

障害福祉サービス重要事項説明書 (移動支援サービス)

FJケア株式会社
F u j i ケアサービス

1. 事業者概要

名称	FJケア株式会社
所在地	神奈川県藤沢市大鋸1-3-7 FJ大鋸ビル
電話番号	050-6861-7711
代表者氏名	永松 秀行
事業者が所有するサービス	介護保険法による、居宅介護支援事業、居宅サービス事業、介護予防サービス事業、障害福祉サービス事業等

2. 事業所概要

事業所の名称	F u j i ケアサービス
事業所の所在地	神奈川県藤沢市大鋸1-3-7 FJ大鋸ビル2F
事業所の電話番号	T E L . 050-6868-2700 F A X . 0466-50-0505
管理者	穴澤 真奈美
サービス提供地域	藤沢市全域
サービス提供日	年中無休で対応。但し年末年始(12月30日より1月3日まで)を除く
事業所番号	地域生活支援サービス事業所No.1462201029(平成29年3月1日指定)
運営方針	可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した生活を営むことの出来るよう、また尊厳を持って安心して生活して頂けるよう配慮し、運営するものとします。

3. 職員体制

令和8年6月1日

職種	職員数	常勤	非常勤
管理者	1	1	
サービス提供責任者	6	6	0
ヘルパー	14	7	7

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。

* 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。

* 通所・通学支援

日中活動の場や学校等への通所・通学のための移動支援を提供いたします。

※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。

(1) 利用者負担額（サービスの類型ごとに定められた割合）

上記サービス利用に対しては、藤沢市障害児・者移動支援事業実施要綱に基づく移動支援費が支給されます。藤沢市障害児・者移動支援事業実施要綱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藤沢市から受領した藤沢市障害児・者移動支援事業実施要綱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。

※藤沢市障害児・者移動支援事業実施要綱に基づく移動支援費を事業者が代理受領を行わない場合（償還払い）は、藤沢市が定める藤沢市障害児・者移動支援事業実施要綱に基づく移動支援費の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、ご利用者に「サービス提供証明書」を交付します。「サービス提供証明書」と「領収書」を添えて藤沢市に申請すると、藤沢市障害児・者移動支援事業実施要綱に基づく移動支援費が支給されます。

(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、藤沢市障害児・者移動支援事業実施要綱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	目的地のみでの利用や送迎の場合、待ち合わせ場所までの交通費や利用者様を送った後、ヘルパーが戻る場合の交通費
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)①②の料金・費用は1か月毎に計算し、ご請求しますので、翌々月27日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- | |
|-------------------------|
| ① 自動引き落とし
② 指定口座への入金 |
|-------------------------|

(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17:00までに事業者へ申し出てください。

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。

5. サービスの利用方法

①藤沢市障害児・者移動支援事業実施要綱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。

「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。

6. 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

サービス終了時に「訪問介護記録」を記入いたしますので、内容確認後捺印を頂きます。「訪問介護記録」は、生活の記録として保管下さい。当社では、複写を5年間保管いたします。

- ・スタッフは、稼働前に前回の記録を確認いたしますので、所定の場所に保管願います。

7. 本事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	穴澤 真奈美
電話番号	050-6868-2700
受付時間	月～金 午前9時から午後6時まで 土曜日曜祝日・年末年始を除く

8. 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、主治医に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合などは、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	
住所	
電話番号	

サービス利用にあたり、契約書及び本書面に基づいて、重要な事項の説明を受け同意し、交付を受けました。
なお、本書を2通作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者 住所 〒 _____

電話 _____

保証人 住所 〒 _____

()

氏名 _____

令和 年 月 日

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》 FJケア株式会社
〒251-0002藤沢市大鋸1-3-7 FJ大鋸ビル

《事業所》 F u j i ケアサービス
〒251-0002 藤沢市大鋸1-3-7 FJ大鋸ビル2F

説明者 _____