

「同行援護サービス」重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、当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説明するものです。

※ 当事業所では、利用者に対して障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」といいます。）に基づく同行援護を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1	事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2	事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3	事業実施地域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4	営業時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
5	職員の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
6	当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・	3
7	サービスの利用に関する留意事項・・・・・・・・・・	6
8	サービス実施の記録について・・・・・・・・・・・・・	7
9	虐待の防止について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
10	身分証携行義務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8
11	心身の状況の把握・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8
12	連絡帳調整に対する協力・・・・・・・・・・・・・・・・	8
13	他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携・・	8
14	サービス提供の記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8
15	事業継続計画の策定等・・・・・・・・・・・・・・・・	8
16	衛生管理等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8
17	損害賠償について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
18	苦情等の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
19	ハラスメントについて・・・・・・・・・・・・・・・・	9
20	事故発生時及び緊急時の対応方法・・・・・・・・・・	10
21	法令遵守責任者について・・・・・・・・・・・・・・・・	10

社会福祉法人善通寺市社会福祉協議会
当事業所は香川県の指定を受けています。
(香川県指定 第 3712012032 号)

1 事業者

名 称	社会福祉法人 善通寺市社会福祉協議会
所在地	香川県善通寺市文京町二丁目1番4号
電話番号	0877-62-1614
代表者氏名	会 長 松 川 直 人
設立年月	昭和41年12月 5日

2 事業所の概要

事業所の種類	指定同行援護事業所 平成23年10月1日指定香川県 3712012032号
事業の目的	同行援護
事業所の名称	善通寺市社会福祉協議会
事業所の所在地	香川県善通寺市文京町二丁目1番4号
電話番号	0877-63-6310
管理者氏名	管 理 者 西 山 彩 香 （兼任）
事業所の運営方針について	視覚障害により移動に著しい困難を有する障害に対し、外出時に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護等を行います。
開設年月	平成23年10月 1日
事業者が行っている他の関連する事業	指定訪問介護、指定居宅介護支援、指定訪問サービス 指定居宅介護、指定重度訪問介護

3 事業実施地域

善通寺市内

4 営業時間

営業日	月曜日から金曜日（ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日（以下「祝日等」という。）及び12月29日から翌年の1月3日までの日（以下「年末年始」という。）を除く。）
受付時間	月～金 8時30分～17時15分（営業日に限る。）

サービス提供時間帯	月～金 8時30分～17時15分（原則、営業日。） ※ただし、上記の時間以外についても相談に応じます。
-----------	--

5 職員の体制

<主な職員の配置状況>※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	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1		1
2. サービス提供責任者	1（兼務）		1
3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー）	5（兼務）	8	
(1)介護福祉士	4	3	
(2)看護師	1	－	
(3)実務研修修了者	－	－	
(4)介護職員基礎研修修了者	－		
(5)訪問介護養成研修 1 級（ヘルパー1 級）課程修了者	－	－	
(6)訪問介護養成研修 2 級（ヘルパー2 級）課程修了者	－	5	
(7)視覚障害者移動介護従業者養成研修	－	－	
(8)全身性障害者移動介護従業者養成研修	－	－	
(9)精神障害者ホームヘルパー養成研修	－	－	
(10)同行援護従業者養成研修	(3)	(1)	

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護、指定重度訪問介護、同行援護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

6 事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 同行援護計画とサービス内容

当事業所では、次のサービス内容から同行援護計画を定めて、サービスを提供します。同計画は、市町村が決定した支給量と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。同計画は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただき作成します。また、同計画は、利用者の申し出により、いつ

でも見直すことができます。

<サービス区分及びサービス内容> 指定同行援護 ① 同行援護計画の作成 ② 同行援護 視覚障害から移動に著しい困難を有する障害者等が外出する際、同行し、移動に必要な情報提供等の必要な援助及び移動の援護、排泄、食事等の介護等外出する際に必要な援助を行います。

(2) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、通常9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の1割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。

同行援護	2人の同行 援護従事者 が行う場合	夜間早朝 の場合又は 深夜の 場合	緊急 時対応 加算 (月2 回を 限度)	初回加 算	利用者 負担上 限額管 理加算 (月1 回を限 度)
(1)30分未満 1,910円 (2)30分以上1時間未満 3,020円 (3)1時間以上1時間30分未満 4,360円 (4)1時間30分以上2時間未満 5,010円 (5)2時間以上2時間30分未満 5,660円 (6)2時間30分以上3時間未満 6,320円 (7)3時間以上 6,970円に所要時間3時間から計算して 所要時間30分を増すごとに660円を加算。	×200/100	夜間早朝 の場合 +25/100 深夜の場 合 +50/100	1回につ き 1,000 円を加 算	1月につ き 2,000 円を加 算	1回につ き 1,500 円を加 算

処遇改善加算 全ての加算を含めた金額 ×200/1000

<利用者負担額の上限等について>

ア 介護給付費対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）利用者負担額は上限が定められています。

