

「同行援護サービス」重要事項説明書

(令和 年 月 日)

1. 事業者

名 称	株式会社 貴 陽
所在地	岸和田市田治米町415-9
電話番号	072-443-6118
代表者氏名	川本 修次
設立年月	昭和62年10月

2. 事業所の概要

事業所種類 事業所番号	指定同行援護事業所 平成23年10月 1日指定 大阪府第2711100061号
事業所名称	きぼうの輪
事業所所在地	岸和田市三田町117-1
事業所電話番号	072-443-6118
事業目的	利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、利用者の意思及び人格を尊重し利用者の身体・環境の状況に応じて、身体介護・家事援助・生活等に関する相談及び助言並びに通院・外出時における介護を行う
サービスの 主たる対象者	視覚障がい者 視覚障がい児 難病等対象者
事業所が行っている他の業務	○居宅介護支援事業 (介護保険) 大阪府第2771105943 平成13年 9月 1日指定 ○訪問介護・福祉用具貸与 (介護保険) 大阪府第2771105943 平成13年12月 1日指定 ○介護予防訪問介護・介護予防福祉用具貸与 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売 (介護保険) 大阪府第2771105943 平成18年4月1日指定 ○居宅介護事業所 大阪府第2711100061 平成18年10月1日指定 ○重度訪問 大阪府第2711100061 平成21年4月1日指定 ○計画相談支援 大阪府第2731100190 平成27年3月1日指定

	○障害児相談支援 大阪府第2771100175 平成27年3月1日指定
--	--

3. 事業実施地域

岸和田市	和泉市	泉北郡忠岡町	泉大津市	貝塚市	堺市
------	-----	--------	------	-----	----

4. 営業時間

受付時間	月～金 9時～18時 土 9時～13時30分
サービス提供時間帯	月～金 9時～20時 土 9時～20時
休業日	国民の祝日／年末年始 12月29日～1月3日

5. 職員の体制 〈主な職員の配置状況〉

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	指定基準	資格等
1. 管理者	1名		1名	
2. サービス提供責任者	4名		1名	介護福祉士
	0名			ヘルパー2級修了者 従事3年以上
3. 同行援護従事者 (ホームヘルパー)			2名	
(1) 介護福祉士	1名	8名		
(2) 准看護師	0名	1名		
(3) 訪問介護2級課程修了者	0名	26名		

当事業所では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1)「同行援護計画」とサービス内容 (契約書第3条・第4条参照)

当事業所では、下記のサービス内容から「同行援護計画」を定めて、サービス

を提供します。「同行援護計画」は、市町村が決定した同行援護の「支給量」「受給者証」に記載しており、利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「同行援護計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

＜サービス区分・内容及びサービス料金と利用料＞

I 同行援護

- 移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）
- 移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護
- 排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助

（２）同行援護従事者の禁止行為

同行援護従事者は、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- 1 医療行為
- 2 利用者もしくは家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- 3 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- 4 契約者の家族等に対するサービスの提供
- 5 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます）
- 6 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三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く）
- 7 その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為
- 8 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）

（３）提供するサービス料金と利用者負担額について

別紙 1

（４）利用者負担額（契約書第 7 条参照）

サービスの利用料に対しては、通常 9 割が介護給付費の給付対象となります。事業所が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の 1 割（定率負担）を事業所にお支払いいただきます。

（サービス時に使用する電気・ガス・水道・電話について）

サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道、代行で連絡した際の利用者宅の電話使用料は利用者負担となります。

＜ 2 人の同行援護従事者により訪問を行った場合＞

☆ 1 人の同行援護従事者による介護が困難と認められる場合等(各市町村で各サービスにおいて二人介助が認められ、受給者証に記載されている場合)で、利用者の同意のもとに2人の同行援護従事者でサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

<利用者負担額の上限等について>

☆ 利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限額を超えて事業所が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合、以下の料金が加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1 5 0 0 円	1 5 0 円	1 月あたり

<償還払い>

☆ 介護給付費等について事業所が代理受領を行わない場合には、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付いたします。（「サービス提供証明書」を交付しますので「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

(5) サービス利用にかかる実費負担額（契約書第7条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではないため、実費をいただきます。

- 1 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、訪問する為の交通費をいただきます。

（サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。）

また、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。（原則として、公共交通機関による移動を基本とさせていただきます。）

