

要介護者等通院送迎サービス

「おちゃまるタクシー」

会員登録・利用申請手続き



令和7年1月15日版

目 次

| | |
|---------------------|-------|
| 1. 「おちやまるタクシー」事業概要 | 1 頁 |
| 2. 「おちやまるタクシー」利用の流れ | 2 頁 |
| 3. 会員登録について | 3～4 頁 |
| 4. 利用申請について | 5～6 頁 |

・ 社会福祉法人富水会
Tel : 080-6228-6349

・ 社会福祉法人三愛会
Tel : 054-634-1131

・ 藤枝市 都市建設部地域交通課
新交通推進係
Tel : 054-631-4169
Mail : kotsu@city.fujieda.lg.jp

1. 「おちやまるタクシー」事業概要

「おちやまるタクシー」とは、市内の介護タクシー不足の課題解決に向け、社会福祉法人が実施主体となり、道路運送法に基づく「福祉有償運送」による有償での通院等送迎サービスです。

この送迎サービスは、要介護者等が市内の医療機関等で定期的な通院など、「あらかじめ予定された通院」を対象とし、デイサービスの送迎に使う福祉車両を送迎が行われない時間に有効活用し、地域の住民サポーターが運転と乗降支援の2名体制で運行します。

(1) サービス内容

| | 社会福祉法人 富水会 | 社会福祉法人 三愛会 |
|------------|--|---------------------------------|
| 対象者 | 要介護・要支援（車椅子（ストレッチャータイプを除く）を利用している方） ※サポーターによる乗降支援は車両への乗車と降車の支援となります。 医療機関等で手続き等の対応が一人で困難な方は、必ず付添いの方が同乗してご利用ください。 | |
| 対象者の居住地区 | 葉梨・藤枝・西益津・広幡・稲葉・瀬戸谷・岡部・※青島地区 | 大洲・高洲・※青島地区 ※青島地区はいずれかの法人を選択 |
| 対象医療機関及び薬局 | 基本的には藤枝市内及び隣接市の医療機関及び薬局 ※片道または往復 ※通院先と隣接していないかかりつけ薬局も対応可 | |
| 利用日 | 月曜日～金曜日（年末年始を除く） | |
| 利用時間 | 10:00～15:00 | 9:30～15:30 |
| 仕様する車両 | ハイエース・エブリイ | エブリイ・セレナ・キャラバン |
| 定員 | 1名（付添いが必要な場合は同乗可能） | |
| 利用料金 | 【片道】運送の対価800円+介助料800円=1,600円 | |
| その他 | 車椅子、車椅子用ポンチョ等貸出あり | |

(2) サービス利用に際する注意事項

- ①通院（薬局含む）のみの対応のため、途中商業施設等（かかりつけ薬局を除く）に立ち寄ることはできません。今後、運行する中でサポーターの手配の状況や車両の利用時間を踏まえて、通院と併せた買い物等の実施の可能性について検討していきます。
- ②利用料金は、運転サポーターと乗降支援サポーターにそれぞれ片道800円ずつ、現金で直接支払っていただきますので、お釣りがないよう予め準備をお願いします。
- ③酸素ボンベを使っている方、特別な車椅子を利用されている方等特別な配慮が必要な方は、事前に社会福祉法人へご相談ください。
- ④本サービスの会員登録及び利用申請は、利用者本人の承諾のもとケアマネジャーがおこなってください。

