

## 障害児・者移動支援サービス重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、文章により説明を行うものです。

### 1. 事業者の概要

事業者の名称	特定非営利活動法人なないろ
法人種別	特定非営利活動法人（NPO法人）
事業者の所在地	〒690-0048 松江市嫁島町10番12
代表者名	理事長 井川 樹
電話番号/FAX 番号	0852-40-0655（fax兼用）
認可年月日/認可番号	2020年3月26日

### 2. 事業の目的と運営の方針

事業所の種類	地域生活支援事業
事業所の目的	障害児・者に対して移動支援を行い、福祉の増進に寄与する。
事業所の名称	ホームヘルプサービスなないろ
事業所番号	7280005007337
事業開始年月日	2020年5月1日
管理者名	井川 樹
事業所の所在地	〒690-0047 松江市嫁島町10番12
主たる対象者	特定なし
運営方針	利用者本人の意志が正しく反映され、本人の望む支援を行い満足していただけるサービスを提供する。
電話番号/FAX 番号	0852-40-0655（fax兼用）
電子メール	nanairoyomesima@gmail.com
ホームページ	<a href="https://nanairo-yomeshima.jp/">https://nanairo-yomeshima.jp/</a>
開設年月日	2021年5月1日
サービス提供地域	松江市
サービス提供日	日～土
サービス提供時間帯	7時～21時

### 3. 職員体制

職種	職員数	常勤	非常勤	常勤換算
管理者		1		2.5
サービス提供責任者		1		
ヘルパー			4	

#### 4. サービス内容

##### 移動支援

###### 《主な内容》

##### 社会生活上必要不可欠な外出への移動支援

官公庁や金融機関への外出、公的行事への参加、生活必需品の買い物、冠婚葬祭等、社会生活上必要不可欠な外出への移動支援を提供いたします。なお、グループに対する支援につきましては、提供可能な範囲で提供いたします。

##### 余暇活動等社会参加のための外出

外食やレジャー・レクリエーション、映画鑑賞・観劇等、余暇活動等社会参加のための外出への移動支援を提供いたします。なお、グループに対する支援につきましては、提供可能な範囲で提供いたします。また、移動先でのレクリエーションやスポーツに対する支援につきましても、提供可能な範囲で提供いたします。

※宗教活動、営業活動、通勤等の経済活動に係る移動支援はいたしません。

#### 5. 利用料金

##### (1) 利用者負担額

上記サービス利用に対しては、松江市地域生活支援事業に基づく移動支援費が支給されます。松江市地域生活支援事業に基づく移動支援費は、本事業所が代理受領致しますので、利用者から受給証の記載内容に基づき、ご利用者負担額をお支払いいただきます。

＜2人のヘルパーによりサービスを提供した場合＞

1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合、同時に2人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、2倍のご利用者負担額を頂きます。

※利用者の出身世帯が他の市町村に転出する場合は、ご利用方法や利用者負担額等が変わることもありますので、あらかじめ事業所までご連絡をお願いします。

※事業所が利用者に代わり松江市から受領した松江市地域生活支援事業に基づく移動支援費の額については、ご利用者に通知いたします。

##### (2) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記費用は、松江市地域生活支援事業に基づく移動支援費の対象ではありませんので、実費をいただきます。

項目	説明
①ヘルパー交通費	移動支援利用中にかかるヘルパーの交通費は実費をお支払いいただきます。
②移動に係る費用	移動支援利用中に入場料・使用料がかかる場合は、ヘルパーにかかる費用も含めて、実費お支払いいただきます。

### (3) ご利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(1)、(2)②③の料金・費用は1か月毎に計算し、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 当事業所事務所での現金支払

② 下記指定口座への入金

山陰合同銀行 本店 普通4502968 名義 特定非営利活動法人なないろ  
理事長 井川 樹

### (4) ご利用の中止、変更について

①ご利用予定日の前に、ご利用者のご都合により、サービス利用計画表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、サービス実施日の前日までに事業者に出してください。

②サービスの変更・追加は、ヘルパーの稼働状況により、ご利用者が希望する時間にサービスが提供できないことがあります。その場合、他の利用可能日時をご利用者に提示するほか、必要な調整を致します。

## 6. サービスの利用方法

①松江市地域生活支援事業に基づく移動支援費支給決定を受けた方で、本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。本事業者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、サービスの提供を行います。ご利用者の体調等の理由でサービス利用計画表で予定されていたサービスが実施できない場合には、ご利用者の同意を得てサービス内容を変更します。その場合、事業者は変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

③適切なサービスを提供するために、同意を頂いた上で、ご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情報を活用させていただくことがあります。

## 7. 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担」「支給量」等「受給者証」の記載内容の変更があった場合は、速やかに事業所にお知らせください。また、ヘルパーやサービス提供者が「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。

## 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、サービス提供毎に、実施日時及び実施したサービス内容等を記録し、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、サービス提供毎の記録は、サービス提供日より5年間保管します。

### (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、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。

## 9. 本事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	井川 樹
電話番号	0852-40-0655
受付時間	9時～18時

## 10. 緊急時の対応

サービス提供中にご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	

### 【ご家族緊急連絡先】

氏名	続柄
住所	
電話番号	

私は、本書面に基づいて「特定非営利活動法人なないろ ホームヘルプサービス  
なないろの職員から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

〒

利用者

住所

氏名

印

〒

利用者  
ご家族

住所

氏名

印

当事業所は、 様に対する移動支援サービス提供にあたり、上  
記の通り重要事項について説明いたしました。

事業者

住所

松江市嫁島町10番地12

名称

特定非営利活動法人なないろ

ホームヘルプサービスなないろ

説明者

印