

墨田区障害者移動支援事業モデル重要事項説明書

(年 月 日現在)

1 事業者の概要

名称	
法人の種別	
法人の所在地	
法人の電話番号	
代表者氏名	
法人の沿革・特色	
法人が所有する 営業所の種類・数	

2 本事業所の概要

事業所の名称	
事業所の所在地	
事業所の電話番号	
事業所が行っている 障害福祉サービス	
営業日、営業時間	
サービス提供日、時間	
サービス提供地域	
事業の目的及び運 営方針	
自己評価の実施状 況	
第三者評価の実施 状況	
職員への研修の実施 状況	

3 事業所の職員体制 (平成 年 月現在)

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数 (常勤換算)	資格等
管理者				
サービス提供責任者				
ヘルパー				
事務員				

4 主たる対象者

--

5 提供する移動支援サービス

(1) サービスの対象となる外出

下記のうち、墨田区（以下、「区」といいます。）が認めた範囲

- ・ 公的機関、金融機関等での各種手続を行うための外出
- ・ 社会生活上必要な外出
- ・ 余暇活動・文化活動等を行うための外出
- ・ 特別支援学校、学童クラブ等への送迎
- ・ その他区長が特に必要と認める外出

(2) 上記(1)の外出であっても、区が対象外とする場合については、移動支援としてのサービス提供ができません。

(3) ヘルパーの資格要件

区が定める資格要件のとおりとします。

(4) ヘルパーの禁止行為

利用者に対する暴力等の虐待行為

身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（緊急やむを得ない場合を除く。）

利用者の同居家族等に対するサービス

外出時における単なる見守りのサービス

6 利用料金

(1) 移動支援サービスに係る利用者負担額

移動支援サービスに係る利用者負担額は、区が定める利用者負担上限月額（移動支援サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額）となります。

(2) サービス提供に伴う実費

ヘルパーの公共交通機関等の交通費

利用者の実費負担となります。

入場料等の実費

映画鑑賞等、支援にあたりヘルパー分の入場料等が発生する外出については、利用者の実費負担となります。

(3) サービス提供区間を除く、出発地まで、または到着地（解散場所）からの移動にかかるヘルパーの交通費

出発地又は到着地が区内の場合

交通費は無料です。ただし、ヘルパーが利用者を目的地に送った後に一人で出発地に帰る分の交通費は利用者の実費負担となります。

出発地又は到着地が区外の場合

利用者の実費負担となります。

(4) 記録等複写サービス

利用者の実費負担となります。

- (5) その他の費用
事業者ごとに規定

- 7 キャンセル規定
事業者ごとに規定

- 8 利用料金の支払方法
上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月 日までに請求しますので、 日までにお支払いください。
支払いは、 の方法でお願いします。ただし、これによりがたい場合は、 の方法でお願いします。

- 9 移動支援サービスの利用方法

- (1) 移動支援サービスの利用開始

移動支援の利用承認決定を受けた方で、当事業者の移動支援サービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業者の移動支援サービス提供に係る重要事項についてご説明します。

移動支援サービス利用が決定した場合は契約を締結し、移動支援計画を作成して、移動支援計画に基づき移動支援サービスの提供を開始します。契約の有効期間は移動支援の利用有効期間と同じです。

ただし、引き続き利用承認決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

移動支援の提供に当たっては、適切な移動支援サービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきま

- (2) 移動支援サービスの終了

利用者が当事業者に対し 日間の予告期間をおいて文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。

ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。

当事業者が正当な理由なく移動支援サービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。

利用者が移動支援サービス利用料金の支払いを か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、 日以内にお支払いいただけない場合、または利用者や利用者の家族等が事業者や従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより直ちに契約を解除し、移動支援サービス提供を終了させていた

だくことがあります。

当事業所を廃止または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、移動支援サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

利用者が他区市町村へ転出した場合(ただし、区が引き続き援護を行う場合を除く)

移動支援の利用有効期間が満了し、その後利用承認決定がない場合(所定の期間の経過をもって終了します。)

利用者が死亡した場合

1.0 当事業者の移動支援サービス利用に際し留意していただきたい事項

1.1 緊急時の対応方法

移動支援サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じ下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

1.2 この契約に関する相談・苦情の窓口等

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	
電話番号	
受付時間	

なお、当事業所では苦情対応について独自の取り組みを行っています。

--

当事業所以外に、区の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

	区 分	
対 象	・身体障害・知的障害の方 ・障害者手帳のない特別支援学校等 通学児童	・精神障害・発達障害の方
担当部署	墨田区福祉保健部障害者福祉課 事業者係	墨田区福祉保健部保健衛生担当 保健計画課保健計画担当
電話番号	03 - 5608 - 6164	03 - 5608 - 6506
受付時間	月～金曜日 8時30分～17時15分	

また、東京都社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても区市町村や都と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会事務局
電話番号	03 - 5283 - 7020
受付時間	月～金曜日 9～17時

1.3 虐待防止のための措置に関する事項

虐待の防止に関する責任者を選任します。

虐待防止責任者名	
----------	--

平成 年 月 日

移動支援の利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地)

(事業者名)

印

(代表者)

(事業所名)

(説明者) 所属

氏名

印

私は本書面により、これからサービスを受ける移動支援の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

(住所)

(氏名)

印

代理人又は立会人等

(住所)

(氏名)

印

(続柄)