事業所から片道1キロメートル未満 15円

事業所から片道1キロメートル以上毎に 15円加算

※ 但し、事業実施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。

- ② 「同行援護」において同行援護従事者に公共交通機関などの交通費等が必要な場合（サービス利用時にその都度負担いただきます。）

(6) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第7条参照）

- 1 利用者負担額について

利用者負担額は、世帯ごとの所得区分に応じて月額の上限額が定められており、上限額を超えた部分については事業所が介護給付費として市町村に請求することとなっています。

複数のサービスを利用した場合は、いずれかの事業所が上限額管理を行うことにより、サービスごとの利用者負担額を確定します。

- 2 上限額管理について

同行援護における利用者負担上限額管理とは、複数の事業所によるサービスを利用する利用者等について、利用者負担の額が利用者及びその世帯ごとの負担上限額を超えることがないように事業所ごとの徴収額の管理を行なうことです。

対象者は市町村で認定され、受給者証にその旨を記載して「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」が交付されます。

利用者の希望により、当事業所を利用者負担上限額管理者に選任される場合、サービス開始までにお申し出ください。その際、「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」を提出してください。事業所が必要事項を記載してお返ししますので、「受給者証」とともに市町村に届け出てください。(受給者証に上限額管理者名が記載されます。)

利用者等が上限額管理を行う事業所を選択しなかった場合、上限を超えた利用者負担額は、利用者等が直接市町村に償還給付の申請を行うことにより給付を受けることとなります。

また、例えば、利用者がグループホーム又はケアホームに入居されている場合は、グループホーム又はケアホームが上限額管理を行うことになるなど複数のサービスを利用している場合には優先順位が決められていますので、ご注意ください。

3 利用者負担額その他の費用の支払い方法について

利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月5日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の10日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

- ・口座振替
- ・現金支払い
- ・事業者指定口座への振り込み

りそな銀行 久米田支店 当座1340367

口座名義人 かぶしきがいしゃ きよう
株 式 会 社 貴 陽

現金でのお支払いの場合は領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。

また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

<利用者負担の減免について>

[障がい者の利用者負担に関する月額上限]

1 ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況	負担上限額
----	---------	-------

			資産要件に 該当する方	資産要件に 該当しない方
生活保護	生活保護受給世帯		0円	0円
低所得 1	市町村民税非課税で、サービス を利用する本人の収入が80 万円以下の方		0円	0円
低所得 2	市町村民税非課税世帯		0円	0円
一般	市町村民税課税世帯	所得割 28万 円未満	9,300円	37,200円
		所得割 28万 円以上	37,200円	37,200円

[障がい児の利用者負担に関する月額上限]

1 ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況		負担上限額	
			資産要件に 該当する方	資産要件に 該当しない方
生活保護	生活保護受給世帯		0円	0円
低所得 1	市町村民税非課税で、サービス を利用する本人の収入が80 万円以下の方		0円	0円
低所得 2	市町村民税非課税世帯		0円	0円
一般	市町村民税 課税世帯	所得割 46万円 未満	4,600円	37,200円
		所得割 46万円 以上	37,200円	37,200円

※負担上限額は1 ヶ月あたりの額です。

※障がい者の場合の資産要件とは預貯金等の合計額が単身世帯の場合500万円、2人以上世帯の（本人と主たる生計維持者である配偶者の資産のみ対象）場合は1,000万円以下。居住用の不動産以外に、高額な資産を持っていない。

※障がい児の場合の資産要件とは主たる生計維持者の預貯金等の合計額が1,000万円以下。居住用の不動産以外に、高額な資産を持っていない。

(7) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

① 利用予定日の前に、利用者の都合により、同行援護計画で定めたサービ

スの利用を中止又は変更する事ができます。この場合にはサービスの実施日の前日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、キャンセル料として下記の料金を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得ない場合のキャンセル料はいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	同行援護計画に基づいた介護給付費基準額の1割

- ③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更・追加は、同行援護従事者の稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するなど、必要な調整をいたします。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) 同行援護従事者について

1 サービス提供時に、担当の同行援護従事者を決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数の同行援護従事者が交替してサービスを提供します。担当の同行援護従事者や訪問する同行援護従事者が交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。

2 利用者から特定の同行援護従事者を指名する事はできませんが、同行援護従事者についてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(2) サービス利用開始について

1 サービス利用が決定した場合は契約を締結し、同行援護計画を作成して、サービスの提供を開始します。同行援護等計画に基づいて、実施に関する指示・命令は全て事業所が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

2 サービスの提供にあたっては、適切なサービスを提供する為に、利用者の心身の状況、生活環境、他の保健医療サービスの利用状況を把握させていただきます。

(3) サービス提供について

サービスは、「同行援護計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

(4) サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由により、同行援護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容の変更をします。その場合、事業所は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 受給者証の確認(契約書第3条参照)

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかに同行援護従事者にお知らせください。また、担当同行援護従事者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、提示くださいますようお願いいたします。

(6) サービス実施のために必要な備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道、ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。また、同行援護従事者が利用者からの依頼で代行の電話を行う際は電話を使用させていただきます。

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

当事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容の確認をいただきます。内容に、間違いや意見があればいつでもお申し出ください。なお、同行援護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第6条参照）

