

☆障害者総合支援法対応☆
移動支援サービス
利用契約書
暴力団等反社会勢力の排除及び
契約の解除等に関する確約書
個人情報使用同意書
重要事項説明書



契約日 年 月 日

利用者 様

運営主体：社会福祉法人ヘルプ協会

事業所：在宅複合型施設ぐるりあ

訪問介護事業所

072-777-3572

私たちは
協同と共生の福祉を
実践していきます



ヘルプ協会の福祉ネットワーク

① 在宅複合型施設ぐろ～りあ

〒664-0891 伊丹市北園1丁目19番1

- 法人本部 072-777-0765
- 特別養護老人ホームぐろ～りあ 072-777-0573
- ぐろ～りあショートステイ 072-777-0573
- ぐろ～りあデイサービス 072-777-0526
- ぐろ～りあ訪問介護事業所 072-777-3572
- ぐろ～りあ居宅介護支援事業所 072-777-0523
- 緑丘・瑞穂地域包括支援センター 072-777-3652

② ぶる～む

〒664-0887 伊丹市南野北1丁目3番44号

- 南野ローズヴィラ102
- 訪問介護事業所ぶる～む 072-779-9300
- ぶる～むデイサービス 072-779-9311

③ ぐろ～りあ東野

〒664-0004 伊丹市東野1丁目6番地

- デイホーム タカさん家 072-773-5606
- ぐろ～りあ東野サービス付き高齢者向け住宅 072-779-5335

④ のつくおん

〒664-0023 伊丹市中野西3丁目23番地

- サンピエール中野1階西事務所
- のつくおん 072-777-3532

⑤ グループホームの～さいど

〒664-0836 伊丹市北本町2丁目79番地

- 072-779-5358
- ぐろ～りあ相談支援事業所 072-777-7874

－ 目次 －

| | |
|---------------------------------|--------|
| 利用契約・重要事項説明・同意書、署名欄 | 1 ページ |
| 利用契約約款 | 4 ページ |
| 暴力団等反社会勢力の排除及び 契約の解除等に関する確約書 | 9 ページ |
| 個人情報保護に関する基本方針 | 10 ページ |
| 個人情報の利用目的 | 11 ページ |
| 個人情報使用同意書 | 12 ページ |
| 重要事項説明書 | 13 ページ |

☆代理人または立会人等

(1) 代理人とは

代理人は、法律上の権利・義務を発生させる行為（法律行為）を、本人のために、本人に代わって行う。

①任意代理人

本人と代理人との約束によるもの。第三者は代理人に代理権があることや代理権の範囲については、委任状で確認する必要がある。また、任意後見制度における任意後見人も任意代理人である。

②法定代理人

家庭裁判所で後見人等の選任を受ける場合や、未成年者の場合の親権のある父母等。成年後見制度における後見人等は登記制度によって公示されることとなり、確認は、「登記事項証明書」を添付してもらうことにより行う。

(2) 代理人欄に署名押印があっても、利用者本人を特定するために、利用者の住所・氏名は必要であるが、押印は不要。

(3) 利用者本人が署名できない場合

利用者の意思に従って契約を結ぶときに、署名のみを代行することは可能である。

その際には利用者の住所、氏名、押印とともに、署名代行であることの明記と署名代行者の住所、氏名、押印が必要になる。署名代行の場合、代行者は本人の指図に従って本人の意思を表示しているにすぎず、利用者に意思能力があることが前提になる。

(4) 立会人等

契約の主体は利用者であることが原則だが、契約に際して支援が必要な利用者について同意権を持つ保佐人等がいる場合は、本契約に同意する旨の記載をし、署名・押印をする。また、利用者本人と事業者との契約に立ち会った人がいる場合も（福祉サービス利用援助事業の生活支援員等）、その確認のために署名をしてもらうことが望ましい。

移動支援サービス 利用契約および重要事項説明

下記の枠内に記載の利用者若しくは利用者の代理人と事業者とは、利用者が事業者から提供される移動支援サービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、移動支援サービス利用契約約款のとおり契約を締結します。

契約にあたり、事業者は利用者若しくは利用者の代理人に対して重要事項説明書に基づき説明を行い、利用者若しくは利用者の代理人は重要事項の説明を受けました。

利用者と事業者とは、この契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名また記名押印のうえ、各1通ずつ保有するものとします。

