

「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。

※当事業所で提供する同行援護サービスの利用は、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.....	1
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.....	2
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. 事故発生時の対応と損害賠償について.....	7
10. 利用者への虐待防止について.....	7
11. 苦情の受付について.....	7

当事業所は障害福祉サービスの指定を受けています。

1. 事業者

名称	株式会社 雅 - M i y a b i
所在地	函館市山の手1丁目6番15号
電話番号	0138-85-6185
代表者氏名	代表取締役 酒井 雅子
設立年月	平成24年1月（事業所設立年月）

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護・指定重度訪問介護・指定同行援護 平成24年1月1日 北海道知事指定 事業所番号 0111401188
事業の目的	適正な指定障害福祉サービスを提供することを目的とする
事業所の名称	訪問介護ステーション <small>りん</small> 輪
事業所の所在地	函館市山の手1丁目6番15号
電話番号	0138-85-6185
管理者氏名	酒井 雅子
事業所の運営方針について	別紙「運営規程」の通り
開設年月	平成24年1月
事業所が行っている他の業務	訪問介護 平成24年1月1日指定 第1号訪問事業（国基準訪問型サービス） 平成24年1月1日指定

3. 事業実施地域

函館市（旧戸井町・旧恵山町・旧榎法華村・旧南茅部町を除く）の地域

4. 営業時間

営業日	月～土（但し、祝祭日及び12/30～1/3を除く）
受付時間	月～土 9時00分～17時00分
サービス提供時間帯	24時間 365日

5. 職員の体制

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

＜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。（単位：名）

職種	常勤	非常勤	人員基準 (常勤換算)	職務の内容
1. 管理責任者	1		1	従業者・業務の管理
2. サービス提供責任者	5		1以上	従業者に対する技術指導、 同行援護計画の作成
3. 居宅介護従事者 (ガイドヘルパー)	7	13	2.5以上	同行援護の提供
(1) 介護福祉士	6	6		
(2) 訪問介護員養成研修1級課程・ 介護職員実務者研修修了者				
(3) 訪問介護員養成研修2級課程・ 介護職員初任者研修修了者	1	7		

6. 当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（契約書第4条・第5条参照）

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。「同行援護計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、写しを利用者に交付します。又、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>

①同行援護

○社会生活上必要不可欠な外出の介助を行います。

○その他の外出の介助を行います。

②その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、介護等のご相談や助言を行います。

(2) 利用者負担額（契約書第6条参照）

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。

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、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。

同行援護

サービスに要する時間	①利用料金	②うち、介護給付費が給付される金額	③自己負担額(①-②)
30分未満	1,910円	1,719円	191円
30分以上1時間未満	3,020円	2,718円	302円
1時間以上1時間30分未満	4,360円	3,924円	436円
1時間30分以上2時間未満	5,010円	4,509円	501円
2時間以上2時間30分未満	5,660円	5,094円	566円
2時間30分以上3時間未満	6,320円	5,688円	632円
3時間以上	6,970円	6,273円	697円
以降、30分増すごとに	+660円	+594円	+66円

※日中時間帯（午前8時～午後6時）以外の時間帯にサービスを提供する場合には、下記の割合でサービス料金が加算されます。

- ・早朝（午前6時～午前8時）：25%
- ・夜間（午後6時～午後10時）：25%
- ・深夜（午後10時～午前6時）：50%

＜加算対象サービス＞

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割を追加料金としてご負担いただきます。

○福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

…基本サービス費に各種加算減算を加えた1ヶ月あたりの総単位数×サービス別加算率に応じた加算額を頂きます。

○同行援護初回加算

…新規に同行援護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した同行援護サービスと同月内に、サービス提供責任者が自らサービスを行う場合、又は他の同行援護従事者がサービスを行う際同行訪問した場合に加算を頂きます。

