

移動支援事業の新規契約について（事業者用）

事業者要件、遵守事項をご確認の上、申請書類を提出してください。

事業者要件

(1) 指定障がい福祉サービス事業者として指定を受けた事業所

遵守事項

- (1) 事業者は、利用者に対して適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。
- (2) 事業者は、従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- (3) 事業者は、事業実施時に事故が発生した場合においては、市長、利用者の家族等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (4) 事業者は、従業員、会計又は利用者へのサービス提供記録に関する記録を整備し、事業を実施した年度より5年間保存しなければならない。
- (5) 事業者及び従業員は、正当な理由なく業務上知り得た利用者等に関する秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

申請書類（新規契約）

| | 新規 | 変更 |
|---|----|-----------|
| 契約書（①と②を合わせて綴じてください） ①門真市移動支援事業委託契約書 ②別記「個人情報等取扱特記事項」 「契約書の作成のしかた」を参照し、作成してください。 | 2部 | 不要 |
| 特記事項様式（第1号様式） 個人情報等安全管理措置状況報告書 | ○ | 不要 |
| 委任状（請求受領の責任者が契約書の法人代表者と異なる場合） | ○ | 変更時 |
| 口座振替依頼書 | ○ | 変更時 |
| 指定障がい福祉サービス事業者の証明書の写し | ○ | 変更時 ※1 |
| 返信用封筒（角2封筒へ宛先を記入の上、140円切手を貼付） | ○ | 不要 |
| 本委託事業に係る職員体制が分かるもの （組織図、ガイドヘルパーの資格証明書写し等） | ○ | 変更時 ※1 |
| 事業者と利用者との契約書（様式） 重要事項説明書（様式）※2 | ○ | 変更時 ※1 |

※1 所定の様式はありませんので、府等に提出した書類の写しを提出してください。

※2 重要事項説明書には以下の内容を入れてください。

①門真市の委託基準額

②【市町村窓口】門真市中町1-1 門真市保健福祉部障がい福祉課

受付時間：9：00～17：30（土・日・祝・年末年始を除く）

電話番号：06-6902-6054

FAX：06-6905-9510

提出期日 契約開始月の前月 10 日まで

(例：10 月 1 日契約の場合、9 月 10 日までに申請書類を提出してください。)

提出方法 郵送又は持参にて提出してください。

提出場所 〒571-8585 門真市中町 1 番 1 号 別館 1 階
保健福祉部 障がい福祉課