－記－

| | | |
|-------------|-----------|---|
| 重要事項説明年月日 | 年 月 日 | |
| 契約締結年月日 | 年 月 日 | |
| 個人情報使用同意年月日 | 年 月 日 | |
| 事業所 | 法人名 | 社会福祉法人ヘルプ協会 |
| | 所在地 | 兵庫県伊丹市北園1丁目19番1 |
| | 代表者名 | 理事長 田中喜代子 印 |
| | 事業所名 | 在宅複合型施設ぐろ～りあ |
| | 所在地 | 兵庫県伊丹市北園1丁目19番1 |
| | 管理者 | 管理者 藤田 幸美 印 |
| | 障害種別 | 身体、知的、児童、精神 |
| | 指定番号 | 伊丹市 第2863302416号 尼崎市 第2863300386号 川西市 第04079号 |
| | サービス提供責任者 | |
| | 重要事項説明者名 | |

移動支援サービスの利用にあたり、サービス利用契約約款及び重要事項説明書について、説明を受け、内容を確認し、個人情報の利用目的の範囲内で個人情報使用同意書及び暴力団等反社会的勢力の排除についての説明を受け、記載の事項について同意いたしました。


契約者（利用者）

| | |
|-----|--|
| 住 所 | |
| 氏 名 | |

家族代表者

| | | | |
|------------------------|----------------|------------|---|
| 住 所 | | | |
| 氏 名 | | 続 柄 | |
| 電 話 | | | |
| 該当するもの全てに ○印をお付け下さい | 署名代行者 緊急連絡先 | 代理人 立会人 | 法定後見人 任意後見人 その他（ ） |



署名代行者

| | | | |
|---|------------------|-----|--|
| 契約者（利用者）は署名が出来ないため、契約者本人の意思を確認の上、私が契約者に代わって、その署名を代行します。 | | | |
|  | 家族代表者が署名代行者の為、省略 | | |
| 住 所 | | | |
| 氏 名 | | 続 柄 | |

*** オプション条項 ***

| | | | |
|--|--|-----|--|
| <p>契約者は、契約の有効期間中に心神喪失その他の事由により判断能力を失った場合に備えて、契約者の家族である下記の者を代理人と定め、本契約書における契約者の権利義務にかかわる事務処理などについて、これを委任することにあらかじめ同意する場合は、署名願います。</p> | | | |
| 住 所 | | | |
| 氏 名 | | 続 柄 | |
| 電 話 | | | |

契約者（利用者）が指定する緊急連絡先

| | | | |
|--|--|--|-----|
| <p>事故が発生した場合には、契約者のご家族に対し、速やかに状況を報告、説明し、その被害防止を図るなど必要な措置を講じます。</p> | | | |
| 主治医 | 名 称 | | |
| | 医師名 | | |
| | 住 所 | | |
| | 電 話 | | |
| 第1連絡 家 族 親 族 |  家族代表者が第1緊急連絡先の為、省略 | | |
| | 氏 名 | | 続 柄 |
| | 電 話 | | |
| 第2連絡 家 族 親 族 |  家族代表者が第2緊急連絡先の為、省略 | | |
| | 氏 名 | | 続 柄 |
| | 電 話 | | |

移動支援サービス 利用契約約款

第1条（契約の目的）

- 1 事業者は、利用者に対し、障害者総合支援法令の趣旨にしたがって、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう移動支援を提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間及び契約の自動更新）

- 1 本契約の契約期間は、契約締結の日から利用者の介護給付費支給期間満了日までとします。ただし、契約期間の満了日以前に、利用者が介護給付費支給量の変更の認定を受け、介護給付費支給期間の満了日に変更された場合には、変更後の介護給付費支給期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。
- 2 契約期間満了の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出（更新の拒絶）がない場合、かつ利用者の介護給付費支給期間終了後に改めて支給決定された場合、契約は更新されるものとし、以後も同様とします。
- 3 前項によって本契約が自動更新された場合には、更新後の契約期間は、期間満了日の翌日から更新後の介護給付費支給期間の満了日までとします。この更新後における契約期間中に、利用者の介護給付費支給量等の変更があった場合の契約期間は、第1項ただし書と同様の取扱とします。

