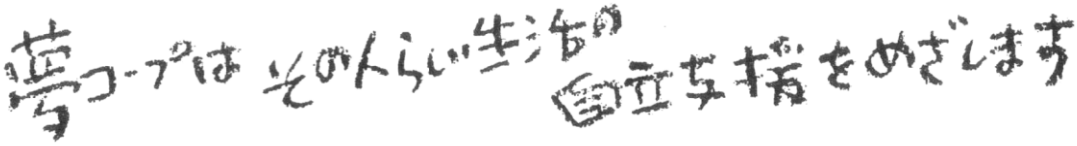
夢コープしだ事業所　移動支援サービス

重　要　事　項　説　明　書



1　事業者の概要

法人名	特定非営利活動法人　ワーカーズコープ夢コープ		
法人所在地	〒420－0851　静岡市葵区黒金町 12－5　丸伸ビル 6F		
電話番号	054－275－1100	FAX 番号	054－275－1133
代表者氏名	理事長　杉井　初世		
設立年月日	1999 年 9 月 21 日		
ホームページアドレス	https://yumecoop.com		

2　事業所の概要

事業所名	夢コープしだ事業所		
所在地	〒426-0011　藤枝市平島 602-96		
電話番号	054－646－9903	FAX 番号	054－646－9909
E－メールアドレス	shida@yumecoop.jp		
事業者番号	2215300134	指定年月日	2006 年 10 月 1 日
事業所が移動支援サービスを提供する方	身体障害者　　知的障害者　　障害児　精神障害者		
サービスの実施地域	藤枝市		
管理者氏名	原田　美和		
営業日および営業時間	月曜日～金曜日　（国民の祝日と12月29日～1月3日を除く） 9：00　～　17：00 移動支援サービスの需要により、営業日もしくは営業時間外でもサービスの提供は可能です。		
事業所が行っている他の業務	指定居宅介護事業　　指定同行援護事業 指定訪問介護事業　　指定介護予防訪問介護事業 緩和基準訪問型サービス		

3　事業の目的

当事業所の行う移動支援の事業は、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（障害者総合支援法）に基づく適正な運営管理を図り、支給決定を受けたご利用者の意思及び人格を尊重し、ご利用者の立場に立った適切な移動支援を提供することを目的とします。

4　運営方針

① 事業所は、ご利用者が地域における自立生活及び社会参加ができるよう、身体その他の状況及びその置かれている環境に応じ、外出時における移動の援助を行うものとします。
② 利用者の必要な時に必要な移動支援サービスが提供できるよう努めます。
③ 市、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めます。
④ 障害者の日常生活及び生活を総合的に支援するための法律およびその他の関連法令や秘密保持を順守します。

5　事業所の職員体制

職　種	資　格	員　数
管理者	介護福祉士	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	3名以上(内、１名は管理者兼務)
ヘルパー	介護福祉士	15名以上
	初任者研修修了者	
事務職員		1名

6　サービスの内容

市町の取り決めに従い、外出の援助を行います。(１日の範囲内で用務を終えるものを原則とし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出援助は除きます。)

7　サービスのご利用に関しての留意点

①　サービスを行うヘルパー

・ サービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交替して担当いたします。
・ ヘルパーは常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。
・ 担当のヘルパーが交替する場合は、予めご利用者に説明するとともに、ご利用者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮いたします。
・ ご利用者から特定のヘルパーの指名をすることは出来ませんが、ヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、ご遠慮なくサービス提供責任者にご相談ください。

②　ヘルパーの禁止行為

ヘルパーは、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

・ 医療行為
・ ご利用者もしくはその家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預り
・ ご利用者もしくはその家族等からの物品等の授受
・ ご利用者の家族等に対するサービスの提供
・ ご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
・ ご利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為（職員による暴力・暴言行為等並びにセクハラ行為などを含む)

③　ご利用者およびご家族等の禁止行為

ご利用者及びそのご家族等は事業所職員に対する次の行為は禁止します

・ 極度に威圧的な言動や暴言、体を触る、性的な話をする、その他のハラスメント行為、事業所等からの申し入れに関わらず改善されない迷惑行為
・ 身体および財物の損傷または損壊すること

＊利用者が泥酔状態の場合は、サービスの提供を行いません。

④　サービス実施時の留意事項

・ サービスの実施に関する指示、命令はすべて事業所で行います。ただし、事業所は移動支援サービスの実施にあたってご利用者の事情・意向等に充分配慮します。

⑤　受給者証の確認

当事業所は、移動支援のご利用に際して、ご利用者の受給者証を提示していただき、支援の種類、支給期間、支給量、利用者負担額等を確認いたします。受給者証の記載内容に変更があった場合は、速やかに事業所にお知らせください。

8　利用料金

（1）移動支援支給対象サービス利用者負担額

市・町の規定する利用者負担額をいただきます。

（2）交通費

ご利用者宅（または待ち合わせ場所）とヘルパーの自宅との移動にかかる交通費は夢コープが負担します。

原則として、出発地点と終了地点は同じ場所とします。異なる場所となる場合、ヘルパーが出発地点へもどるのに必要な時間に対するヘルパー料金と交通費をお支払いいただきます。

