

重 要 事 項 説 明 書（同行援護サービス）

この「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、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 同行援護サービスを提供する事業者について

事業者（法人）名称	社会福祉法人奥州市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒023-0851 岩手県奥州市水沢南町5番12号 （奥州市総合福祉センター北側別棟）
代表者(職名・氏名)	会長 田面木 茂樹
設立年月日	平成18年4月3日
電話番号	0197-25-6158

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	奥州市社協ヘルパーサービス「げんき」
サービスの主たる対象者	視覚障がい者 視覚障がい児 難病等対象者

事業所所在地	岩手県奥州市水沢南町5番12号 (奥州市総合福祉センター北側別棟内)	
連絡先	電話 0197-51-1181 Fax 0197-51-1182	
指定年月日・事業所番号	平成24年 1月1日指定	岩手県指定 第0311500136号
法令遵守責任者	事務局長 小野寺 栄子	
事業所の通常の事業実施地域	奥州市及び金ヶ崎町	
事業所が行なう他のサービス	居宅介護岩手県指定第0311500136号 重度訪問介護岩手県指0311500136号 行動援護岩手県指定第0311500136号 移動支援事業 訪問介護事業岩手県指定 第0370400145号	

(2)事業の目的および運営方針

事業の目的	事業所の介護福祉士または訪問介護員研修修了者が、要介護状態または要支援状態にある高齢者もしくは日常生活を営む上で支障がある障がい者（児）等に対し、適正な指定訪問介護または指定居宅介護等を提供することを目的としています。
運営方針	① 事業所の訪問介護員等は、対象者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力

	に応じ日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行います。 ② 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉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。
--	--

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	年中無休
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

(4)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	午前 7 時～午後 9 時

(5)事業所の職員体制

管 理 者	佐藤 寛美
-------	-------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1 人

- | | |
|---|-------------|
| <ol style="list-style-type: none">1 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。2 利用者又は障がい児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した同行援護計画を作成します。3 利用者及びその同居の家族に同行援護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。4 同行援護計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて同行援護計画の変更を行います。5 指定同行援護事業所に対する指定同行援護の利用の申込みに係る調整を行います。6 同行援護従業者（以下「ヘルパー」という）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。7 ヘルパーに対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとと | 常 勤
6人以上 |
|---|-------------|

ヘルパー	もに、利用者の状況についての情報を伝達します。	
	1 同行援護計画に基づき、同行援護サービスを提供します。 2 サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。	常 勤 6人以上 非常勤 5人以上
事務職	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 1人

3 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1)提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
同行援護計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を作成し、この手順書を元に同行援護計画を作成します。

同行援護（基本）	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）・援護を行います。また、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
----------	--

(2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（長期にわたる外出など）
- 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や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑦ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について
提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の

仕組み（１割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※利用料金は、次表のとおりです。

サービスの種類時間等		利用料	利用者負担額
(基本) 同行援護	30 分未満	1,910 円	191 円
	30 分以上 1 時間未満	3,020 円	302 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	4,360 円	436 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	5,010 円	501 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	5,660 円	566 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	6,320 円	632 円
	3 時間以上	6,970 円に	697 円に 30 分

		30 分を増すごとに+660 円	増すごとに 66 円加算
--	--	---------------------	-----------------

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、同行援護計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、同行援護計画の見直しを行ないます。
- ※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。
- ※ 利用者の体調等の理由で同行援護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。
- ※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

【加算項目】

- ① サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

提供時間帯名	早 朝	昼 間	夜 間
時 間 帯	午前 7 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から 午後 9 時まで
加算割合	25%		25%

- ② 事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
初 回 加 算	2,000 円	200 円	初回月、1 回のみ
緊急時対応加算	1,000 円	100 円	1 回の要請につき 1 回、利用者 1 人に対し、1 月に 2 回を限度とする

盲ろう者に対して盲ろう者向け通訳」・介助員が支援を行う場合	所定単位数 ×25%加算	左記 の1割	
障害支援区分3に該当する方の場合	所定単位数 ×20%加算	左記 の1割	
障害支援区分4以上に該当する方の場合	所定単位数 ×40%加算	左記 の1割	
特別地域加算	所定単位数 ×15%	左記 の1割	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対しサービス提供を行った場合
喀痰吸引等支援体制加算	1,000 円	100 円	1 日あたり
特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数 ×10%	左記の1割	
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 ×40.2%	左記の1割	

※ 緊急時対応加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が同行援護計画の変更を行い、ヘルパーが同行援護計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合に加算します(対象となるサービスは、身体介護を伴う場合に限ります)。

※ 初回加算は、新規に同行援護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

※ 特別地域加算は、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、サービス提供を行った場合に加算します。

なお、本加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った際にいただくことになっている交通費は徴収しません。

