

宇治市障害者等移動支援事業におけるグループ支援の申請書

年 月 日

宇治市長 あて

申請者 事業者名称

代 表 者

印

所 在 地

電 話 番 号

宇治市障害者等移動支援事業において、下記のとおりグループ支援を行うことを申請します。

記

1 宇治市障害者等移動支援事業所名称

2 グループ支援を行う対象

下記の利用者区分のうち、個々に障害の状態や行き先などを考慮して、支援の安全性を確保できる範囲において、グループ支援の提供を行います。

利用者区分	(対象の利用者区分に 印)
知的障害児	
知的障害者	
精神障害児	
精神障害者	

(添付書類)

別紙 サービス提供に関する緊急時の対応等について

別紙

サービス提供に関する緊急時の対応等について

事業所の名称	
サービスの種類	移動支援におけるグループ支援
<p>(1人のヘルパーが2人の利用者をグループ支援中に、利用者が急病等緊急時の場合の対応などを具体的に記入してください。)</p> <p>1人の利用者が急病で動けなくなった場合の対応</p> <p>1人の利用者が(交通)事故の被害にあった場合の対応</p> <p>事業所内での周知徹底方法</p> <p>その他</p> <p>.....以下記入欄.....</p>	
記入者 役職・氏名 _____	

別紙

記入例

サービス提供に関する緊急時の対応等について

事業所の名称	ヘルパーステーション移動
サービスの種類	移動支援におけるグループ支援
<p>(1人のヘルパーが2人の利用者をグループ支援中に、利用者が急病等緊急時の場合の対応などを具体的に記入してください。)</p> <p>1人の利用者が急病で動けなくなった場合の対応</p> <p>1人の利用者が(交通)事故の被害にあった場合の対応</p> <p>事業所内での周知徹底方法</p> <p>その他</p> <p>・・・・・・・・・・以下記入欄・・・・・・・・・・</p> <ul style="list-style-type: none">・まず、支援中のサービス提供者からサービス提供責任者である〇〇〇〇に連絡する。・連絡後はサービス提供責任者の指示に従う。状況により別のサービス提供者を現場に派遣する。 ・まず、支援中のサービス提供者からサービス提供責任者である〇〇〇〇に連絡する。・連絡後はサービス提供責任者の指示に従う。状況により別のサービス提供者を現場に派遣する。・事故の状況により、利用者の家族に連絡を行い、サービス提供責任者が現場の確認を行う。 ・行動障害が少しでもある場合も含めて、すべてのグループ支援提供前に利用者の保護者から支援に対する注意事項等を慎重に聞き取った上で、グループ支援が可能かどうかを判断する。・グループ支援を行う際は、サービス提供責任者はサービス提供者に緊急時の対応を説明し、「宇治市移動支援サービス提供実績記録票」の「サービス提供責任者印欄」に確認印を押印する。・「グループ支援を行う際は、サービス提供責任者はサービス提供者に緊急時の対応を説明する」ことについて、毎月開催している定例の会議で徹底する。 ・支援提供時に事故が発生した場合は、利用者の家族等及び市長に速やかに連絡を行うとともに、後日に事業所内のスタッフを招集し、「事故・ヒヤリハット会議」を行い、緊急時の対応を再確認するとともに、事故の再発防止に努める。	
記入者 役職・氏名	サービス提供責任者 移動 太郎