（3）食事代

原則として移動支援中のヘルパーの食事はヘルパー自身で用意しますが、状況（会食を目的にする外出等）によってはご利用者に負担していただく場合があります。

（4）その他

入場料等を必要とする場所（遊園地、コンサート、映画、観劇、野球等）で支援をする場合は、ご利用者負担とします。

（5）キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

・利用日前日までにご連絡いただいた場合　→無料
・利用日当日にご連絡いただいた場合　→1 回につき 1,000 円

（6）　支払い方法

利用者負担金は、1 ヶ月ごとに計算し、翌月 15 日までに請求書をお送りしますので、次のいずれかの方法でお支払いください。

口座振替・・・翌月 27 日に引き落としとなります
現金払い・・・翌月末までにお支払いください

お支払いを確認しましたら、領収書を発行します。

9　秘密保持

① 当事業所の職員は、正当な理由がない限り、移動支援サービスの提供によって知り得た秘密を漏らしません。

② 当事業者は、職員が退職後も、在職中に知り得た秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。

③ 当事業者は、ご利用者及びご家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において個人情報を用いません。

１０　相談･苦情等に関する体制

相談や苦情に対しては、迅速かつ適切に対応いたします。

①　当事業所における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

夢コープしだ事業所

相談・苦情受付担当者	サービス提供責任者
相談・苦情解決責任者	管理者　原田美和
電話番号	０５４－６４６－９９０３
ＦＡＸ	０５４－６４６－９９０９

夢コープ　本部

電話番号	０５４－２７５－１１００

②　行政機関苦情受付窓口

藤枝市　社会福祉課	TEL　０５４－６４３－３１１１
静岡県社会福祉協議会	TEL　０５４－６５３－０８４０

１１　事故発生時等の対応

①　ご利用者に対する移動支援サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町及びご家族に連絡して必要な措置を講じます。

②　事故の原因が事業者に責任のある場合は、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。事業者は万が一の場合に備えて、居宅介護事業者保険に加入しています。

③　事故発生後は、事故の起こった原因を十分に検討し、再発防止に努めます。

④　地震、台風等により注意報や警報、警戒宣言等が発せられた場合(その恐れのある場合も含む)や感染症蔓延等の緊急事態の場合、事業者の判断でサービスを中止させていただきます。

１２．緊急時の対応

①　ヘルパーは、サービスを実施中にご利用者の体調が急変、その他緊急事態が発生した時は、速やかに緊急連絡先に連絡いたします。また、主治医に連絡する等の必要な措置を講ずると共に事業所管理者に報告します。

②　ご利用者及びご家族からの緊急の連絡を 24 時間体制で受けられるようにしています。

③　緊急連絡先　　054 - 646 - 9903

営業時間外は、転送電話にてサービス提供責任者他が対応します。

１３　虐待の防止等について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

①　虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者　　原田　美和

②　虐待防止に関する指針を整備します。

③　職員に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施します。また、新採用時には必

ず研修を実施します。

④　定期的に委員会を開催し、委員会の検討結果を職員へ周知します。

⑤　事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員または養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに関係機関へ報告します。

１４．身体拘束の禁止について

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「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、切迫性・非代替性・一時性の 3 要素を確認の上、利用者及び家族の同意を得たうえで必要最小限の範囲内で行います。その場合、身体拘束を行った日時・理由および様態等を記録するものとするとともに、下記の対策を講じます。

① 身体拘束の禁止に関する担当者を選定しています。

身体拘束の禁止に関する担当者	管理者　　原田　美和

② 身体拘束の禁止に関する指針を整備します。

③ 職員に対する身体拘束禁止を啓発･普及するための研修を実施します。また、新採用時には必ず研修を実施します。

④ 定期的に委員会を開催し、委員会の検討結果を職員へ周知します。

１５　感染症対策

①　感染症対策に関する指針を整備します。

②　感染対策委員会を定期的に開催し、感染症及び食中毒の予防まん延防止の検討および対策について検討します。委員会の検討結果を職員へ周知します。

③　職員に対する感染症・食中毒予防およびその対応策に関する研修を定期的に実施します。

④　平常時には、職員の衛生に関する意識の向上やご利用者の感染対策の向上および事業所内の衛生管理の徹底を行います。また、事業所内の連絡体制を整備します。
感染症発生時には、発生状況の把握・感染拡大の防止に努め、医療機関や保健所・行政等関係機関と連携をとって対応し、適切に報告します。

１６　契約の終了

①　ご利用者の解約権
ご利用者は当事業所に対し、いつでも１ヶ月の予告期間をもって解約を申し入れることができます。ただし、以下の事項に該当する場合は、直ちに解約できます。
・事業者が正当な理由なく契約に定めるサービスを提供しない場合
・事業者が守秘義務に反した場合
・事業者が社会通念に逸脱する行為を行った場合

②　事業所の解約権
事業者はやむを得ない理由があるときは、ご利用者に文書で理由を通知し、1 か月間の予告期間を置いた後、解約することができます。ただし、以下の事項に該当する場合は、直ちに解約できます。
・サービス料金の支払いが 2 か月以上遅延し、催促をしたにも関わらず 2 週間以内に支払いがない場合

・ご利用者又はその家族等が故意に法令又は本契約に違反する行為その他常識を逸脱する行為をなし、申し入れにも関わらず、改善の見込みがない場合

１７　記録の保管

移動支援の提供に関する記録を整備し、提供日から５年間保存します。利用者の求めに応じてその内容を開示します。

１８　その他　　当事業所への質問・要望等には、誠意を持ってお応えいたします。

確　認　書

令和　　年　　月　　日

移動支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

所在地　　〒426-0011　　藤枝市　平島　602-96

名　称　　夢コープ　しだ事業所

説明者

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、移動支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住　所

氏　名

利用者は心身の状況等により署名ができないため、本人の意思を確認し、本人に代わり上記署名を行いました。

代筆者

氏　名

利用者との続柄

連絡先電話番号