当事業所では、関係法令（及び株式会社貴陽個人情報保護規定）に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

9. 損害賠償保険への加入（契約書第11条参照）

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 三井住友海上

保険名 賠償責任保険

10. 苦情等の受付について（契約書第18条参照）

当事業所における苦情の受付及びサービス利用等の相談（お客様相談係）サービスに対する苦情や意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関する相談、利用者の記録等、情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

※ お客様相談係＜苦情受付窓口（担当者）＞

※ 〔職名〕部長 川本 修次

○受付時間 毎週月曜日～金曜日
9:00～18:00
毎週土曜日
9:00～13:00
○電話番号 072-443-6118

(ア) 当事業所以外に市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

○担当部署 岸和田市役所 障害者支援課
○受付時間 平日 9:00～17:30
○電話番号 072-423-9469

○担当部署 堺市役所 障害福祉サービス課
○受付時間 平日 9:00～17:30
○電話番号 072-228-7510

○担当部署 和泉市役所 障がい福祉課
○受付時間 平日 9:00～17:15
○電話番号 0725-41-1551

○担当部署 貝塚市役所 障害福祉課
○受付時間 平日 8:45～17:15
○電話番号 072-423-2151
○担当部署 忠岡町役場 障害福祉サービス
○受付時間 平日 09:00～17:30
○電話番号 0725-22-1122

○担当部署 泉大津市役所 障害福祉課
○受付時間 平日 08:45～17:15
○電話番号 0725-33-1131

○担当部署 大阪府社会福祉協議会 運営適正委員会
(福祉サービス苦情解決委員会)
○受付時間 毎週月曜～金曜日
10:00～16:00 (祝日を除く)
○電話番号 06-6191-3130
F A X 06-6191-5660

11. 事故発生時の対応方法

当事業所が利用者に対して行うサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市区町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所が利用者に対して提供しましたサービスにより、損害賠償

をすべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 2. 身分証携行義務

同行援護従事者は、常に身分証を携行し、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時は、いつでも身分証を提示します。

1 3. 連絡調整に対する協力

当事業所は、指定同行援護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

1 4. 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定同行援護の提供に当り、市町村、他の指定障害福祉サービス事業所及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

1 5. 緊急時の対応方法

サービス提供中に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

《家族等緊急連絡先》

氏名

住所

電話番号

続柄

《事業所》

事業所名 きぼうの輪

住 所 岸和田市三田町 1 1 7－1

氏 名 川本 修次

電話番号 072－443－6118

16. 虐待防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定を行います。
- (2) 成年後見制度の利用支援を行います。
- (3) 同行援護従事者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施を行い、研修を通じて、従事者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (4) 同行援護計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (5) 従事者が支援にあたっての悩みを相談できる体制を整えるほか、従事者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

17. 職員への金品の授受について

職員への心遣いを気にしてくださる利用者、家族がおられますが、サービス利用に係る利用者負担額や預かる必要のある物品等以外において職員への心遣いの金品の授受はトラブルの原因になりますので一切ご遠慮下さい。職員には受け取る必要のない金品を受け取らないように当事業所にて指導しておりそのような場合にはお断りさせていただきます。

18. 同行援護サービスに関する個人情報取扱業務概要説明書

個人情報の種類 (本業務に関わって 取得・利用する個人情報)	・本業務事業利用者が重要事項説明書、契約書に記載した事項 ・本業務面接担当者が相談・調査により把握し相談受付表に記載した事項 ・書類に記載された事項
個人情報の利用目的	・本業務による提供を適正かつ円滑に行い、利用者の自立支援を図る。
個人情報の利用・ 提供方法	本事業担当者の管理のもとに保管するとともに、コンピューターに入力し、本業務等上記利用目的に沿った利用を行う。また、下記により株式会社貴陽内部での利用又は外部への提供を行う。 (1) 内部での利用 ・サービスの質の向上 ・サービス提供職員間の連携 (2) 外部への提供 ・機関・団体・事業所名_____との連携を図り総合的な援助方針を共有するため (具体的な連携内容を記載) - 利用者の既往歴、家族構成、受給者証、居宅介護計画 ・機関・団体・事業所名_____への照会を行い総合的な援助方針を共有するため

	・ <u>大阪府・岸和田市・堺市・和泉市・泉大津市・泉北郡忠岡町・貝塚市</u>の意見、助言を求める場合 ・ 市町村への介護給付費報酬の請求に関する事務
その他の情報	本事業担当者が上記情報の取得その他の機会において、本事業利用者から相談を受けた事項は、本人の同意のない限りは、本事業担当者以外には、伝えてはならない。
個人情報保護担当者	株式会社貴陽 福祉部 部長 川本修次
本事業における苦情対応担当者	福祉部 部長 川本修次