イ 利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

<償還払い>

当事業所が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

(3) サービス利用についての実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、原則としてホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。その際に当事業所の所轄する車両を用いて、利用者宅へサービス提供に赴いた場合は、原則として善通寺市の境界から利用者宅までの距離に応じて、次に掲げる金額を実費相当分としていただきます。(サービス利用料とともに1か月ごとにお支払いください。)
・1kmごとに10円
- ② 外出時の移動中の介護においてホームヘルパーに公共交通機関の交通費、入場料などが必要な場合、その実費をいただきます。(サービス利用時にその都度ご負担ください。)
- ③ 情報の提供及び情報の開示を利用者等が複写物によって求める時は、原則として1枚につき10円を実費相当分としていただきます。(サービス利用時にその都度ご負担ください。)

<サービス利用料金>

次の料金表によって、サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額(利用者負担)をお支払いいただきます。

1. サービス利用料金	円
2. うち、 <u>介護給付費</u> が給付される金額	円
3. サービス利用にかかる利用者負担額(1-2)	円

<利用者負担の減免について>

〔利用者負担に関する月額上限〕

1か月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況	1か月あたりの負担上減額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税所得割が、16万円未満	9,300円
一般2	市町村民税課税世帯で上記以外	37,200円

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(2)、及び(3)の①の料金、費用は、原則として1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

ア 窓口での現金支払 イ 金融機関口座からの自動引き落とし 御利用できる金融機関：株式会社ゆうちょ銀行

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合によって、同行援護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には、サービスの実施日の前日 13 時 00 分まで(休日{土曜日、日曜日、祝日等及び年末年始}を除く。)に当事業所に申し出てください。
- ② 前号に掲げる申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として利用者負担相当額をお支払いいただく場合があります。ただし利用者の体調不良等やむをえない場合はいたしません。
- ③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更又は追加は、ホームヘルパーの稼働状況から利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(6) 実費負担額(交通費等)の変更

実費負担額(交通費等)を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明します。

7 サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

- ア サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。
- イ 利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(2) サービス提供について

- ア サービスは、「居宅介護計画」に基づいて行います。実施に関する指示、命令はすべて当事業所が行います。ただし、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況、事情、意向等について十分に配慮します。
- イ サービス実施のために必要な備品等(水道、ガス、電気を含む。)は無償で使用させて

いただきます。(ホームヘルパーが当事業所に連絡する場合には、無償で電話を使用させていただきますことがあります。)

(3) サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で「居宅介護計画」で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、当事業所は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(5) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② 利用者、その家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり③ 利用者、その家族等からの金銭又は物品、飲食の授受④ 利用者の家族等に対するサービスの提供⑤ 飲酒・喫煙及び飲食(移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。)⑥ 身体拘束等他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除きます。)⑦ 利用者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及び迷惑行為 |
|---|

8 サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、「居宅介護計画」及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日から5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令及び善通寺市社会福祉協議会個人情報保護規定に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。

9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	事務局長 村井 美保
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

1 0 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1 1 心身の状況の把握

指定居宅介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1 2 連絡調整に対する協力

居宅介護事業者は、指定居宅介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

1 3 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護の提供に当たり、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

1 4 サービス提供の記録

- (1) 指定居宅介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 指定居宅介護の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- (3) これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

1 5 事業継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る事業継続計画及び災害に係る事業継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

1 6 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。

- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

17 損害賠償について

当事業所では、サービスの提供に伴って、自己の責に帰すべき事由を起因として利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。当事業所は損害賠償に備えて損害保険に加入しています。

18 苦情等の受付について

- (1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）
サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は次の専用窓口で受け付けます。
ア お客様相談係＜苦情受付窓口 法人運営係長 松村 早記＞
イ 受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日等及び年末年始を除く） 8：30～17：15
＜苦情解決責任者 常務理事 近藤浩行＞
- (2) 行政機関及びその他の苦情受付機関

※ただし、土曜日、日曜日、祝日等及び年末年始を除く。

善通寺市役所 障害福祉サービス担当課 社会福祉課	所在地 香川県善通寺市文京町 2-1-1 電話番号 0877-63-6339 FAX 0877-63-6355 受付時間 8:30～17:15
香川県健康福祉部 障害福祉課	所在地 香川県高松市番町 1-10-35 電話番号 087-832-3291 FAX 087-806-0240 受付時間 8:30～17:15
香川県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地 香川県高松市番町 1-10-35 電話番号 087-861-0545 FAX 087-833-3022 メール unteki@kagawaken-shakyo.or.jp 受付時間 9:00～17:00

19 ハラスメント対策について

- (1) 事業者は、適切な訪問介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を拝啓とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置をします。
- (2) 契約者（利用者）様、ご家族様又は身元保証人等から事業所やサービス従事者、その他関

係者に対して故意に病力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスのご利用を一時中止及び契約を廃止させていただく場合があります。

20 事故発生時及び緊急時の対応方法について

ホームヘルパーはサービスの提供を起因として事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、サービス提供中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置をおこないます。

利用者の主治医	主治医氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	— —
利用者の緊急連絡先（ご家族等）	氏 名	続柄（ ）
	連絡先の住所及び名称	
	連絡先の電話番号	— —
		— —

21 法令遵守責任者について

法令遵守責任者	事務局長	村井 美保（ムライ ミホ）
---------	------	---------------

令和 年 月 日

同行援護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

管理者名 西山 彩香

説明者職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、同行援護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名 印

私は、本人の意思を確認し本人に代わり上記署名をおこないました。

利用者との関係

署名代行者住所

氏 名 印

連 絡 先 () -