お住まいの場所が、対象地域に当たるかどうかは、受給者証に記載されています。

③ 利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
利用者負担 上限額管理加算	1,500 円	150 円	1 月あたり

(4) 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、ヘルパー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。）
- ② 同行援護における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、利用者（お客様）の別途負担となります。

(5) 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、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれか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。）

- ・ 金融機関口座からの自動引落
ご利用できる金融機関：水沢信用金庫、岩手ふるさと

農協、ゆうちょ銀行

- ・ 窓口での現金支払い、又は訪問介護員等の集金による支払い

(6) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料を不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定の24時間以前の申し出の場合	無料
利用予定の12時間以前の申し出の場合	当該基本利用料の10%の額
利用予定の12時間未満の申し出の場合	当該基本利用料の20%の額

- 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、ホーム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。

4 サービスの利用に関する留意事項

(1) ヘルパーについて

サービス提供時に、担当の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、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問する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。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、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

サービスは、「同行援護等計画」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により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

「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 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

本事業所では、関係法令（及び奥州市社会福祉協議会個人情報保護規程）に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者本人・家族の求めに応じてその内容を開示します。

6 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、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支

援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者	佐藤 寛美
-------------	-----	-------

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。

7 身体拘束等の適正化の推進について

事業所は、自由を制限するような身体拘束は行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

8 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 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。
- (2) 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。

- (3) 事業所における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概ね6月に1回開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
- (4) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (5) 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

9 業務継続に向けた取り組みについて

- (1) 感染症や非常災害（地震、集中豪雨、台風、大雪など）の発生時において、利用者に対する訪問介護の提供を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し当該業務計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 災害発生した場合、訪問時間の遅延やサービス提供が休止となることがあります。可能な限り連絡を差し上げるよう努力いたしますが、被災状況や通信の麻痺が生じた場合はご連絡ができない場合があることをご理解ください。
- (3) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を年に1回以上、定期的に実施します。
- (4) 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。

10 ハラスメント

介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組みます。

(1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼしそうになった）行為

②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的嫌がらせ行為

(2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

11 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密	○ 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとし
------------------	---

の保持 について	ます。 ○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ○ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ○ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報 保護について	○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善

良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。

○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

12 事故発生時の対応方法について

当事業者が利用者に対する提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者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、利用者に対する居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに。行います。

13 苦情等の受付について

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以下の専用窓口で受け付けます。

《苦情解決責任者》 事務局長 小野寺栄子

《苦情受付担当者》 介護事業課課長 菊地 傑

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時 00 分

利用者の立場や状況に配慮した適切な対応を図るために第三者委員を選任しております。

本事業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。

選任 区分	氏 名	電話番号	選任 区分	氏 名	電話番 号
本所	及川守	32-2774	前沢 支所	亀井千枝子	56-7441
水沢 支所	千葉弘	24-1623	胆沢 支所	佐藤賢治	46-3592
江刺 支所	遠藤寿明	35-4352	衣川 支所	高橋一子	52-3245

また、上記以外でも下記窓口で相談を受け付けています。

奥州市役所 福祉部	所 在 地 電話番号 受付時間	奥州市水沢大手町 1 － 1 0197-24-2111 午前 8 時 30 分～ 午後 5 時 15 分
岩手県社会福祉 協議会	所 在 地	盛岡市三本柳 8 － 1 － 3 電話番号 019-637-4466

福祉サービス運営適正化委員会	受付時間	午前 8 時 30 分～ 午後 5 時 15 分
----------------	------	-----------------------------

14 緊急時の対応方法について

サービスの提供中に要態の変化等があった場合は、主治医、救急隊、ご家族、相談機関へ連絡をいたします。

利用者の 主治医	医療機関の 名称 氏名 所在地 電話番号	— —
緊急 連絡先 (家族等1)	氏 名 (利用者との 続柄) 電話番号	(続柄) — —
緊急 連絡先 (家族等2)	氏 名 (利用者との 続柄) 電話番号	(続柄) — —

15 心身の状況の把握

指定同行援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。

16 連絡調整に対する協力

同行援護事業者は、指定同行援護の利用について市町村また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。

17 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定同行援護の提供に当り、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。

18 休止もしくは解約について

利用者又は家族が、施設や施設職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（たたく等身体暴力および怒鳴る、大声を発する等の精神的暴力並びに必要もなく手や腕を触るなどハラスメント行為を含む、セクシャルハラスメントを行い、状態が改善されない場合）があった場合は、休止もしくは契約を解約することができます。

説明年月日

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 所在地 岩手県奥州市水沢南町5番12号

事業社名 社会福祉法人奥州市社会福祉協議会

代表者名 会 長 田面木 茂樹 ⑩

説明者名 奥州市社協ヘルパーサービス「げんき」

氏 名 ⑩

私は、本書面に基づいて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す。

開始年月日

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

⑩

(署名代行者) 住所

氏名 印

本人との続柄