第3条（移動支援計画）

- 1 サービス提供責任者は、利用者について、解決すべき課題を把握し、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえたうえで、移動支援サービスの目標、担当する従業者の氏名、従業者が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を盛り込んだ移動支援計画を、本契約締結の日から30日以内に作成します。
- 2 移動支援計画については、6か月に1度定期的に見直すほか、必要に応じて見直します。
- 3 移動支援計画の作成及び変更に際しては、その内容を利用者及びその同居の家族に説明します。

第4条（移動支援サービスの内容）

- 1 事業者は、サービス従業者を利用者の居宅に派遣し、第3条に定めた移動支援計画に沿って、移動支援サービスを提供します。
- 2 利用者が利用できるサービスの内容は、「契約書別紙」のとおりです。事業者は「契約書別紙」に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。

- 3 移動支援計画が利用者との合意をもって変更されて、もしくは介護給付費の支給決定内容が変更されて、事業者が提供するサービスの内容が変更となる場合は、利用者の了承を得て新たな内容の「契約書別紙」を作成し、それをもって移動支援サービスの内容とします。

第5条（介護給付費支給申請に係る援助）

- 1 事業者は、利用者が介護給付費支給期間終了に伴う介護給付費支給申請を円滑に行えるよう、利用者を援助します。

第6条（サービス提供の記録）

- 1 事業者は、毎回のサービス終了時に、利用者から書面によりサービス提供の確認を受けます。
- 2 事業者は、移動支援の提供に関する諸記録を作成し、契約終了後5年間保存します。
- 3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所において、当該利用者に関する2項の諸記録を閲覧できます。
- 4 利用者は、当該利用者に関する2項の諸記録の複写物の交付を受けることができます。

第7条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として「契約書別紙」に定める料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細書を付して、翌月20日までに利用者に通知します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月末日までに、原則として自動払込の方法（郵便振替）で支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払を受けたときは、利用者に領収証を発行します。
- 5 利用者は、従業者が居宅においてサービス実施のために使用する水道、ガス、電気、電話の費用を負担します。

第8条（サービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供の24時間前までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- 2 利用者がサービス実施の24時間前までに通知することなく、サービス利用を中止する場合は、事業者は、利用者に対して「契約書別紙」に定める計算方法により料金を請求することができます。ただし、利用者の急な体調の変化等、サービス利用を中止しなければならない事由があり、これを事業者が承認した場合は、この限りではありません。

第9条（相談・苦情対応）

- 1 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、この契約に関する利用者の要望、苦情等に対し、利用者の立場に立って、誠実かつ迅速に対応し、改善に努めます。なお、苦情の申立てによって、利用者が不利益な対応を受けることは一切ありません。
- 2 次の事由に該当する場合は、利用者は事業者に対し、改善及び改善結果の報告を求めることができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

第10条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対して、30日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- 2 前項の規定にかかわらず、第9条第2項に規定する事由に該当した場合及び事業者が破産した場合は、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- 3 事業者は、事業所の廃止・縮小等、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、30日間の予告期間において、理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
- 4 事業者は、次の事由に該当した場合は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく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、30日以内に支払われない場合
 - ② 利用者またはその家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの重大な背信行為を行った場合
- 5 利用者の移動支援についての介護給付費の支給決定が取り消された場合、もしくは介護給付費支給期間終了に伴い介護給付費支給申請を行った結果、不支給となった場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。ただし、利用者の転居に伴い支給決定が取り消された後に、引き続き転入先の区市町村で支給決定された場合は、必要に応じて契約変更で対応することができるものとします。
- 6 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が施設に入所した場合
 - ② 利用者が死亡した場合

第11条（秘密保持）

- 1 事業者及びその従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく他の事業者及び第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

- 2 前項の規定にかかわらず、サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による審査のために、事業者が利用者の個人情報を用いることに、利用者は同意します。
- 3 第1項の規定にかかわらず、次の各項について事業者が利用者の個人情報を用いることに、利用者は同意します。
 - イ. 事業者が区市町村若しくは区市町村が支払委託した場合の支払事務受託法人に介護給付費を請求する場合。
 - ロ. 事業者が介護給付費を請求する際にセキュリティ対策を万全に行ったうえで、利用者の個人情報をオンライン処理により用いる場合。

