

移動支援重要事項説明書

1 事業所の概要

- *事業所名 : 丸八介護サービス
- *所在地 : 愛知県名古屋市中村区西米野町1丁目76-6
- *移動支援事業事業所番号 : 2360501007

対 象 身体障害者・知的障害者・児童・精神障害者
サービス内容 移動支援 (社会生活上不可欠な外出、その他の外出)

営業日 : 月曜日から金曜日

ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日は除く。

営業時間 : サービス提供24時間 365日

事務所営業時間 平日午前9時から午後5時(電話は全時間)

管理者 : 飯尾多門

連絡先 : 052-481-1917

2 事業の目的

事業所が行う名古屋市における移動支援事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業員が支給決定を受けた利用者及び障害児に対し、適正な移動支援事業を提供することを目的とする。

3 事業所の運営方針

- ①事業所の従業員は、利用者が日常生活を営むことができるよう、その利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、相談及び助言並びに外出時における移動介護の援助を行います。
- ②事業所の従業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、つねに利用者の立場に立ってサービスの提供を行います。
- ③事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市区町村、他の居宅支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

4 従業者の職種、員数及び職務の内容

事業所における従業者の職種、員数及び職務の内容は、次のとおりとする。

- ①管理者 1名
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- ②サービス提供責任者 2名以上
サービス提供責任者は、事業所に対する移動支援の利用の申込みにかかる調整、従業者に対する技術指導等のサービス内容の管理及びサービス計画の作成にあたる。
- ③従業者 2名以上
従業者は、移動支援の提供にあたる。

5 秘密保持

訪問介護のサービス提供の中で知り得た利用者や御家族の情報は、利用者や御家族の了解無しに他へ漏らすことは一切ありません。ただし、関係機関等との連絡調整において必要な情報については利用させていただくこととします。

※また緊急時、災害時において生命、身体の保護のため、利用者の安否情報を行政に提供されることに同意します。

6 サービス提供実施区域：中村区

7 キャンセル

キャンセルの連絡: 予定がわかり次第すみやかにご連絡ください。

※緊急時以外はできるだけ前日までにご連絡ください。

連絡先 052-481-1917

キャンセル料 : 利用者の身体状態の急変や、やむを得ない事情のある場合は無料です。

※上記理由以外での当日キャンセルは、移動支援制度による基準単価1割相当の料金をいただきます。

8 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者及び障害児の人権の擁護、虐待の防止等の為、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるものとする。

9 苦情対応及び相談窓口

①当社でのサービスに関する苦情や相談は遠慮なくお申し付けください。

電話番号 : 052-481-1917

FAX番号 : 052-481-1903

相談責任者 飯尾 多門

②公的機関での苦情相談もできます

愛知県社会福祉協議会運営適正化委員会 052-212-5515

名古屋市役所障害者支援課指定指導係 052-972-2578

: 中村区民生福祉係民生課 052-453-5368

保健所保健予防課 052-481-2218

お問い合わせは各区区役所福祉課福祉係、各保健所保健予防課、障害者地域支援センターまで

10 事故発生時の対応

①当社は利用者に対する指定居宅介護、移動支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を下記の通り行います。

②当社は利用者に対する指定居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

令和 年 月 日

サービス利用契約締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業所 所在地 : 名古屋市中村区西米野町1丁目7-6

名称 : 丸八介護サービス

説明者 :

サービス利用契約締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 住所 _____

_____ 氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

_____ 氏名 _____ 印