

指定地域生活支援事業サービス重要事項説明書
(移動支援)

利用者： _____ 様

株式会社ざっそう
ケアセンターぷりん

移動支援サービス重要事項説明書

1 事業者及び事業所の概要

事業者名称	株式会社ざっそう
主たる事務所所在地	奈良県大和郡山市中城町 2 番地 2
事業者連絡先	TEL : 070-9466-5569 FAX : 050-3527-0234
代表者職氏名	代表取締役 益岡 享
事業所名称	ケアセンターぷりん
事業所所在地	奈良県大和郡山市中城町 2-2、1F
管理者氏名	益岡 享
事業所連絡先	TEL : 070-9466-5569 FAX : 050-3527-0234

2 事業所が提供するサービスの内容

(移動支援サービス)

屋外での移動に著しい制限のある方を対象として、官公庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行うサービスです。サービスの利用にあたっては、あらかじめ市町村より支給決定を受けている必要があります。

3 利用者負担額について

- (1) 上記サービスの利用に対しては、事業にかかる費用の 9 割（奈良市のみ 95%）が給付の対象となり、市町村から事業者へ代理受領によって支払われます。利用者は、利用者負担として市町村が定める下記の料金表に基づき、事業にかかる費用の 1 割（奈良市のみ 5%）を事業者にお支払いいただきます。ただし、利用者負担額の軽減を受けている場合は、「1 割（定率負担）」を、「軽減後の額」と読替えるものとします。また、特に申し出があれば、償還払いとすることも可能です。

(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の費用は、給付の対象ではありませんので、実費をお支払いいただきます。

- ① 移動支援サービスにおいてホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合、その実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）
- ② 外出に伴い自動車を利用した場合は、自動車を利用した際に燃料費を徴収します。また指定の自動車がある場合は、その限りではない。この時の料金は月末請求します。

(3) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(1)、及び(2)の①の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か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とします。)

- | |
|------------------------------|
| 1. 窓口での現金支払
2. 金融機関での口座振込 |
|------------------------------|

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日15時00分までに事業所に申し出てください。
- ② 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、取消料として1,000円お支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は取消料をいただきません。

(5) 実費負担額(燃料費等)の変更

実費負担額(燃料費等)を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明します。

4 苦情等の受付について

(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(利用者様相談係)

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については以下の窓口で受け付けます。

- | | | |
|-----------|-----------|-------------|
| ○苦情相談受付窓口 | 管理者 | 益岡 享 |
| ○受付時間 | 毎週月曜日～金曜日 | 10:30～15:00 |

(2) 行政機関その他苦情受付機関

奈良県社会福祉協議会	所在地	奈良県橿原市大久保町320-11
	電話(代表)	0744-29-0100

令和 年 月 日

移動支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

株式会社ざっそう

代表取締役 益岡 享

印

事業所

ケアセンターぷりん

管理者 益岡 享

印

説明者 氏名：

印

役職 ()

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、移動支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名

印

利用者代理人 住所

続柄 _____ 氏名 _____

印