第12条（賠償責任）

- 1 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第13条（緊急時の対処）

- 1 事業者は、現に移動支援の提供を行っているとき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、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

第14条（身分証携行義務）

- 1 従業者は常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

第15条（連携）

- 1 事業者は、移動支援の提供に当たっては、他の指定移動支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 2 事業者は、移動支援の提供終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第16条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、障害者総合支援法令その他諸法令の定めるところに従い、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17条（裁判管轄）

- 1 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

第18条（暴力団等反社会的勢力の排除）

- 1 利用者は事業者に対し、本件契約時において、利用者が暴力団、暴力団員、暴力団

関係企業、総会屋、社会運動標ぼうゴロ、特殊知能暴力集団、その他反社会的勢力（以下「暴力団等反社会的勢力」という。）に該当しないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを確約する。

2 利用者は、事業者が前項の該当性の判断のために調査を要すると判断した場合、その調査に協力し、これに必要と判断する資料を提出しなければならない。

第 19 条（暴力団等反社会勢力の契約の解除等）

1 事業者は、利用者が暴力団等反社会的勢力に属すると判明した場合、催告をすることなく、本件契約を解除することができる。

2 事業者が、前項の規定により、個別契約を解除した場合には、事業者はこれによる利用者の損害を賠償する責を負わない。

3 第 1 項の規定により事業者が本件契約を解除した場合には、契約者から事業者に対する損害賠償請求はできない。

第 20 条（人権擁護及び虐待防止に関する事項）

事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

（1）人権の擁護及び虐待の防止に関する責任者の選定

| | |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 施設長 竹下 千晴 |
| 虐待防止に関する担当者 | 藤田 幸美 |

（2）人権の擁護及び虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

（3）成年後見制度を活用した権利擁護の利用支援

（4）利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

（5）その他人権の擁護及び虐待防止のために必要な措置

事業者は、そのサービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとする。

以上

暴力団等反社会的勢力の排除及び 契約の解除等に関する確約書

私は、次の①の各号のいずれかに該当し、若しくは②の各号のいずれかに該当する行為をし、又は①に基づく確約に関して虚偽の申告をしたことが判明した場合には、この契約が解除されても異議を申しません。また、これにより損害が生じた場合は、一切私の責任とします。

① 本件取引に際し、現在次の各号のいずれにも該当しないこと、かつ、将来にわたっても該当しないことを確約します。

ア 暴力団

イ 暴力団員

ウ 暴力団関係者

エ 総会屋、社会運動標ぼうゴロ、政治活動標ぼうゴロ、特殊知能暴力集団等

オ その他前各号に準ずる者

② 自ら又は第三者を利用して次の各号に該当する行為を行わないことを確約します。

ア 暴力的な要求行為

イ 法的な責任を超えた不当な要求行為

ウ 取引に関して、脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為

エ 風説を流布し、偽計若しくは威力を用いて貴法人の信用を毀損し、又は貴法人の業務を妨害する行為

オ その他前各号に準ずる行為

以 上

個人情報保護に関する基本方針

社会福祉法人ヘルプ協会（以下、「法人」という。）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ① 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- ② 個人情報の取得・利用・第三者提供に当たり、本人の同意を得ることとします。
- ③ 法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法とガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ秘密保持契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

2. 個人情報の安全性確保の措置

- ① 法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失、または毀損の予防及び是正のため、法人内において規則類を整備し、安全対策に努めます。

3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等への対応

法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、個人情報相談窓口（電話：072-777-0765）までお問い合わせください。

4. 苦情の対応処理

法人は、個人情報取扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

なお、この個人情報保護に関する基本方針は、当法人のホームページ

(<http://helkyo.com/>)で公表するとともに、要望に応じて紙面にて公表いたします。

2022年6月24日

社会福祉法人ヘルプ協会
理事長 田中喜代子

個人情報の利用目的

社会福祉法人ヘルプ協会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報保護に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスまたは障害福祉サービスの提供に必要な利用目的】

