

重要事項説明書

(移動支援事業)

利用者： _____ 様

事業所：ヘルパーステーションすみれ

1 事業者

名称	有限会社 すみれ
所在地	名古屋市中区大須一丁目 29 番 66 号
電話番号	052-253-5619
代表者氏名	牧原 尚美
設立年月	平成14年4月2日

2 事業所の概要

事業所の名称	ヘルパーステーションすみれ
事業所の所在地	名古屋市中区大須一丁目 29 番 66 号
事業所の電話番号	052-253-9328
サービス提供地域	名古屋市
営業日時 サービス提供日時	月曜日～金曜日(祝日及び12月29日～1月3日は除く) 午前9時～午後5時
障害者総合支援法 における事業者番号	2366109805
運営方針	支給決定を受けた利用者に対し、適切な移動支援事業を提供する
開設年月日	令和6年4月1日
事業所が行っている他の 業務	指定訪問介護、指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護

3 事業所の職員体制

職種	常勤(人)	資格等
管理者	1	実務者研修
サービス提供責任者	1	実務者研修
ヘルパー	2	初任者研修

4 サービスの内容

移動支援	屋外での移動が困難な障害者に、移動支援を行います。 原則として、利用者、家族、事業所が合意した事項で、1日の範囲内で 終えるものに限りです。 社会生活上必要不可欠な外出であって、余暇、営業活動等に係る 外出及び社会通念上不適当な外出は対象外とします。
------	---

5 利用料金

(1) サービスの料金と利用者負担額について

移動支援事業に要した費用。但し、事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合、サービス利用料金のうち利用者負担分を事業者にお支払いいただきます。そ

の場合、代理受領した額については利用者に通知致します。

(2) 交通費

上記で示した「サービス提供地域」においてサービスの利用を開始される場合については、交通費は無料です。但し、それ以外の地域でサービスの利用を開始される場合につきましては、当事業者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。

また、サービスを提供する際に必要となる交通費については利用者の負担となります。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

ご利用の前日までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の当日にご連絡いただいた場合	当日活動相当額

(4) 支払方法

上記利用者支払額等の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月15日までに請求しますので、末日までにお支払いください。

支払いは、原則として現金集金、自動引落とし（ゆうちょ銀行）、銀行振込でお願いします。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 移動支援事業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、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は移動支援事業費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 移動支援事業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、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員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、または、事業者が責任を負えない様な賠償請求等恫喝される場合、または介護職員や他の職員に対する故意と感じる暴言・暴力行為等並びにハラスメント行為を行った場合、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 移動支援事業費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 利用者が死亡した場合
- ③ 利用者が施設に入居した場合

7 当事業者のサービス利用に際し留意いただきたい事項

(1) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス
- ⑤ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑦ 利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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。

虐待防止に関する責任者	管理者	原田賢太
-------------	-----	------

- ② 成年後見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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者及び従業者は、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もなく、第三者に漏らしません。

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、従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者の就業規則等に定めます。

10 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。

【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	

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

担当者	原田賢太
電話番号	052-253-9328
受付時間	午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）

行政機関その他苦情受付機関

名古屋市健康福祉局障害者支援課	電話番号 052-238-0567
	Fax 番号 052-238-0578
	受付時間 8:45～17:30
	住所 中区栄三丁目18番1号
	〒460-0833 栄セカビル10階
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	電話番号 052-212-5515
	Fax 番号 052-212-5514
	受付時間 9:00～17:00
	住所 東区白壁一丁目50番地

年 月 日

移動支援事業の利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者（所在地）名古屋市中区大須一丁目 29 番 66 号
（名称）ヘルパーステーションすみれ
（説明者） 原田賢太 印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける移動支援事業の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者
（住所）
（氏名） 印

（代理人または立会人等）
（住所）
（氏名） 印

