

重要事項説明書 移動支援サービス

この重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、及び契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。なお、本事業所では、利用者に対して地域生活支援事業に基づく移動支援サービス（以下、「サービス」という。）を提供します。このサービスの利用は、各市町から移動支援事業利用者証（以下、「利用者証」という。）の交付を受けた方が対象となります。

1 事業者

名 称	社会福祉法人 多度津町社会福祉協議会
所在地	香川県仲多度郡多度津町西港町 127 番地 1
電話番号	0 8 7 7—3 2—8 5 0 1
代表者氏名	会 長 岡 敦 憲
設立年月	昭和 4 3 年 2 月 1 2 日

2 事業所の概要

事業所の種類	指定移動支援事業所・平成 18 年 9 月 27 日指定 多度津町移動支援事業指定通知書 （18 多福発 第 528 号） 指定移動支援事業所・平成 18 年 9 月 27 日指定 善通寺市移動支援事業指定通知書 （18 年善福 第 261 号）
事業の目的	利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切なサービスの提供を確保することを目的とします。
事業所の名称	多度津町社会福祉協議会
事業所の所在地	香川県仲多度郡多度津町西港町 1 2 7 番地 1
電話番号	0 8 7 7—3 2—8 5 0 1
管理者氏名	嶋田 浩二 （兼任）
事業所の運営方針について	利用者が、屋外において地域における自立生活及び社会参加を営むことができるよう、当該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、外出時におけるサービスを適切に行うものとします。
開設年月	平成 1 8 年 1 0 月 1 日
事業所が行なっている他の業務	指定居宅介護支援事業所・平成 30 年 4 月 1 日指定 多度津町 3771600123 号 指定訪問入浴事業所 ・平成 11 年 11 月 15 日指定 香川県 3771600123 号 指定訪問介護事業所 ・平成 12 年 1 月 20 日指定 香川県 3771600123 号 指定居宅介護事業所 ・平成 18 年 10 月 1 日指定

	香川県 3714005034 号 指定重度訪問介護事業所 ・平成 18 年 10 月 1 日指定 香川県 3714005034 号 指定同行援護事業所 ・平成 24 年 4 月 1 日指定 香川県 3714005034 号 指定介護予防・生活支援サービス事業所 ・平成 30 年 4 月 1 日指定 多度津町 3771600123 号
--	--

3 事業実施地域

多度津町及び善通寺市（ただし、善通寺市は原田町、金蔵寺町、中村町、弘田町に限る。また島嶼部を除く）

4 営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし、12 月 31 日から 1 月 3 日までを除く。
受付時間	月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時 15 分
サービス提供時間帯	月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時 15 分、ただし、利用者からの要望に応じサービス提供対応可能な体制とします。

5 職員の体制（令和 7 年 7 月 1 日現在）

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守します。

職 種	常 勤	非常勤	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1 名		1 名	事業管理者
2. サービス提供責任者	1 名		1 名	提供責任者
3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー）サ責を含む	5 名	8 名	2.5 人以上	介護職員
(1) 介護福祉士	4 名	4 名		介護職員
(2) 訪問介護養成研修 1 級（ヘルパー 1 級）課程修了者	0 名	0 名		介護職員
(3) 訪問介護養成研修 2 級（ヘルパー 2 級）課程修了者	0 名	3 名		介護職員
(4) 看護師	1 名	1 名		介護職員

当事業所では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

6 当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）移動支援計画（以下、「支援計画」という。）とサービス内容（契約書第 3～4 条参照）

当事業所では、支援計画を定めて、サービスを提供します。

支援計画は、当該市町が決定した支給量と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体

的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載し、利用者や家族等に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

＜サービス内容＞

移動支援サービス

- ア 移動支援に係るサービス提供計画書の作成
- イ 外出時における移動の介護
- ウ 前各号に附帯するその他必要な介護、相談、助言

（２）利用者負担額（契約書第５条参照）

上記サービスの利用に対して、事業者が事業給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分として利用状況（月間サービス利用総合計時間数）に基づいて計算した利用者負担額を事業者にお支払いいただきます。利用者負担額が無料及び生活保護法による保護を受けている利用者は、利用者負担額の請求は行いません。

利用者負担額計算基準 ３０分につき １００円

＜償還払い＞

- ア 事業者が事業給付費額の代理受領を行わない場合は、事業給付費の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者にサービス提供証明書（以下、「提供証明書」という。）を交付します。
- イ 提供証明書と領収書を添えて、居住する市町に申請されますと、事業給付費が支給されます。

（３）サービス利用にかかる実費負担額（契約書第５条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、事業給付費支給の対象ではありませんので、別途実費を請求いたします。