1. 法人の事業所内部での利用目的
 - ① 事業所が利用者等に提供する介護サービスまたは障害福祉サービス
 - ② 介護保険事務または支援費事務
 - ③ 介護サービスまたは障害福祉サービスの利用にかかる事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ・入退所等の管理
 - ・会計、経理
 - ・介護事故、緊急時等の報告
 - ・当該利用者の介護・医療・障害福祉サービスの向上
2. 他の介護事業者等または障害福祉サービス事業者等への情報提供を伴う利用目的
 - ① 事業所が利用者等に提供する介護サービスまたは障害福祉サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・利用者に障害福祉サービスを提供する他の障害福祉サービス事業者との連携、照会への回答
 - ・その他の業務委託
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
 - ② 介護保険事務または支援費事務のうち
 - ・保険事務または支援費事務の委託（一部委託を含む）
 - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
 - ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 法人の事業所内部での利用に係る利用目的
 - ① 事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ・介護サービスや障害福祉サービス、業務の維持・改善の基礎資料
 - ・事業所等において行われる学生等の実習への協力
 - ・事業所において行われる事例研究等
2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的
 - ① 事業所の管理業務のうち
 - ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を越えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

2022年6月24日
社会福祉法人ヘルプ協会
理事長 田中喜代子

個人情報使用同意書

契約者署名（本書2ページ）

家族代表者署名（本書2ページ）

私（契約者）および私の家族の個人情報については、移動支援サービス利用契約における機密保持に関し、下記の場合にその必要とする範囲内で事業者が使用することに同意します。

記

1. 事業者が区市町村若しくは区市町村が支払委託した場合の支払事務受託法人に障害福祉サービス費を請求する場合。
2. 事業者が障害福祉サービス費を請求する際にセキュリティ対策を万全に行ったうえで、利用者の個人情報をオンライン処理により用いる場合。
3. 事業者が関係法令等に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施するため行う担当者会議等において使用する場合。
4. 私（利用者）が入院等医療機関で受診するときに医療機関に対し、個人情報を使用する場合。
5. 事業者が契約終了によって利用者を他の施設へ紹介するなどの援助を行うに際し必要な個人情報を使用する場合。
6. その他、本書9ページに掲載の「個人情報の利用目的」に記載する範囲内で個人情報を使用する場合。

以上

社会福祉法人ヘルプ協会
在宅複合型施設ぐる～りあ 御中

移動支援サービス

重要事項説明書

1 事業者の概要

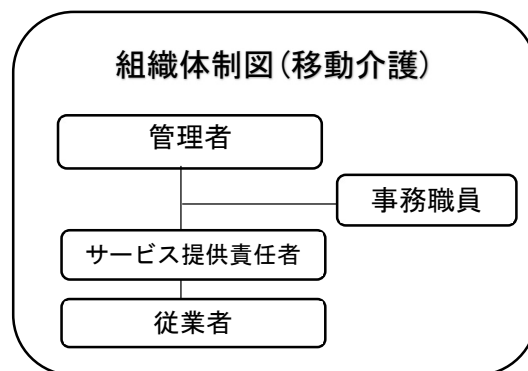
| | |
|---------------------|---|
| 名称 | 社会福祉法人ヘルプ協会 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 法人所在地 | 兵庫県伊丹市北園1丁目19番1 〒664-0891 |
| 電話番号／FAX番号 | TEL 072-777-0765 / FAX 072-777-0704 |
| ホームページ | http://helkyo.com/ |
| メールアドレス | gloria@helkyo.or.jp |
| 代表者氏名 | 理事長 田中 喜代子 |
| 法人の沿革・特色 | 設立 1999年12月8日 |
| 法人が所有する 営業所の種類・数 | <p>特別養護老人ホームぐろ～りあ 介護保険 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 在宅複合型施設ぐろ～りあ 介護保険 訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問介護 通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所介護 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 居宅介護支援・地域包括支援センター 総合支援 居宅介護・重度訪問介護及び同行援護 移動支援・短期入所</p> <p>ぶる～む 介護保険 訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問介護 地域密着型通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所介護 総合支援 居宅介護・重度訪問介護及び同行援護 移動支援・基準該当生活介護</p> <p>ぐろ～りあ東野 介護保険 訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問介護 地域密着型通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所介護 高齢者住宅 サービス付き高齢者向け住宅</p> <p>のつくおん 総合支援 就労継続支援B型・相談支援</p> <p>の～さいど 総合支援 共同生活援助</p> |