○特別地域加算

…同行援護サービス費合計額に対して、加算率に応じた加算額を頂きます。

○同行援護上限額管理加算

…1月あたりの利用者負担額が負担上限月額を超過することが予測される利用者に対して、上限額管理者として認定され、上限額管理事務を行った場合に加算を頂きます。

○障害支援区分3に該当する利用者へのサービス提供の場合

…基本サービス費に対し+20%の加算額を頂きます。

○障害支援区分4以上に該当する利用者へのサービス提供の場合

…基本サービス費に対し+40%の加算額を頂きます。

初回加算	[イ]利用料金	[ロ]うち、介護給付費が給付される金額	[ハ]自己負担額 （[イ]-[ロ]）
		2,000円	1,800円

上限額管理加算	[ニ]利用料金	[ホ]うち、介護給付費が給付される金額	[ヘ]自己負担額 （[ニ]-[ホ]）
		1,500円	1,350円

特別地域加算	1か月の利用合計額の15%が加算されます
福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ	1か月のご利用合計額の27.4%が加算されます（R6.04～R6.05） 1か月のご利用合計額の30.2%が加算されます（R6.06～R7.03）

＜2人のガイドヘルパーにより訪問を行った場合＞

○1人のガイドヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと2人のガイドヘルパー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。

＜償還払い＞

○事業者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。)

＜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利用者負担額は下記の通り上限が定められています。
- 当事業所を利用者負担の上限額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。

＜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ヶ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5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ヶ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方	0円
低所得2	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	居宅で生活する障害者及び20歳未満の施設入所者	9,300円
一般2	市町村民税課税世帯	37,200円

(3) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。(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。)

現金にてお支払 ご自宅まで集金に伺います

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- 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までに事業者にお申し出ください。
- 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。但し、利用者の体調不良等やむを得ない場合は取消料はいただきません。

利用開始予定時間の24時間前までに申し出があった場合	無料
利用開始予定時間の24時間前までに申し出がなかった場合	一律1,500円

- 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、ガイドヘルパーの稼働状況により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。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) ガイドヘルパーについて

☆サービス提供時に、担当のガイドヘルパーを決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数のガイドヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のガイドヘルパーや訪問するガイドヘルパーが交替する場合は、予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。

☆利用者から特定のガイドヘルパーを指名することはできませんが、ガイド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、お客様相談係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・命令はすべて事業者が行います。但し、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。

(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同行援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、事業者は、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（契約書第4条参照）

「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ガイドヘルパーにお知らせください。又、担当ガイド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) ガイドヘルパーの禁止行為

ガイドヘルパーは、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利用者もしくはその家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり③利用者もしくは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身体拘束その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その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為 |
|---|

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

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、利用者にご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、同行援護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より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（契約書第9条参照）

本事業所では、関係法令に基づいて、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。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

9. 事故発生時の対応と損害賠償について（契約書第10条参照）

事業所は、利用者等に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村及び当該利用者等の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。

併せて、利用者等に対し賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

保険会社名	三井住友海上
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険

10. 利用者への虐待防止について（契約書第11条参照）

事業所は利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

①虐待防止に関する委員会を設置し定期的開催し、従業員への内容周知徹底を図ります。

○虐待防止対策委員会 委員長：管理者 酒井 雅子

○虐待防止対策責任者：管理者 酒井 雅子

②成年後見制度の利用支援を行います。

③苦情解決体制の整備を行います。

④虐待の未然防止、早期発見につなげるための関係機関への連絡を行います。

⑤従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施を行います。

11. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

(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）

当事業所に対す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）

[職名] 代表取締役 酒井 雅子

○受付時間

毎週月曜日～土曜日 9：00～17：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

函館市福祉事務所 障がい保健福祉課	所在地 函館市東雲町4番13号 電話番号 0138-21-3302 受付時間 月曜日～金曜日 8：45～17：30
函館市福祉サービス苦情処理委員事務局	所在地 函館市東雲町4番13号 電話番号 0138-21-3297 受付時間 月曜日～金曜日 8：45～17：30
北海道福祉サービス運営適正化委員会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 北海道立道民活動センター 3階 電話番号 011-204-6310 受付時間 月曜日～金曜日 9：00～17：00

令和 年 月 日

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

事業者名：株式会社 雅 - M i y a b i

事業所名：訪問介護ステーション ^{りん} 輪

説明者職名：サービス提供責任者 氏名 印

私は、本書面に基づき事業者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

氏 名 _____

代理人（代筆者・続柄： _____）

氏 名 _____