

移動支援重要事項説明書
(令和7年7月4日～)

1. 当会が提供するサービスについての相談窓口
電話 042-580-1352
2. 国立市社会福祉協議会ヘルパーステーションの概要

(1) サービス提供事業所及びサービス提供地域

事業所番号	1363800069
事業所名	国立市社会福祉協議会ヘルパーステーション
所在地	東京都国立市富士見台2丁目38番地の5
サービス提供地域	国立市

(2) 同事業所の職員体制

		資格	常勤	非常勤	計
管理 者		介護福祉士	1名		1名
サービス提供責任者		介護福祉士	5名		5名
事務職員			1名	1名	2名
従事者	介護福祉士		6名	21名	27名
	養成講習1～2級修了者 介護職員初任者研修修了者			8名	8名

(3) サービスの提供時間

	通常時間 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00
平日	○	○	○	○
土・日 祝日	○	○	○	○

3. サービス内容

移動支援

(1) 利用目的

移動支援サービスは次の目的のときに利用できます。

- ・官公庁での手続きに必要な外出
　　〈例〉 転入転出や納税、各種申請など。
- ・公益的な意味合いのある外出
　　〈例〉 行政主催の委員会、裁判員制度など。
- ・社会参加を目的とした外出
　　〈例〉 カルチャーセンター、映画鑑賞など。

※なお、通院については、総合支援給付の「通院介助」で支援をおこない、また通園、通学（市の判断で可能な場合あり）、通勤等通年かつ長期にわたる移動については従前と同じく原則出来ません。

(2) その他

- ・必要に応じて健康や日常生活の状況をお伺いし、移動支援のサービスのご相談や助言を行います。
- ・排泄、移乗、入浴等の身体を伴う身体介護を行った場合には料金が異なります。

※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。

- ① 医療行為。
- ② 利用者もしくはご家族の預貯金通帳、証書、書類などの預かり。
- ③ 利用者もしくはそのご家族からの金銭又は物品、飲食の授受。
- ④ ご契約者の家族に対するサービスの提供。
- ⑤ 飲酒及び飲食。（移動介護などにおいて利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為。（利用者又は第三者などの生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合を除く。）
- ⑦ 利用者もしくはその家族などに対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他の迷惑行為。

4. 利用料金

(1) 利用者負担額

障害者総合支援法総合支援給付に準ずる。

- ① 原則1割負担となります。
- ② 上限額の設定、総合支援給付その他の事業における負担金との合算は行いません。
- ③ 事業者が利用者に代わり、区市町村から受領した給付費の額については利用者に通知します。
- ④ やむを得ない事情でかつ、利用者の同意を得て、2人で訪問した場合は2人分の料金となります。

(2) 交通費

- ① 国立市内で行うサービスの交通費は頂きません。ただし、国立市内であっても業務内容により公共交通機関を利用する場合は利用者負担となります。
　　それ以外の地域へのサービス提供の場合は、交通費の実費を頂戴いたします。

(3) 急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

連絡先 042-580-1352 平日・土・日 8:30~17:00
携帯電話 090-4459-9882 祝日・年末年始 8:30~17:00

ご利用の前営業日 16 時までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用の前営業日 16 時以降にご連絡いただいた場合	一律 1,000 円

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

利用者からのサービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、移動支援計画を作成して、サービスの提供を開始します。

①サービス実施記録について

本事業所では、IC タグによる訪問介護員の訪問状況の管理、及びスマートフォン（携帯端末）による介護記録システムを使用しております。

②サービス提供票の取り扱い及び IC タグの貼付について

- ・訪問介護員の訪問、退室管理のため、ご自宅の持ち出しができないところに IC タグを貼付します。
- ・サービス提供記録票は電子データとして事業所で保管します。ご希望の場合、事業所より印刷してお渡しします。

(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1週間前までに文書でお申し出ください。

②当会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。その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は双方の文書がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が死亡した場合
- ・利用者の支給決定が取り消された場合
- ・利用者が不支給となった場合

④その他

- ・当会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、利用者やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当会が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって、すぐにサービスを終了することができます。
- ・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7日以内に支払わない場合、または利用者やご家族の方などが当会や当会のホームヘルパー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、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合があります。
- ・天災時(地震・台風・大雪)にホームヘルパーの安全が確保できないと事業者が判断した場合、利用者に連絡するとともに派遣を中止する場合があります。

(3) 受給者証の確認

「住所」、「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかにサービス提供責任者までお知らせください。また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。

6. お支払い方法

- (1) お支払いの方法は、原則として法定代理受領となります。法定代理受領により当会の重度介護サービスに保険給付が支払われる場合、利用者の自己負担はありません。
- (2) 保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、利用者に一旦1ヶ月につき支払うべき保険給付金をお支払いいただき、本会でサービス提供証明書を発行します。サービス提供書を後日、国立市の窓口に提出して頂くと全額払い戻しを受けられます。
- (3) 自己負担分のお支払いがある場合は、毎月20日までに前月分の請求を致しますので、26日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。お支払い方法は、銀行振込、現金払い、口座引き落としの3通りの中からご契約の際にお選びください。

