回	以後30分ごと	750円/回

日中活動サービス送迎【基本料金】

時間	利用料
生活介護	270円/回

(2) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、市の窓口までお問合せください。

(3) その他

①外出中の交通費は利用者のご負担になります。

②料金の支払方法

翌月、10日以降に前月分の請求をいたしますので、請求月の25日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

5 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、当事業所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。当事業所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、サービス利用内容を確認し、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は障害者移動支援事業利用承認決定通知書記載の支給期間と同じです。

③移動支援の提供にあたっては、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日の3日前までにお申し出ください。

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を3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、7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などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、直ちにサービスを終了させていただく場合がございます。

④当事業所の都合でサービスを終了する場合、人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了7日前までに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

①利用者が施設に入所した場合

②移動支援の支給期間が満了し、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。）

③利用者が亡くなられた場合

6 サービス内容に関する苦情

当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談苦情受付窓口 奈良 陽春 （管理者） 電話 88-7699

○受付時間 月～金 08:00～16:45

7 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、救急隊、ご家族等へ連絡をいたします。

主治医	病院名 及び 所在地			
	氏名		電話番号	
ご家族	氏名(続柄)	()		
	住所			
	電話番号			

8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所のサービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。(当事業所は社協の保険に加入しております。)

9 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業所では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

10 虐待防止に関する相談窓口

事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待防止等のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する 相談窓口	窓口担当者	奈良 陽春
	電話番号	88-7699/45-2725
	受付時間	午前8:00~午後4:45

- (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の防止を啓発、普及するための研修を実施しています。

11 身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束をおこないません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または、他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合には、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また、事業所として、身体拘束をなくしていくための取組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性 身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限りです。
- (3) 一時性 利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

12. 事業継続計画の策定等について

事業所は、感染症又は非常災害の発生時において利用者に対し指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- (1) 事業所は、訪問介護員等に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。
- (2) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

13. 衛生管理等について

訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、定期健康診断等の必要な管理を行うと共に、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。

事業所は、事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないよう以下の措置を講じる。

- (1) 事業所における感染症の予防及び蔓延の防止の為の対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を概ね6ヵ月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止の為の指針を整備する。
- (3) 事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及び蔓延の防止の為の研修及び訓練を定期的実施する。

14. ハラスメントについて

事業所は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった訪問介護員の心身に悪影響を与えます。下記のような行為があった場合、状況によっては介護サービスの提供を停止させて頂く場合があります。

- (1) 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
- (2) 特定のヘルパーに嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
- (3) 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
- (4) 長時間の電話、ヘルパーや事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の、その他行為

移動支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所 住所 青森県平川市柏木町藤山16番地1
名称 社会福祉法人平川市社会福祉協議会
会長 外川三千雄

説明者氏名 _____

私は、本書面により事業所から 移動支援について重要な事項の説明を受け、その内容を確認し、異議がないのでサービス提供開始に同意しました。

また、この文章が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____

(代理人) 住所 _____

氏名 _____