2 事業所の概要

| | | | | |
|--|---|--------------|--------------|------------|
| 事業所の名称 | 在宅複合型施設ぐる～りあ | | | |
| 事業所の所在地 | 兵庫県伊丹市北園1丁目19番1 〒664-0891 | | | |
| 電話番号／FAX番号 | TEL 072-777-3572 / FAX 072-777-0704 | | | |
| メールアドレス | gloria.hs@helkyo.or.jp | | | |
| 管理者名 | 藤田 幸美 | | | |
| サービス内容 | 移動支援 | | | |
| 障害種別 | 身体、知的、児童、精神 | | | |
| サービス提供地域 | 伊丹市、尼崎市、川西市 | | | |
| 営業日 | 月曜日～金曜日 ただし、国民の祝日および12月31日から1月2日までの間は除く。 | | | |
| 営業時間 | 午前9時～午後6時 | | | |
| 上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能 | | | | |
| サービス提供日 | 日曜日～土曜日 ただし、国民の祝日および12月31日から1月2日までの間は除く。 | | | |
| サービス提供時間 | 午前8時～午後7時 | | | |
| ※大雨・洪水・暴風等により警報が発せられ、所定時間帯の訪問が困難と思われる場合は、訪問時間の変更もしくは臨時休業することがあります。 | | | | |
| 事業所番号 | 伊丹市 | 2863302416 | 尼崎市 | 2863300386 |
| | 川西市 | 04079 | | |
| 指定・更新 | 伊丹市 | 2006年10月1日指定 | | |
| | 尼崎市 | 2006年10月1日指定 | 2025年10月1日更新 | |
| | 川西市 | 2016年1月1日指定 | | |
| 運営方針 | <p>利用者の心身その他の状況及びそのおかれている環境に応じて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、「5. サービスの内容」に記載の援助を行います。</p> <p>また、事業の実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携を図り、関係法令等を遵守し、総合的なサービスの提供に努めます。</p> | | | |
| 自己評価の実施状況 | 毎年一定時期に自己評価基準に基づく自己評価を実施し、移動支援事業の維持向上に努めています。 | | | |
| 第三者評価の実施状況 | | | | |
| 職員への研修の実施状況 | <p>職員の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けています。</p> <p>(1) 採用時研修 採用後1カ月以内</p> <p>(2) 介護研修 年1回</p> <p>(3) 班会議での研修 月1回</p> | | | |

3 事業所の職員体制（2021年6月1日現在）

| 職 種 | 人数 | 資格等 |
|-------------------------|---------|--------------------------------------|
| 管理者 | 1 | |
| サービス提供責任者 | 5 | 介護福祉士 |
| 常勤ホームヘルパー 非常勤ホームヘルパー | 4 19 | 介護福祉士・実務者研修・ 2級課程修了・介護職員初 任者研修 |
| 事務員 | 1 | 事務 |



4 主たる対象者

身体障害者 知的障害者 障害児 精神障害者

5 サービスの内容

- (1) 移動支援計画の作成
 - (2) 外出時における移動の介護
 - (3) 前各号に掲げる便宜に付帯する便宜
- (1) から (2) に付帯するその他必要な介護、家事、相談、助言

6 利用料金

(1) 介護給付費支給対象サービス利用者負担額

サービスに要した費用の原則1割。
月額負担上限額については、各区市町村長が定めた額。

※利用者の出身世帯が他の区市町村に転出する場合は、利用者負担額が変わることもありますので、あらかじめ事業者までご連絡をお願いします。

※事業者が利用者に代わり区市町村から受領した介護給付費の額については、利用者に通知します。

(2) 交通費

上記2で示した「サービス提供地域」におけるサービス利用については、交通費は無料です。
それ以外の地域へのサービス提供につきましては、当事業所の従業者がお伺いするため公共交通機関又はタクシーを利用した場合は、その実費をいただきます。なお、事業者の自動車を使用した場合の交通費は、事業所から片道10キロメートル未満は、200円、以降5キロメートル増すごとに100円の実費を頂きます。

(3) キャンセル料

利用者が、重要事項説明書に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。

| 時 間 | キャンセル料 |
|------------------|-----------------|
| サービス利用日の前日の18時まで | 無 料 |
| サービス利用日の前日の18時以降 | サービスに要した費用の原則1割 |
| 当日訪問してからのキャンセル | サービスに要した費用の原則1割 |