7. 賠償

- (1) サービス提供にあたって、当会の責めに帰するべき事由により、利用者またはその家族の生命・身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。但し、利用者またはその家族に過失がある場合は、当会は賠償責任を免除され、又は賠償額を減額することができます。
- (2) 物品の賠償に当たっては、現状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理又は復元を原則とします。
- (3) 修理又は復元が不可能な場合は、原則として購入時の価格ではなく、時価（購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額）をその賠償額範囲とします。そのため、購入から長年を経過した品物については賠償を致しかねることがあります。
- (4) 取り扱いに特別の注意が必要な物については、あらかじめご掲示をお願いします。ご掲示のない場合、賠償を致しかねることがあります。
- (5) 利用者またはその家族等は、利用者またはその家族の責めに帰するべき事由により当会の介護職員の生命・身体及び財産の損害を及ぼした場合には、相当範囲内において損害賠償を請求される場合があります。

8. 当会の移動支援サービスの特徴等

(1) 運営の方針

利用者の心身の状況およびその置かれている環境等を勘案し、その利用者が有する能力に応じて自立した日常生活が営めるよう、利用者の立場に立った援助を行います。

(2) サービスの利用のために

事　　項	有　無	備　　考
訪問介護員の変更の有無	有	変更希望の方はお申し出ください
訪問介護員への研修の実施状況	有	自主研修の実施、外部研修の参加

(3) 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、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。

虐待防止に関する担当者	地域生活支援課長 長谷川 晴季
虐待防止に関する責任者	事務局長 津田 智宏

②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

③虐待防止のための指針を整備しています。

④従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修（年2回以上）を実施しています。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

(4) 身体拘束等の適正化について

事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

②身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています。

③従業者に対して、身体的拘束等の適正化のための定期的な研修（年1回以上）を実施しています。

(5) 業務継続計画の策定等

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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（業務継続計画）を策定し当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

②従業者に対し、業務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に実施します。

③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います。

(6) 衛生管理等

①訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

③事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

・事業所において感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

・事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

(7) 会議の開催におけるＩＣＴ活用について

報酬算定上必要となる会議についてテレビ会議を対象とすることや身体的接触を伴う必要がない又は対面で提供する必要のない支援についてテレビ会議等を用いたサービスを提供することがあります。

9. 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従い主治医、救急隊、親族、事業者等へ連絡します。

医療機関	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	
緊急時の ご連絡先	氏名	(続柄)
	連絡先	

10. サービス内容に関する苦情

(1) 当会の相談・苦情担当窓口

サービスご利用にあたって苦情解決責任者が責任をもって解決にあたります。また苦情の内容によっては、第三者委員が社会性、客觀性を確保しつつ、公明な苦情解決に当たります。

苦情受付担当者	長谷川 晴季	(本会 地域生活支援課長)
苦情解決責任者	津田 智宏	(本会 事務局長)
第三者委員	伯 道夫	090-3565-8999
	本多 公恵	090-3565-8884

(2) その他

当会以外に国立市の相談・苦情窓口等に相談することができます。

国立市役所 しおがい者支援課 相談係

電話 042-576-2111 (内線179, 405)

11. 個人情報の取り扱いについて（秘密保持）

- 個人情報の収集は、利用目的の範囲を説明し、同意を得た上で収集します。
- 個人情報の使用は、同意を得た利用目的の達成に必要な範囲において、適正に使用します。
- 同意又は依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。個人情報を提供した場合でも、提供先が適正に管理するよう要請いたします。

12. 当会の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 国立市社会福祉協議会
代表者役職・氏名	会長 喜連 元昭
所在地・電話番号	国立市富士見台2丁目38番地の5 042-575-3226

定款の目的に定めた事業

- (1)社会福祉を目的とする事業の企画及び実施
- (2)社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助
- (3)社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成
- (4) (1)から(3)のほか、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業
- (5)保健医療、教育その他の社会福祉と関連する事業との連絡
- (6)共同募金事業への協力
- (7)在宅福祉サービスの企画及び推進
- (8)応急小口資金の貸付
- (9)老人居宅介護事業の経営
- (10)老人福祉センターの経営
- (11)障害福祉サービス事業の経営
- (12)特定相談支援事業の経営
- (13)指定障害児相談支援事業
- (14)生活福祉資金貸付等相談事業
- (15)福祉サービス利用援助事業の経営
- (16)その他この法人の目的達成のため必要な事業

令和 年 月 日

移動支援サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者所在地 国立市富士見台2丁目38番地の5
名 称 社会福祉法人国立市社会福祉協議会

説明者 所属 ヘルパーステーション
氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から移動支援サービスについての重要事項の説明を受け、内容に同意し交付を受けました。

利用者 住所 国立市
氏名 印

家 族 住所
氏名 印

(続柄)

代理人 住所
氏名 印

(続柄)