「指定同行援護」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、社会福祉法第７６条に基づき、当施設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。
本事業所では、ご契約者に対して法に基づく同行援護を提供します。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です。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人丹波市社会福祉協議会
事務所の所在地	〒669-3309　丹波市柏原町柏原 2715
代表者（職名・氏名）	会長　中川　泰一
設立年月日	平成 16 年 11 月１日
電話番号	０７９５－８６－７１７１
ＦＡＸ番号	０７９５－８６－７２１１
ホームページ	https://www.tambawel.jp/

２．事業所の概要

事業所の種類	指定同行援護事業所（兵庫県指定）	
事業の目的	障害者等に対し適正な同行援護を提供することを目的とします	
事業所の名称	丹波市社会福祉協議会　ホームヘルプセンター	
事業所の所在地	兵庫県丹波市柏原町柏原 2715	
事業所の管理者	十倉　由美子　（兼任）	
電話番号	０７９５－７２－１１２５（柏原地域、山南地域） ０７９５－７２－１１０２（氷上地域、青垣地域） ０７９５－７２－１１０３（春日地域、市島地域）	
実施区域	丹波市全域	
事業所の運営方針について	事業所の同行援護等従事者等は、ご契約者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行います。サービスの実施にあたっては、他のサービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。	
開設年月・事業所番号	平成 23 年 10 月１日	２８１１３０００１７
事業所が行っている他の業務	●介護保険法による指定訪問介護 ●介護保険法（介護予防・日常生活支援事業）による指定介護予防・生活支援サービス「訪問型サービス（Ａ）」及び「訪問型現行相当サービス」 ●介護保険法による指定訪問入浴介護 ●障害者総合支援法による指定同行援護	

３．営業時間

営業日・受付時間	曜日　月～金曜（祝日、12 月 29 日から１月３日を除く。） 時間　８時 30 分～17 時 15 分
サービス提供時間	年中無休　６：00　～　22：00

４．職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定同行援護を提供する者として、以下の職種の職員を配置しています。

（１）職員の配置状況

職種	員数	職務の内容
管理者（兼務）	１人 （常勤）	事業所と職員の管理及び事業の利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他事業の管理を一元的に行うとともに、事業の実施に関する法令等、遵守すべき事項について指揮命令を行う。
サービス提供責任者（兼務）	１人以上 （常勤）	同行援護計画の作成及び説明、サービスに係る調整等を行う。
訪問介護員（兼務）	３人以上 （常勤・非常勤）	同行援護のサービス提供を行う。
事務員	１名以上 （非常勤）	同行援護に関する事務を行う。

※当事業所では、ご契約者に対して指定訪問介護、指定介護予防・生活支援サービス「訪問型現行相当サービス」、指定介護予防・生活支援サービス「訪問型サービスＡ」、指定同行援護、移動支援事業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。

（２）身分証明書の携行

ご契約者に同行援護サービスを提供する当事業所の職員は、身分証明書を携行し、初回訪問時及びご契約者やご家族から求められた際は、いつでも提示をします。

５．当事業所が提供するサービス（「同行援護計画」とサービス内容）

当事業所では、下記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。同行援護計画は、市町村が決定した「支給量」とご契約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ご契約者に対するサービス実施日などを記載しています。同行援護計画は、ご契約者やご家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、ご契約者の申し出により、見直すことができます。

〈サービス内容〉

①移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います。
②移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。
③排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。
④必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。
※サービス提供時間内に用務を終えるものとし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出の介助は行いません。

６．利用料金

上記サービスの利用に対しては、通常９割が給付の対象となります。事業所が給付費を代理受領する場合には、ご契約者は、利用者負担分としてサービス料金の１割（定率負担）を事業所にお支払いいただきます。

それぞれのサービスについて、特定事業所加算を行う前の平常時間帯（午前８時から午後６時）での料金は次の通りです。

（１）料金表

サービスに要する時間	30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間半未満	1 時間半以上 2 時間未満
１．利用料金	2,100 円	3,320 円	4,800 円	5,510 円
２．うち、給付される金額	1,890 円	2,988 円	4,320 円	4,959 円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	210 円	332 円	480 円	551 円

サービスに要する時間	2 時間以上 2 時間半未満	2 時間半以上 3 時間未満	3 時間以上 30 分増す毎に加算
１．利用料金	6,230 円	6,950 円	7,670 円に 30 分増ごとに 730 円
２．うち、給付される金額	5,607 円	6,255 円	6,903 円 30 分増ごとに 657 円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	623 円	695 円	767 円 30 分増ごとに 73 円