(4) その他

利用者のお住まいでサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者にご負担いただきます。

(5) 支払方法

利用料・費用は、月末締めにて1か月毎に計算し、ご契約者に対して請求書を交付します。ご契約者は、これを翌月末日までに次の方法でお支払いください。

- ① 郵便局での自動振り込み（推奨）
- ② 郵便局以外の金融機関での自動振り込み

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 移動支援について介護給付費支給決定を受けた方で、当事業者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。当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、移動支援計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は介護給付費支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。
- ③ 移動支援の提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、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状況等を把握させていただきます。

(2) サービスの終了

- ① 利用者が当事業所に対し30日間の予告期間において文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ② 当事業所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、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③ 利用者がサービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者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、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④ 当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が施設に入所した場合
- ② 移動支援の介護給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ② 利用者が亡くなった場合

8 緊急時の対応方法

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、本書3頁に記載の緊急連絡先（主治医、ご家族）へ連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、主治医への連絡等が困難な場合には、事業者が契約する協力医療機関等への緊急搬送等の必要な措置を講じるものとします。

9. 身体的拘束等の禁止及び適正化について

事業所は、利用者又は他の利用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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（「身体的拘束等」という）を行わない。

2. 身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

3. 事業所は、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1度以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の職員に周知徹底を図ります。

4. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています。

5. 介護職員その他の職員に対して、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施しています。


身体的拘束を防止する担当者：藤田 幸美

事業者の協力医療機関と契約の内容

| | | |
|-------------|--|--------------|
| 協力医療機関の名称 | 伊丹市立伊丹病院 | 安井内科クリニック |
| 所在地 | 伊丹市市昆陽池 1-100 | 伊丹市北本町 1-154 |
| 診療科名 | | 内科 |
| 事業所・施設からの距離 | 2.1km (車10分) | 1km (車1分) |
| 契約の内容 | <p>協力病院と以下のような契約を結び、緊急時等に対する体制を整えています。</p> <p>1 入所者の緊急な医学的治療を要する際には、迅速に入院、往診の処置を行う。</p> <p>2 日祝祭日並びに夜間についても、入所者の緊急な医学的治療を要する場合は、直ちに医学的処遇を行うため万全の体制を確保する。</p> <p>3 相互に疑義を生じたときは、双方誠実に協議善処するものとする。</p> | |

1.1 この契約に関する苦情・相談窓口及び虐待防止に関する相談窓口

1.1-1 当事業所苦情・相談窓口及び虐待防止に関する相談窓口

| | |
|---|---|
| 当施設における苦情、ご相談及び虐待防止並びに個人情報の保護に関する事項につきましては、次の専用窓口で受け付けます。 | |
|  | <p>在宅複合型施設ぐる～りあ 訪問介護事業所 管理者 藤田 幸美 受付日 土・日曜日、祝祭日、12/31～1/2を除く毎日 電話 072-777-3572 (9時～18時受付) F A X 072-777-0704 (24時間受付) Eメール gloria.hs@helkyo.or.jp (24時間受付)</p> |
| 苦情解決責任者 | <p>社会福祉法人ヘルプ協会 施設長 竹下 千晴 受付日 土・日曜日、祝祭日、12/30～1/3を除く毎日 電話 072-777-0765 (9時～18時受付) F A X 072-777-0704 (24時間受付) Eメール mail@helkyo.or.jp (24時間受付)</p> |
| 第三者委員会 | <p>田淵 謙二 喜多 伸介</p> |

※苦情等（個人情報の保護に関する事項を含みます）の受付窓口は受付担当者です。また苦情解決責任者は、苦情等（個人情報の保護に関する事項を含みます）の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

1 1 - 2 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-----------------------|---|
| 伊丹市 健康福祉部 障害福祉課 | 兵庫県伊丹市千僧1丁目1番地 電 話 072-784-8032 F A X 072-784-8036 |
| 兵庫県福祉サービス 運営適正化委員会 | 神戸市中央区坂口通2丁目1-18 兵庫県福祉センター内 電 話 078-242-6868 (10時~16時受付) F A X 078-271-1709 (24時間受付) Eメール tekiseika@hyogo-wel.or.jp (24時間受付) |