- ア 通常の事業実施地域（多度津町全域及び善通寺市）以外の地区に居住の方で、当事業所のサービスを利用される場合は、ホームヘルパーが訪問するための交通費を請求いたします。
- イ ホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、サービス利用毎に入場料、及び利用料等が必要な場合は、その実費をご負担いただきます。
- ウ サービス提供が食事時間にかかる時の飲食代は、利用者・ホームヘルパーがそれぞれ支払うものとします。但し、会食等の飲食を目的にサービス提供を必要とする場合やホームヘルパーが食事内容を選択できない場合は、その実費をご負担いただきます。

（４）利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第５条参照）

前記、（２）、及び（３）アの料金・費用は、１月ごとに計算し、請求いたします。

なお、１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

た金額を、翌月末日までにお支払いください。

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

ア 利用予定日の前に、利用者の都合により、支援計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合は、サービスの実施日の前日 17 時 00 分までに事業者にご連絡ください。

イ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合は、取消料として下記の取消料金をお支払いいただく場合があります。ただし利用者の体調不良等やむをえない理由による場合は、下記の取消料金は請求いたしません。

取消料金

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用者負担相当額

ウ 当該市町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ができます。

エ 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、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所の紹介等必要な調整をいたします。

(6) 実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則としてその 2 月前までにご説明いたします。

7 サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

ア サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定いたします。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供いたします。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対して、サービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮いたします。

イ 利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、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、お客様相談窓口等に相談することができます。

(2) サービス提供について

ア サービスは、支援計画に基づいて行います。実施に関する指示・命令は、すべて事業者が行います。

実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情、及び意向等について十分に配慮いたします。

イ サービス実施のために必要な備品等は、無償で使用させていただきます。また、ホームヘルパーが、事業所に連絡する場合の電話については使用させていただきます。

(3) サービス提供の中止について

ア 訪問時に、利用者の体調不良、及び天候不順等やむをえない理由により支援計画で予定されていたサービスの実施ができない場合は、他の利用可能日時等必要な調整をいたします。

(4) 利用者証の確認（契約書第3条参照）

「住所」、「利用者負担額」、及び「支給量」など利用者証の記載内容に変更があった場合は、速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が、利用者証の確認をさせていただく場合には、ご提示ください。

(5) 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いません。

ア 医療行為

イ 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、及び書類等の預かり

ウ 利用者もしくはその家族等からの金品

エ ご契約者の家族等に対するサービスの提供

オ 飲酒・喫煙

カ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（ただし、利用者又は第三者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除きます）

キ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

(6) サービス利用にあたっての禁止事項について

ア 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為

イ パワーハラスメント・セクシャルハラスメントなどの行為

ウ 上記のハラスメントなどの迷惑行為により、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービス提供の中止や契約の解除をすることもあります。

8 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ます。なお、支援計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存するものとします。

(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、及び多度津町社会福祉協議会個人情報の取り扱いに関する規程等に基づいて、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いたします。なお、開示に際して必要な複写費用などの諸費用は、利用者の負担となります。

9 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師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ます。

10 事故発生時の対応方法について

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、市町及び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、事故の状況及び事故に際して取った処遇について記録します。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

11 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
損害保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	業務遂行上、第三者の身体または財物に損害を与えたことにより法律上の賠償責任を負った場合を補償します

12 苦情等の受付について（契約書第14条参照）

(1) 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

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。

ア お客様相談係（苦情受付窓口） 苦情解決責任者 事務局長 藤原 安江
苦情受付担当者 管理者 嶋田 浩二

イ 受付日時 月曜日～金曜日ただし、12月29日から1月3日、及び祝祭日は除きます。

8：30～17：15

(2) 第三者委員

本事業所では、多度津町内に在住の第三者委員を選任し、地域住民の立場から本事業所のサービス等に対するご意見等をいただいております。利用者は、本事業所への苦情やご意見は、第三者委員に相談することもできます。

(3) 行政機関苦情相談窓口

多度津町役場	所在地	多度津町栄町3丁目3番95号
健康福祉課	電話番号	0877-33-1134
障害福祉サービス担当者	受付時間	8:30~17:00
善通寺市役所	所在地	善通寺市文京町2丁目1番1号
社会福祉課	電話番号	0877-63-6339
障害福祉サービス担当者	受付時間	8:30~17:00

13 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

14 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

指定移動支援事業所の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 多度津町社会福祉協議会
会長 岡 敦 憲 印

説明者 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所
氏名 印

上記署名は、()が代行しました。

代理人 住所
氏名 印