※<u>下記の料金表は特定事業所加算Ⅱ（所定単位数の 10%）を含んでいます。</u>利用総額（所定単位）に対して 10%加算計算となりますが、整数調整等がありますので、一律に 10%加算とならない場合があります。

＜割増料金について＞

平常の時間帯（午前８時から午後６時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。

【午前６時から午前８時まで：25%　　午後６時から午後 10 時まで：25%】

＜２人の訪問介護員により訪問を行った場合＞

１人の訪問介護員による介護が困難と認められる場合等で、ご契約者の同意のもと２人の訪問介護員でサービスを提供した場合は、２倍の利用者負担額をいただきます。

＜利用者負担額の上限等について＞

介護給付費対象のサービスの利用者負担額は上限が定められており、上限額は、障害福祉サービス受給者証内の利用者負担に関する事項に記載されています。

ご契約者のご希望により、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＞

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、ご契約者に「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。)

（２）加算料金表

項目	内容	自己負担額
特定事業所加算Ⅱ	厚生労働大臣が定める以下の基準に適合し、都道府県知事に届け出た事業所として算定する加算です（料金表の金額に含みます）。 ①職員の計画的な研修の実施 ②ご契約者等に関する情報共有等の定期的な会議開催 ③サービス責任者による文書等による指示及び訪問介護員によるサービス提供後の報告 ④職員の定期健康診断の実施 ⑤緊急時における対応方法の明示 ⑥新規に採用した訪問介護員に対する熟練した訪問介護員の動向による研修の実施 ⑦人材要件	所定単位数の10%
初回加算	初めてのご利用（新規同行援護計画作成対象者）の場合、初回利用月内にサービス提供責任者が訪問介護を行った場合や他の訪問介護員に同行訪問した場合にご負担頂きます。 （過去２ヶ月間利用ない場合も、再度状態の把握等を行いますので、加算対象となります。）	200円／月額
緊急時対応加算	ご契約者やご家族からの緊急な要請を受けて、24 時間以内に計画されていなかった同行援護を行った場合にご負担頂きます。	100円／1回 （月2回まで）
処遇改善加算Ⅲ	介護職員の処遇を改善するため、賃金改善を行っていること等に対して所定の割合の料金をいただきます。	料金の総額に37.6%を乗じた１割の額

（３）サービス利用にかかる実費負担額

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、訪問介護員が訪問するための交通費をいただきます。（サービス利用料とともに１ヶ月ごとにお支払いいただきます。）

ア．通常の事業実施地域の境界から片道５ｋｍ未満・・・300 円
イ．通常の事業実施地域の境界から片道５ｋｍ以上 10ｋｍ未満・・・500 円
ウ．通常の事業実施地域の境界から片道 10ｋｍ以上の場合は、上記イの額に５ｋｍ毎に 300 円を加算した額

②通院介助において訪問介護員に公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合、その実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

③障害福祉サービス受給者証に記載のある支給決定時間を越えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金（上記料金表）の全額が、ご契約者の負担となります。

（４）利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

料金・費用は、１ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

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（自動振替依頼書をお渡しします。）
ご利用できる金融機関：丹波ひかみ農業協同組合、中兵庫信用金庫

（５）利用の中止、変更、追加

①利用予定日の前に、利用者の都合により、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午後５時 15 分までに事業所に申し出てください。

②利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等やむをえない場合は取消料をいただきません。

利用予定日前日の午後５時 15 分までに申し出があった場合	無料
利用予定日前日の午後５時 15 分までに申し出がない場合	同行援護報酬額の１割相当額

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・追加は、訪問介護員の稼働状況によりご契約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ご契約者に提示するなど必要な調整をいたします。

８．サービス実施記録について

（１）サービス実施記録の確認

本事業所では、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、ご契約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お申し出ください。なお、同行援護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス完結の日から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

本事業所では、関係法令及び丹波市社会福祉協議会個人情報保護規定に基づいて、ご契約者の記録や情報を適切に管理し、ご契約者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な書類の複写料などの諸費用は、ご契約者の負担となります。複写料は１枚 20 円です。）

９．サービスの利用に関する留意事項

（１）訪問介護員について

ご契約者から特定の訪問介護員を指名することはできませんが、訪問介護員についてお気づきの点やご要望がありましたら、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