2. 「おちやまるタクシー」利用の流れ

「おちやまるタクシー」の利用までの流れは以下の通りになります。

① 会員登録

↓
利用者の担当ケアマネジャーが、電子申請（Logo フォームシステム利用）

② 会員登録承認

↓
社会福祉法人から、ケアマネジャーに会員登録の承認と会員番号がメール送信される

③ 利用申請

↓
利用日の1週間前までに
利用者の担当ケアマネジャーが、電子申請（Logo フォームシステム利用）

④ 運転・乗降支援サポーター日程調整・決定

↓
社会福祉法人が運転サポーター・乗降支援サポーターの日程を調整し決定

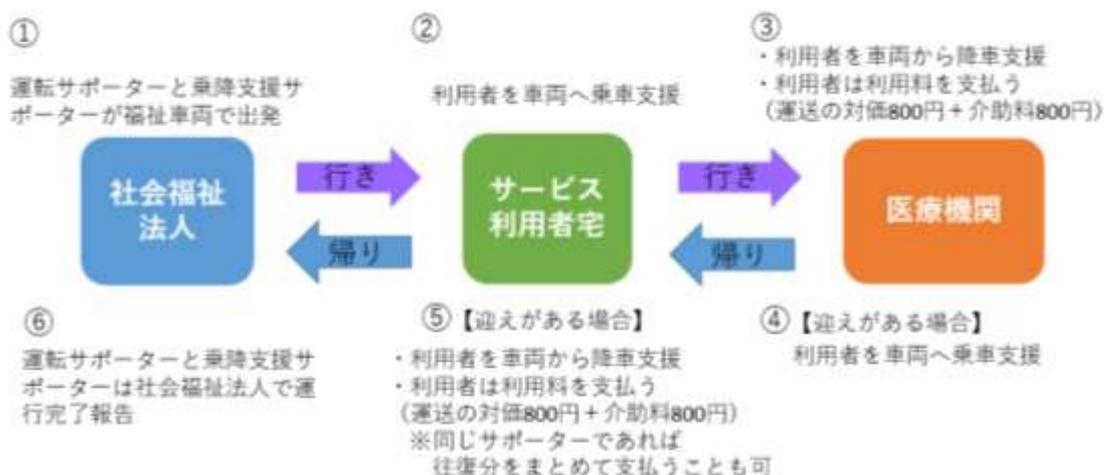
⑤ 利用承認

↓
社会福祉法人から、ケアマネジャーに利用の承認と当日の配車時間・担当サポーター氏名・利用料金等がメール送信される

⑥ 利用前の確認

↓
社会福祉法人は利用日の前日や前々日あたりに、ケアマネジャーに連絡し、送迎の変更の有無を確認

⑦ 運行当日



3. 会員登録について

「おちやまるタクシー」の利用に際しては利用申請の前に会員登録をしていただく必要があります。会員登録はLogo フォームシステムを利用した電子申請となります。

電子申請について

電子申請については、以下の手順で行います。

- (1) 下記QRコードまたはURLより申請フォームを表示します。

社会福祉法人富水会



<https://logoform.jp/form/Knxg/604695>

社会福祉法人三愛会



<https://logoform.jp/form/Knxg/853781>

- (2) 電子申請フォームが開きます。
- (3) 質問事項に沿って入力を行います。(Q1~Q11の内、該当する質問事項のみが表示されます)

The screenshot shows the '入力フォーム' (Input Form) page for Rikuzumi Kaikan. It features a progress bar at the top with '入力' (Input) selected. Below the progress bar, there is a heading 'Q1. 登録申請者本人の情報' (Q1. Information of the registrant) and several input fields for '氏名' (Name), '生年月日' (Date of Birth), '性別' (Gender), 'フリガナ' (Kana Name), and '住所' (Address).

The screenshot shows the '入力フォーム' (Input Form) page for San'ai Kaikan. It features a progress bar at the top with '入力' (Input) selected. Below the progress bar, there is a heading 'Q11. 緊急連絡先2' (Q11. Emergency Contact 2) and an input field for '電話番号' (Phone Number). Below that is a heading 'Q12. その他記入してほしいこと' (Q12. Other things you want to write) and a large text area. At the bottom, there is a red box around a button labeled '→ 確認画面へ進む' (Next to Confirmation Screen).

- (4) 全ての事項を入力したら、「確認画面へ進む」をクリックします。
- (5) 入力内容の確認画面に切り替わるため、入力内容の確認を行い、「送信」ボタンをクリックします。以上で会員登録が完了となります。

★入力項目★

<登録申請者本人の情報>

Q1：氏名、カナ氏名、住所、電話番号、性別、生年月日

Q2：要介護度

Q3：被保険者番号

<ケアマネジャーの情報>

Q4：事業所名

Q5：ケアマネジャー氏名、ケアマネジャーカナ氏名、電話番号、メールアドレス

<サービス利用に際して>

Q6：主な通院先 ※複数入力可能

Q7：出発の場所

Q8：Q6 で出発の場所が利用者の自宅以外の場合の住所

Q9：通院時の付添いの有無

Q10：緊急連絡先 1

Q11：緊急連絡先 2

Q12：その他留意してほしいこと (例) 利用者宅までの道が狭いので軽自動車での対応が必要

4. 利用申請について

会員登録後、利用したい日が決まりましたら、利用したい日の1週間前までに利用申請を行ってください。

利用承認申請は、Logo フォームシステムを利用した電子申請のみ受け付けています。

電子申請について

電子申請については、以下の手順で行います。

- (1) 下記QRコードまたはURLより申請フォームを表示します。

社会福祉法人富水会



<https://logoform.jp/form/Knxg/467436>

社会福祉法人三愛会



<https://logoform.jp/form/Knxg/853787>

- (2) 電子申請フォームが開きます。
- (3) 質問事項に沿って入力を行います。
(Q1～Q17の内、該当する質問事項のみが表示されます)

- (4) 全ての事項を入力したら、「確認画面へ進む」をクリックします。
- (5) 入力内容の確認画面に切り替わるため、入力内容の確認を行い、「送信」ボタンをクリックします。以上で団体登録が完了となります。

★入力項目★

- Q1 : 会員番号 ※会員番号が不明な場合は空欄のまま Q3 へ
- Q2 : 送迎区分 (自宅⇒病院・病院⇒自宅・往復)
- Q3 : 被保険者番号 ※Q1 会員番号が不明な場合のみ
- Q4 : 利用日 ※カレンダーから日を指定
※既に予約が入っている日は、選択することができません
- Q5 : 自宅からの出発時刻 ※Q2 で自宅⇒病院または往復を選択した場合のみ
- Q6 : 病院からの出発時刻 ※Q2 で病院⇒自宅を選択した場合のみ
- Q7 : 通院先名称
- Q8 : 通院先住所
- Q9 : 薬局の利用の有無
- Q10 : 薬局名 ※Q9 で有を選択した場合のみ
- Q11 : 薬局住所 ※Q9 で有を選択した場合のみ
※その他を選択した場合は、具体的な住所
- Q12 : 出発の場所 ※Q2 で自宅⇒病院または往復を選択した場合のみ
- Q13 : 自宅以外の場合の出発の場所の住所 ※Q12 でその他を選択した場合のみ
- Q14 : お迎えの時刻の目安 ※Q2 で往復を選択した場合のみ
- Q15 : 車椅子の持込み (有・無)
- Q16 : 付添いの有無
- Q17 : その他留意してほしいこと