

(令和 6年 6月 1日現在)

名古屋市移動支援事業重要事項説明書

1 事業者の概要

名 称	社会福祉法人 1980
法 人 種 別	社会福祉法人
法 人 所 在 地	名古屋市守山区川東山2301番地
電 話 番 号	052-791-9160
代 表 者 氏 名	鈴木 基正

2 事業所の概要

事業所の名称	地域生活支援センター「Heart Link」
事業所の所在地	名古屋市守山区城土町373番地の1
事業所指定番号	2361302157
事業所の電話番号	052-737-6080
主たる対象者	身体障害者・知的障害者・障害児
通常の事業の実施地域	守山区全域
登録年月日	平成18年10月1日
営 業 日	月曜日～金曜日
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供日	毎日
サービス提供時間	午前8時～午後9時
利 用 定 員	

事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	合計員数	職務の内容
管理者	1		1	一元的に管理する
サービス提供責任者	2		1	サービス利用の調整・従業者への技術指導・居宅介護計画書の作成
ヘルパー		16	16	居宅介護の提供にあたる
事務職員		1	1	事務処理

苦 情 対 応 窓 口

窓口の名称1	事業所窓口 受付担当：亀井あゆみ 解決責任者：久留島光保子
連絡先	052-737-6080
対応時間	9:00～17:00
第三者委員	氏 名：志村ゆず（名城大学准教授） 連 絡 先：052-838-6130（研究室直通） 氏 名：飯塚一裕（愛知教育大学准教授） 連 絡 先：0566-26-2392（研究室直通） 氏 名：西岡慶樹（臨床心理士）
窓口の名称2	名古屋市役所 障害者支援課 指定指導係
所在地	中区三の丸三丁目1番1号
連絡先	（電話）052-972-3967 （FAX）052-972-4149
対応時間	8:45～17:30

	窓口の名称 3		愛知県 運営適正化委員会			
		所在地	東区白壁一丁目 50 番地 愛知県社会福祉会館内			
		電話番号	(電話) 052-212-5515 (FAX) 052-212-5514			
		対応時間	9:00~17:00			
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称: 福祉ふれあい活動総合補償 (楽天インシュアランスプランニング (株))				
第三者による評価の実施状況等						
		愛知県福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし	
		その他の機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし	

3 運営の方針

事業所は、利用者等が居宅において自立して日常生活又は社会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、外出時における移動中の介護を適切かつ効果的に行うものとします。

事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行います。

事業の実施に当たっては、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、他の障害福祉サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努めます。

事業所は、名古屋市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年 12 月 25 日名古屋市条例第 80 号）その他関係法令を遵守し、事業を実施します。

4 サービスの内容

①移動支援

- ・社会生活上必要不可欠な外出
- ・その他の外出

②その他のサービス

- ・介護等の相談

5 利用料金

（１）移動支援支給対象サービス利用者負担額

告示上の額とし、当該指定障害福祉サービスが法定代理受領サービスであるときは、市町村が定める利用者負担額の料金をいただきます。ただし、当該サービス提供を行った月に他の事業所による障害福祉サービスの提供があった場合には、各事業所が受け取る利用者負担額の合計が市町村が定める利用者負担額を超えないよう調整した額の料金をいただきます。

ただし、2 人介護の支給決定をされている方で、利用者の身体的理由により 1 人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等であって、同時に 2 人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、2 人分の料金をいただきます。

事業者が利用者に代わり市町村から受領した介護給付費の額については、利用者に通知します。

（２）その他の料金

- ・本人にかかる実費

（３）交通費

上記 2 で示した「サービス提供地域」におけるサービス利用については、交通費は無料です。それ以外の地域へのサービス提供につきましては、当事業所の従業者がお伺いするための交通費の実費をいただきます。

（４）キャンセル料

事由に関わらず、ヘルパーの交通費等が発生した場合は、実費を請求させていただきます。また、連絡のないキャンセルに関しては、1,000 円徴収させていただきます。

（５）支払い方法

上記利用料金の支払いは、1 回ごとに計算し、請求しますので、その都度現金でお支払いください。

6 サービス利用方法

(1) サービスの利用開始

①移動支援の支給決定を受けた方で、当事業者の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。当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。

②サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は受給者証記載の支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者からの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。

③移動支援の提供にあたっては、適切な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す。

(2) サービスの終了

①利用者が当事業者に対し30日間の予告期間に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。

②当事業者が正当な理由なく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、また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。

③利用者がサービス利用料金の支払いを1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、30日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者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、サービス提供を終了させていただくことがあります。

④当事業所を閉鎖または縮小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。

①移動支援の支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）

②利用者が亡くなった場合

7 事故発生時の対応

事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事業所は、事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録します。

事業所は、利用者に対するサービス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。

8 緊急時等における対応方法

事業者は、現にサービスの提供を行っているとき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、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

また、事業所への利用者からの緊急時の対応要請は、下記窓口にて対応致します。

なお、営業日・営業時間内のみの対応となります。

緊急時対応窓口 052-791-9155 （※携帯電話番号は別途お知らせします。）

9 この契約に関する苦情・相談窓口

事業所は、苦情を受け付けた場合には、その苦情の内容等を記録します。

事業所は、提供したサービスに関し、名古屋市が行う報告若しくは文書その他の物件の提出若しくは提示の命令又はその職員からの質問若しくは事業所の設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して名古屋市が行う調査に協力するとともに、名古屋市から指導又は助言を受けた場合は、指導又は助言に従って必要な改善を行います。

事業所は、名古屋市から求めがあった場合には、前項の改善の内容を名古屋市に報告します。

事業所は、社会福祉法第83条に規定する運営適正化委員会が同法第85条の規定により行う調査又

はあっせんにできる限り協力します。

10 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止に関する責任者を選任し、成年後見制度の利用を支援するとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

11 その他

- (1) 事業所は、その事業の運営に当たっては、名古屋市暴力団排除条例(平成24年名古屋市条例第19号)第2条第1号に規定する暴力団を利することとならないようにします。
- (2) 従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保守する旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとします。

移動支援事業利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

(所在地) 名古屋市守山区川東山2301番地

(名 称) 社会福祉法人 1980

理事長 鈴木 基正

印

(説明者) 所 属 地域生活支援センター「Heart Link」

氏 名

印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける移動支援事業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