※個人情報の種類、利用目的、利用・提供方法等は、事業の状況に即して、具体的な名称を記載すること。

個人情報の種類	介護実習、在宅サービス提供現場見学、訪問介護サービス同行訪問時に知り得る個人情報
個人情報の利用目的	未来の福祉の担い手として、単にサービスを提供し、利用していただくという関係ではなく、問題意識を持ち、様々な要望や願いを受け、又広く地域に貢献でき自信と誇りを持って安心して活動ができるような、優れた人材を養成し、地域に送り出すことを目的とする
個人情報を取り扱う具体的な書式	・ 実習日誌 ・ 訪問介護実習 利用者情報(実習終了後、会社保管)
その他の情報	上記情報を本人の同意のない限りは、本事業関係者以外には、伝えてはならない。

令和 年 月 日

同行援護サービスの提供の開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要事項を説明しました。

事業者

主たる事業者所在地 岸和田市田治米町4 1 5－9
名称 株式会社 貴陽
代表取締役 川本 修次 印

同行援護事業所

主たる事業所所在地 岸和田市三田町1 1 7－1
名称 きぼうの輪 印

説明者氏名 印

私は、本書面に基づいて上記説明者から重要事項の説明を受けました。

- (1) 同行援護の提供開始に同意します。
(2) 各種養成講座における個人情報の取り扱いについて、

同意する ・ 同意しない

※但し、この同意後に変更を希望する場合は、直ちに個人情報の取り扱いを撤回・変更させていただきます。

利用者

住所

氏名 印

保護者氏名

法定代理人として、利用者_____にかかる重要事項の説明を受けました。

法定代理人

住所

氏名 印

提供するサービス料金と利用者負担額について

時間帯 提供時間	昼間 8:00～18:00		早朝 6:00～ 8:00 夜間 18:00～22:00 (昼間の料金の 25%加算)		深夜 22:00～6:00 (昼間の料金の 50%加算)	
	料金	利用料	料金	利用料	料金	利用料
30 分未満	1910 円	191 円	2387 円	238 円	2865 円	286 円
30 分以上 1 時間未満	3020 円	302 円	3775 円	377 円	4530 円	453 円
1 時間以上 1 時間 30 分 未満	4360 円	436 円	5450 円	545 円	6540 円	654 円
1 時間 30 分 以上 2 時間未満	5010 円	501 円	6262 円	626 円	7515 円	751 円
2 時間以上 2 時間 30 分 未満	5660 円	566 円	7075 円	707 円	8490 円	849 円
2 時間 30 分 以上 3 時間未満	6320 円	632 円	7900 円	790 円	9480 円	948 円
3 時間以上 3 時間半未満	6970 円	697 円	8712 円	871 円	10455 円	1045 円
以降 30 分毎に 加算	660 円	66 円	825 円	82 円	990 円	99 円

※障害支援区分 3 に該当する方は利用料に対して 20% 加算

※障害支援区分 4 以上に該当する方は利用料に対して 40% 加算

(3) 提供するサービス料金と利用者負担額について

加算項目	料金	自己負担	加算内容
初回加算 新規月1回加算	2000円	200円	新規に同行援護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した同行援護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら同行援護を行う場合又は他の同行援護従事者等が同行援護を行う際に同行訪問した場合
緊急時訪問介護加算 訪問毎に加算 月2回が限度	1000円	100円	利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者又はその他の同行援護従事者等が同行援護計画にない同行援護を行った場合
特定事業所加算（Ⅱ）		10.0%	サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		41.7%	
※ 上記の金額は、地域加算（=1.036）は勘案されていません。			

特定旅客自動車運送業

特定旅客自動車運送業	移動距離 (直線距離)	5.0 Km	5.5 Km	6.0 Km	以後 0.5 km 毎
	運賃	500 円	550 円	600 円	50 円 を加算

介護タクシー運賃

出発地点	到着地点	移動距離（直線）	運賃
自宅・		k m	円
自宅・		k m	円
自宅・		k m	円
自宅・		k m	円

利用中のヘルパー待機料金について

利用中にヘルパーが利用者様に付き添わない間や、算定できない時間は、ヘルパーが待機する事になる為、待機料金が発生します。

（待機例）

- ◎ コンサートや映画鑑賞中はヘルパーが入ると入館料が発生するため、ヘルパーは会場に入らず付き添わない
- ◎ 食事中は知人や家族が居るのでヘルパーに席を外して欲しいのでヘルパーは付き添わない
- ◎ 移動支援中、制度で算定できない利用時間が発生した場合

時間	1 分～45 分	46 分～1 時間 15 分	1 時間 16 分以降(30 分毎)
料金	500 円	800 円	400 円を加算