

「緑樹苑障害福祉サービス事業(移動支援)」重要事項説明書

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 緑樹会
(2) 法人所在地 沖縄県沖縄市胡屋7丁目2番10号
(3) 電話番号 098-930-2525
(4) 代表者氏名 理事長 浜川 通
(5) 設立年月 昭和54年4月5日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 緑樹苑障害福祉サービス事業所
(2) 事業所の所在地 沖縄県沖縄市胡屋7丁目2番10号
(3) 電話番号 098-933-3280
(4) 管理者 氏名 渡久地 一
(5) 指定年月日 平成18年10月1日

3 事業の目的

社会福祉法人緑樹会が設置する緑樹苑障害福祉サービス事業所(以下「事業所」という)において実施する障害福祉サービス事業(移動支援)(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定居宅介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定居宅介護の提供を確保することを目的とします。

4 運営の方針

- 事業所が実施する事業は、屋外での移動に困難がある障がい者等について、外出のための支援を行うことにより、障がい者等の地域での自立生活及び社会参加を促すものとする。
- 事業所の居宅介護従事者は、利用者の心身その他の状況、その置かれている環境等に応じて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、及び食事等の介護、調理、全般にわたる援助を行うものとする。
- 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療サービスを提供する事業所との綿密な連携を図り、総合的に適切な指定居宅介護の提供に努め、障害者総合支援法(以下、「法」という。)及び厚生労働大臣が定める運営基準その他関係法令を遵守し、事業を実施するものとする。

5 職員の職種、員数及び職務の内容

事業所における職員の職種、員数及び職務の内容は、次のとおりとする。

(1) 管理者 1名(常勤職員)

管理者は、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し指定居宅介護の実施に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。

(2) サービス提供責任者 3名以上(常勤職員)

(ア) 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、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、移動支援が適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。

(イ) 利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した移動支援計画を作成します。

(ウ) 利用者及びその同居家族に移動支援計画の内容を説明し、同意を得て、交付します。

(エ) 移動支援計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて移動支援計画の変更を行います。

(オ) 移動支援事業所に対する移動支援の利用の申込みに係る調整を行います。

(カ) 移動支援従業者（以下「ヘルパー」という。）等に対する技術指導等のサービス内容の管理を行います。

(キ) ヘルパーに対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。

(3) ヘルパー10名以上(常勤職員4名 非常勤9名)

(ア) 移動支援計画に基づき、移動支援を提供します。

(イ) サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。

6 営業日及び営業時間

事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとします。

(1) 営業日 : 毎日

(2) 営業時間 : 午前8時30分～午後5時30分

(3) サービス提供日 : 每日

- (4) サービス提供時間：午前7時～午後11時
受託したサービス実施計画に基づき、上記営業日以外についても
サービス提供を行うことができる。
- (5) 電話等により常時連絡が可能な体制をとります。

7 サービスの提供をする主たる対象者

- (1) 移動支援
① 身体障害者
② 知的障害者
③ 精神障害者

8 サービスの内容

利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を作成し、この手順書を元に移動支援計画を作成します。

(1) 移動支援

- ① 社会生活上で必要不可欠な外出や社会参加又は余暇活動のための外出時における移動の介護又は介助を行います。
- ② 外出先での排泄、食事等の介護又は介助を行います。
- ③ 外出中やその前後におけるコミュニケーション支援(代筆、代読等)を行います。
- ④ 外出に伴い必要と認められる、外出前後の身の回りの世話や整理を行います。

(2) 対象とならないサービスの内容

次の内容は、原則サービスの対象外となります。

- ① 通勤、営業活動等の経済活動に係る外出
- ② 通年かつ長期にわたる外出(保育所、幼稚園及び学校、学童保育等の送迎時)
- ③ 障がい福祉サービス事業所、障がい児童所支援事業所、日中一時支援事業所等利用時の送迎
- ④ 医療機関への通院、官公署、相談支援事業所への外出(指定居宅介護における通院等介助でのサービス)
- ⑤ 社会通念上、適当でない外出

(3) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービス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
- 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
(利用者又は第三者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

9 利用料金

(1) 移動支援支給対象サービス利用者負担額

提供するサービスについて市町村が定める負担上限月額の範囲内において利用者負担額の支払を受けるものとする。

(2) その他の費用について

- 1 前項の支払いを受ける額のほか、次条に定める通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、公共交通機関等を利用した場合は、その実費を利用者から徴収する。なお、事業者の自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

- ① 事業所から片道 3 キロメートル未満 : 無料
- ② 事業所から片道 3 キロメートル以上、1キロメートルにつき : 40 円

(3) サービスの中止

利用者は、事業者に対して、サービス提供の前日までに通知することにより利用料金等を負担することなくサービス利用を中止することが出来ます。

10 支払い方法

上記利用料金の支払いは、月ごとに計算し、翌 10 日までに請求書を送付します。支払いは、原則として翌 17 日にご指定の金融機関の口座から引き落とすものとします。但し、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。

11 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、沖縄市・北中城村・北谷町・うるま市・宜野湾市とする。

12 サービス提供にあたっての留意事項

(1) 市町村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、支給量などに変更などがあった場合は速やかに事業所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。その場合には、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。

13 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	管理者 渡久地 一
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待の防止・啓発するための研修を実施します。
- (5) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待発生時の検証、再発防止策の検討等を行います。

14 秘密の保持と個人情報保護について

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、その秘密を保持するべき旨を、従業者と雇用契約の内容とします。

15 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

(利用者のかかりつけ医療機関)

主 治 医	病院名及び所在地	
	氏名	
	電話番号	

(緊急連絡先)

緊急時 連絡先 (家族 等)	氏名 (継柄)	
	住所	
	電話番号	

16 事故発生時に対応方法について

利用者に対する居宅介護等の提供により事故が発生した場合は、県、市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処遇について記録します。

また、万一の事故に備え、損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

16 サービス内容に関する苦情相談窓口

(1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

苦情受付窓口

障害者福祉サービス事業所

(担当者)管理者 渡久地 一

(住所) 沖縄県沖縄市胡屋 7 丁目 2 番 10 号

(電話番号) 098-933-3280

(受付時間) 毎日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所で解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は沖縄県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

沖縄市役所 障害福祉課

(住所) 沖縄県沖縄市仲宗根町 26 番 1 号

(電話番号) 098-939-1212

(FAX 番号) 098-939-7739

北中城村役場 福祉課 社会福祉係

(住所) 沖縄県北中城村字喜舎場 426-2

(電話番号) 098-935-2233

(FAX 番号) 098-935-3488

北谷町役場 住民福祉部 民生課 社会福祉係

(住所) 沖縄県北谷町字桑江 226

(電話番号) 098-936-1324

うるま市役所 福祉部 障害福祉課

(住所) 沖縄県うるま市みどり町1丁目1番1号
(電話番号) 098-973-5452
(FAX番号) 098-973-9819
宜野湾市役所 福祉保険部 障害福祉課
(住所) 沖縄県宜野湾市野嵩1丁目1番1号
(電話番号) 098-893-4411
沖縄県福祉サービス運営適正化委員会
(住所) 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1番地
沖縄県総合福祉センター西棟3階
(電話番号) 098-882-5702
(FAX番号) 098-882-5714

令和 年 月 日

指定居宅介護等の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名称 : 緑樹苑障害福祉サービス事業所
管理者名 : 渡久地 一

説明者職名 : 印

私は、本書面に基づいて事業所から指定居宅介護等の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者住所 :

利用者氏名 : 印

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者住所 :

代筆者氏名 : 印
続柄 :