サービスは、同行援護計画にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。但し、実際の提供にあたっては、ご契約者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

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。（訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます。）

（３）サービス内容の変更

訪問時に、ご契約者の体調等の理由で同行援護等計画に予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご契約者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、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訪問介護員にお知らせください。また、担当訪問介護員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します。

（５）訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、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。

① 医療行為
② ご契約者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
③ ご契約者もしくはそのご家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
④ ご契約者のご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ご契約者の同意を得てご契約者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（ご契約者又は第三者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。）
⑦ その他ご契約者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

10. 秘密の保持

事業所、職員及び法定研修等における実習生は、サービスの提供にあたって知り得たご契約者又はご家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても第三者には漏らしません。事業所がご契約者へのサービスを円滑かつ一体的に実施するため、サービス担当者会議等において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。

11. サービス利用に関する禁止事項（契約の解除）

ご契約者、ご家族、関係者等において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

（１）職員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
（２）パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
（３）サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音したものを無断で SNS などに掲載すること

12. 緊急時における対応方法

サービス提供中に、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご契約者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

13. 損害賠償（事故発生時の対応）

当事業所の責任において、ご契約者の生命・身体・財産などを傷つけた場合は、事業所はご契約者にその損害を賠償いたします。

ただし、その損害について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して、事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

保険会社	株式会社　福祉保険サービス
保険の名称	社協の保険

14. 虐待の防止について

事業所は、ご契約者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次の必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する担当者は、管理者とします。
（２）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
（３）虐待防止のための指針の整備をしています。
（４）職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
（５）サービス提供中に、事業所の職員又は養護者（現に養護しているご家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合は、障害者虐待防止法に基づき、**「10. 秘密の保持」**に記載の内容にかかわらず、これを市に通報します。

15. 身体的拘束等について

事業所は、原則としてご契約者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の（１）～（３）の要件をすべて満たすときは、ご契約者またはご家族に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、ご契約者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、５年間保存します。また、身体的拘束等をなくしていくための取り組みとして、身体拘束適正化委員会を定期的に開催します。

（１）切迫性‥‥‥直ちに身体的拘束等を行わなければ、ご契約者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
（２）非代替性‥‥身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
（３）一時性‥‥‥ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

16. 業務継続計画の策定について

事業所は、感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成しています。

（１）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。
（２）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。
（３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17. 衛生管理等

事業所は、事業所において感染症の発生の防止、又はまん延しないように次の必要な措置を講じます。

（１）感染症のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
（２）感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
（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定期的に実施します。
（４）職員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。

18. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合は、ご契約者に説明の上、変更内容を記載した別紙を作成して同意を得るものとします。

19.相談（苦情を含む）の受付について

（１）相談の受付

事業所に対する苦情を含むご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

受付窓口

事業所	［管理者］十倉　由美子
所在地	丹波市柏原町柏原 2715
電話番号	0795-72-1125（柏原地域、山南地域） 0795-72-1102（氷上地域、青垣地域） 0795-72-1103（春日地域、市島地域）
受付時間	月曜日～金曜日（祝日及び 12 月 29 日から１月３日を除く） ８時 30 分～17 時 15 分

（２）行政機関その他苦情受付機関

（１）以外にも以下の期間で相談（苦情）の受付が可能です。

丹波市役所 障がい福祉課	所 在 地　兵庫県丹波市氷上町常楽 211 電話番号　0795-88-5262 ＦＡＸ　0795-88-5283
兵庫県丹波県民局	所在地　兵庫県丹波市柏原町柏原 688 電話番号　0795-72-0500
兵庫県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所在地　兵庫県神戸市中央区坂口通２丁目１－１ 電話番号　078-242-6868 ＦＡＸ　078-271-1709 受付時間　10：00～16：00　月～金曜日（祝日除く）

（３）第三者委員

本事業所では、第三者委員に選任しています。地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。ご契約者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。詳しくは、お尋ねください。

同行援護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ました。

説明日時：令和　　年　　月　　日（午前・午後　　時　　分～　　時　　分）

説明場所：ご契約者自宅・事業所事務所・その他（　　）

丹波市社会福祉協議会　ホームヘルプセンター

説明者　　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。

契約者　　住所

氏名　　印

代理人　　住所

氏名　　印

（本人との続柄：　　）