

# 重要事項説明書

## (移動支援事業)

### ヘルパーステーションひまわり

当事業所は利用者に対して移動支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

#### 1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 えがおの花  
(2) 法人所在地 沖縄県島尻郡与那原町字東浜78番地5  
ディアフラッツ東浜105  
(3) 電話番号 098-943-7817  
(4) 代表者氏名 代表取締役 宇根幹雄  
(5) 設立年月 昭和25年12月27日

#### 2. 事業所の概要

##### (1) 事業所の種類

障害福祉サービス事業

事業所番号 4711900110 指定年月日 平成26年4月1日

居宅介護・重度訪問介護・同行援護

- (2) 事業の目的 屋外での移動が困難な障害者等について、移動支援を実施することにより、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際の移動を支援する。

(3) 事業所の名称 ヘルパーステーションひまわり

(4) 事業所の所在地 沖縄県島尻郡与那原町字東浜78番地5ディアフラッツ東浜105

(5) 電話番号 098-943-7817

(6) 管理者 氏名 安仁屋里香

(7) 通常の事業の実施地域 与那原町、西原町、南城市、八重瀬町、糸満市、南風原町

(8) 事業の主たる対象者 身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児

##### (9) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
	但し、第二、第四土曜日は休日。
	また、祝祭日・年末年始（12月29日～1月3日）・旧盆は休みとします。
営業時間	9時00分～18時00分
サービス提供時間帯	8時00分～22時00分（夜間帯の支援希望は、市町村担当者へ協議を求めるとする）

### 3. 職員の配置状況

事業所では、利用者に対して移動支援サービスを提供する職員を、以下の職種の職員を配置しています。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤（非常勤）・業務内容
1. 管理者	◎1名（常勤・兼務）
2. サービス提供責任者	◎2名（常勤・兼務）
3. 居宅介護員	◎11名（常勤・兼務2名、常勤・専従3名、非常勤・兼務9名）

### 4. 対象となる外出支援

#### （1）社会生活上必要不可欠な外出

官公庁や金融機関への外出、公的行事への参加、生活必需品の買い物（本人同伴）、冠婚葬祭等

#### （2）余暇活動等社会参加のための外出

外食、レジャー、レクリエーション、映画鑑賞、観劇、講演会等

#### （3）その他

①通所・通学の支援については、市町村の判断とする。

この範囲のサービス提供は、保護者等の疾病等のため、通所・通学の手段が他にない場合であって単独で通所・通学することが困難である場合に利用できる。

②病院受診については、介護給付の居宅介護（通院等乗降介助、身体介護）にて適用するため、この事業の適用外とする。

③運賃は全て自己負担となります。

### 5. 利用料金

#### （1）移動支援支給対象サービス利用者負担額

提供した移動支援サービス費の1割（但し、受給者証に記載された上限額の範囲内）の料金を頂きます。

#### （2）移動支援支給対象外の利用者負担額

提供した移動支援サービス利用中に入場料・使用料がかかる場合は、ヘルパーにかかる費用も含めて、実費お支払い頂きます。

#### （3）キャンセル料

利用者が、利用期日に利用の中止を申し出た場合は、取消料を事業者にお支払いいただく場合があります。但し、利用者の体調不良等やむをえない事由がある場合は、取消料はいただきません。

#### （4）支払い方法

利用料金は、1ヶ月ごとに計算し、翌月20日迄に請求しますので、請求月の末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- ① 事務所窓口での現金支払い
- ② 金融機関口座からの自動引き落とし
- ③ 下記指定口座への振込み

沖 縄 銀 行	店番	口座番号
(与那原支店)	202	1645964
口座名義	株式会社 えがおの花	
	代表取締役 宇 根 幹 雄	

## 6. 事故発生時及び緊急時における対応方法

- (1) 居宅介護員等は、移動支援サービスの提供により事故が生じたときは、速やかに関係機関への手配等を行い、管理者に連絡の上その指示に従うものとします。
- (2) 居宅介護員等は、移動支援サービスを実施中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。
- (3) 移動支援サービスの実施中に天災その他の災害が発生した場合、居宅介護員等は必要によりサービス利用者の避難等の措置を講じる他、管理者に連絡の上その指示に従うものとします。

## 7. 秘密保持等

- (1) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (2) 事業所は、従事者であった者に、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これらの秘密を保持するべき旨を従業者との雇用契約の内容とします。

## 8. 損害賠償

- (1) 事業者は、利用者に対する移動支援サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

## 9. 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 事業所は、障害者等の人権の擁護、虐待の防止等のため、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します。

## 10. 苦情の受付について

### \* 当事業所における苦情の受付

- (1) 当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

サービス提供責任者：上原 友枝

TEL 098-943-7817

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

※また、苦情受付ボックスを事業所内に設置しています。

(2) 第三者委員

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○氏名 親富祖 久子 職種 沖縄県重症心身障害児(者)を守る

電話：098-879-9823

○氏名 新崎 每子 職種 元沖縄県立美咲特別支援学校 校長

電話：098-878-5556

\* 他事業所における苦情の受付（下記事業所でも相談できます）

沖縄県福祉サービス運営適正化委員会（沖縄県総合福祉センター内）

住 所：〒903-8603 那覇市首里石嶺町4-373-1

電 話：098-882-5704 FAX：098-882-5714

市町村窓口

与那原町役場 福祉課

住所：与那原町上与那原16

電話：098-945-1525 FAX：098-946-6074

糸満市役所 福祉部社会福祉課

住所：糸満市西崎1丁目1番地

電話：098-840-8130 FAX：098-840-8112

西原町役場 福祉課

住所：西原町字嘉手苅112

電話：098-945-5013 FAX：098-946-6086

南城市役所 福祉課

住所：南城市大里字仲間807

電話：098-946-8996 FAX：098-882-8114

南風原町役場 保健福祉課

住所：南風原町字兼城686

電話：098-889-4415 FAX：098-889-7657

那覇市役所 健康福祉部障がい福祉課

住所：那覇市泉崎1丁目1番1号

電話：098-862-3275

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交付します。

平成 年 月 日

説明者職名： サービス提供責任者

氏名 印

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、充分理解し重要事項説明書の交付を受けました。その上で移動支援サービスの提供開始に同意します。

平成 年 月 日

利用者住所

氏名 印

代理人（続柄）

住所

氏名 印