

特定非営利活動法人ヒューマンネットながの「福祉輸送サービス」重要事項説明書

1 事業者の概要

名称	ヒューマンネットながの
法人種別	特定非営利活動法人
法人所在地	長野市鶴賀七瀬中町 2 1 1 - 1 5
電話番号	026-268-0622
代表者氏名	挟間 孝

2 事業所の概要

事業所の名称	ヒューマンネットながの上田ステーション
事業所の所在地	上田市市材木町 1-9-15
事業所の電話番号	0268-29-0677
代表者氏名	荒川 哲哉
サービス提供地域	上田市・東御市を発着地とする地域
主たる対象者	予め会員登録した障害者（児）
サービス提供曜日・時間	月曜日から日曜日（祝祭日を含む）6時～22時
登録年月日	平成 18 年 4 月 1 日

3 事業所の職員体制

職種	常勤（人）	非常勤（人）	資格等
管理者	1		
運行管理責任者	1		安全運転管理者
サービス従事者	4	17	普通自動車 2 種 2 名、従事者研修修了 19 名
事務員		1	

4 サービスの内容

（１）福祉輸送（一般）サービス

社会生活上必要不可欠な外出にともなう輸送及び、その他の外出にともなう輸送。

（２）透析患者輸送サービス

当法人が提携する、(医)丸山会経営「上田透析クリニック」「丸子中央病院」への通院輸送。

5 利用料金

(1) 福祉輸送（一般）サービス利用者負担額

0km～2km	¥200（一律）
2km 超過以降、1km 増す毎	¥100 加算

(2) 透析患者輸送サービス利用者負担額

自宅～病院或いは、病院～自宅	¥500（一律）
----------------	----------

(3) 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、当事業所の従業員がお伺いするための交通費の実費をいただきます。

(4) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

- ・ご利用の 24 時間前までにご連絡いただいた場合 → 無料
- ・ご利用の 1 時間前までにご連絡いただいた場合 → ¥600
- ・ご利用の時間までにご連絡いただかなかった場合 → ¥1,200

(5) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1 か月ごとに計算し、翌々月 10 日までに請求しますので、翌々月 15 日までにお支払いください。支払いは、原則として八十二銀行口座引き落としでお願いします。ただし、これによりがたい場合は、現金または振込みでお願いします。（透析患者輸送サービスについては病院窓口で現金にてお支払い下さい）

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ①提供地域在住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、サービスの提供を開始します。
- ③福祉輸送の提供にあたっては、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利用者が当事業者に対し 30 日間の予告期間を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当事業者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、または当事業者が破産した場

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、20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 利用者が亡くなった場合
- ② 当会を脱会した場合

7 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の様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ご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

8 損害賠償の範囲と補償

事業所は、サービスの実施に伴って、事業所の責任において、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合に備えて、賠償責任保険に加入します。保険金額の上限は下記のとおりです。
損害額上限 200,000 千円

9 その他の補償

事業所はサービスの提供に伴って発生した事故に際して、次の範囲で補償及びお見舞金を支払います。

サービス中に発生した事故が原因によって生じた、

- ① 入・通院（日数に応じて）5,000 円～20,000 円

② 死亡・後遺症 上限 10,000 千円

また、全ての移送車両について、対人・対物無制限、搭乗者 10,000 千円以上の保険に加入しています。

10 この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	内堀 都竹
電話番号	0268-29-0677
受付時間	月～金 9:30～16:30

令和 年 月 日

福祉輸送事業利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地) 長野市鶴賀七瀬中町 2 1 1 - 1 5

(名 称) 特定非営利活動法人ヒューマンネットながの

印

(説明者) 所 属 上田ステーション

管理者 荒川 哲哉

印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける福祉輸送事業の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

(住 所)

(氏 名)

印

代理人又は立会人等

(住 所)

(氏 名)

印