

越前市社会福祉協議会移動支援事業重要事項説明書

当事業所は利用者に対して、移動支援サービスを提供します。
当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人越前市社会福祉協議会
代表者氏名	会長 藤 光真
所在地	〒915-0071 福井県越前市府中一丁目 11-2
連絡先	TEL 0778-22-8500 FAX 0778-22-8866
設立年月日	平成 18 年 4 月 1 日

2 サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	越前市社会福祉協議会ホームヘルプサービスセンター
事業所所在地	〒915-0057 福井県越前市矢船町第 8 号 12 番地 1
登録事業所番号	(福井市) 1860897022
連絡先	TEL 0778-22-3233 FAX 0778-22-8011
通常の事業の実施地域	越前市

(2) 事業の目的および営業日・営業時間

事業の目的	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、事業者が利用者に対して必要な障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく移動支援サービスを適切に提供します。
営業日及び営業時間	年中無休、午前 8 時から午後 8 時
サービス提供日及びサービス提供時間	年中無休、午前 8 時から午後 8 時

(3) 事業所の職員体制

- | | | |
|-------------|--------|------------|
| (1) 管理者 | 1 名 | (介護福祉士) |
| (2) サービス提供者 | 5 名以上 | (介護福祉士) |
| (3) ホームヘルパー | 15 名以上 | (登録ヘルパー含む) |

3 サービスの主たる対象者について

主たる対象者	視覚障がい児者、知的障がい児者、精神障がい児者、全身性障がい児者等であり、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出に移動の支援の必要があるとされた者とする。
--------	---

4 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容について

個別支援	個別的支援が必要な障がい児者等に対するマンツーマンによる移動の支援
グループ支援	複数の障がい児者等からなるグループの同一目的地及び同一イベントの参加等の移動の支援

(2) 従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス
利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等。
- ⑤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）
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦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や身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く）
- ⑧利用者又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(3) サービスの料金と利用者負担額について

サービス利用に対しては、移動支援事業実施要綱に基づき算定します。

課税状況等に応じて負担上限月額が決められていますので、地域生活支援受給者証の支給決定の内容でご確認ください。

移動支援の単価については、別表に揚げるとおりとする。

5 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 移動支援計画等の変更等

移動支援計画等は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、従業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等必要な調整をいたします。

★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、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

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	当日の利用料金の 50%

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
●虐待防止に関する責任者 職名 管理者 氏名 大塚 陽子
- ② 虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ③ 虐待を防止するための指針を整備します。
- ④ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を年1回以上実施します。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由もなく、第三者に漏らしません。

事業所は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者と雇用契約の内容とします。

8 事故発生時及び緊急時の対応方法

(1) 事故発生時の対応方法

当事業所がご契約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は、速やかにご契約者のご家族・市町等に連絡を行うとともに、必要に措置を講じます。

また、当事業所がご契約者に対して行ったサービスの提供により、賠償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。

事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

(2) 利用者の病状の急変等の緊急時の対応方法

サービスの提供中に、ご契約者の体調変化時や病状の急変等の緊急時には、ご契約者の主治医へ連絡し、必要な措置を速やかに講じます。また、ご契約者のご家族にも速やかに連絡をさせていただきます。

病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することもあります。

- 緊急時対応窓口 当事業所の窓口 Tel 0778(22)3233
- 緊急時受付担当 管理者 大塚 陽子
- 緊急時対応可能時間帯 当事業所の営業時間

9 身体拘束について

事業者は、利用者又は他の利用者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（以下「身体拘束等」という。）を行ないません。

2 事業者はやむを得ず身体拘束等を行う場合、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録します。

3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 従事者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を年1回以上実施します。

10 業務継続計画について（自然災害発生時・感染症発生時）

本会は複数の施設・事業所を持つ法人であるので、法人本部として業務継続計画を策定し、被災時に限られた資源を有効に活用するため、法人本部と施設・事業所間の物資や職員派遣等の支援体制が連動できる計画を実施します。

2 本会は、複数の施設・事業所を持つ法人であるので、法人本部としてBCPを策定

し、感染症発生時に限られた資源を有効に活用するため、法人本部と施設・事業所間の物資や職員派遣等の支援体制が連動できる計画を実施します。

- 3 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- 4 定期的に業務計画の見直しを行、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 1 衛生管理について

本会は、複数の施設・事業所を持つ法人であるので、法人本部として業務継続計画を策定し、被災時に限られた資源を有効に活用するため、法人本部と施設・事業所間の物資や職員派遣等の支援体制が連動できる計画を実施します。

2 事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を、おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ります。
- ② 感染症のまん延の防止のための指針を整備します。
- ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を年に1回以上実施します。

1 2 ハラスメントの防止

事業者は、ハラスメントの防止及び排除のための措置並びにハラスメントに起因する問題が生じた場合に適切に対応するための措置を講ずるものとします。

1 3 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は次の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 当事業所の窓口
- 苦情受付担当 職名 課長 大塚 陽子
- 苦情解決責任者 職名 部長 坪内 利子
- 苦情受付電話・ファクシミリ番号 Tel 0778(22)3233 Fax 0778(22)8011

(2) 行政機関その他苦情受付機関

福井市役所 福祉保健部 障がい福祉課	〒910-8511 福井市大手3丁目10-1 Tel 0776(20)5435 Fax 0776(20)5407
福井県国民健康保険団体連合会	〒910-0843 福井市西開発4丁目202-1 Tel 0776(57)1614 Fax 0776(57)1615
福井県社会福祉協議会	〒910-8516 福井市光陽2丁目3-22 Tel 0776(24)2339 Fax 0776(24)8941

令和 年 月 日

居宅介護等サービスの提供の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

越前市社会福祉協議会ホームヘルプサービスセンター

説明者職名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護等サービスの提供開始に同意しました。

氏 名 ㊟

※契約者が代理人を選任した場合

(代理人氏名)

(契約者との関係)

㊟