

居宅介護事業所重要事項説明書

同行援護

当事業所では、利用者へ指定居宅介護サービスを提供します。
当サービスの利用は、原則として介護給付の支給決定を受けた方が対象となります。

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。

社会福祉法人 伊賀市社会事業協会
指定居宅介護事業所 かしの木ひろば
当事業所は三重県の指定を受けています。

(居宅介護 三重県指定 第 241120004711 号)
(重度訪問介護 三重県指定 第 241120004712 号)
(行動援護 三重県指定 第 241120004713 号)
(同行援護 三重県指定 第 241120004714 号)

◇◆目次◆◇

1. サービスを提供する事業者	- 3 -
2. 利用事業所	- 3 -
3. 事業実施地域	- 4 -
4. 営業時間	- 4 -
5. 従業者の配置状況	- 4 -
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金(契約書第5条参照)	- 5 -
(1) 当事業所が提供するサービスと利用料金	- 5 -
(2) サービスの概要	- 5 -
(3) 利用者負担額(契約書第5条参照)	- 5 -
(4) サービス利用にかかる実費負担額(契約書第5条参照)	- 7 -
(5) 利用者負担額の上限について	- 7 -
(6) 利用者負担額および実費負担額のお支払い方法(契約書第5条参照)	- 8 -
(7) 利用の中止、変更、追加(契約書第13条参照)	- 8 -
7. サービスの利用に関する留意事項	- 8 -
(1) ホームヘルパーについて	- 8 -
(2) サービス提供について	- 9 -
(3) サービス内容の変更	- 9 -
(4) 受給者証の確認(契約書第3条参照)	- 9 -
(5) ホームヘルパーの禁止行為	- 9 -
8. 虐待の防止について	- 9 -
9. 緊急時の対応について(契約書第7条参照)	- 10 -
10. 非常災害時の対策について(契約書第7条参照)	- 10 -
11. 衛生管理について(契約書第7条参照)	- 10 -
12. サービス実施の記録について	- 10 -
(1) サービス実施記録の確認	- 10 -
(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について(契約書第7条参照)	- 10 -
13. 損害賠償保険への加入(契約書第8条参照)	- 11 -
14. 苦情の受付について(契約書第14条参照)	- 11 -
(1) 当事業所における苦情の受付	- 11 -
(2) 第三者委員	- 11 -
(3) 行政機関その他の苦情受付機関	- 11 -

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 伊賀市社会事業協会
所在地	三重県伊賀市朝屋 739 番地の 2
電話番号	0595-21-5545
代表者氏名	理事長 藤内 勝
法人の設立年月	昭和 27 年 5 月 17 日

2. 利用事業所

事業所の種類	指定居宅介護事業所 平成 18 年 10 月 1 日 指定 (居宅介護 三重県指定 第 241120004711 号) (重度訪問介護 三重県指定 第 241120004712 号) (行動援護 三重県指定 第 241120004713 号) 平成 24 年 4 月 1 日 指定 (同行援護 三重県指定 第 241120004714 号)
事業所の名称と目的	指定居宅介護事業所 かしの木ひろば 同行援護
主たる対象者	障害程度区分 1 以上
事業所の所在地と連絡先	三重県伊賀市上野寺町 1184 番地の 2 TEL・FAX 0595-22-2288
[施設長(管理者)]	上村 文則
[サービス提供責任者]	百南 さつき・日馬 周美
事業所の運営方針	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する障がい者等につき、外出時において、障がい者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護その他の生活全般にわたる援助を適切に行なう。
事業所の開設年月	平成 18 年 10 月 1 日
事業所が行なっている他の業務	訪問介護事業 生活介護事業

3. 事業実施地域

伊賀市内（旧上野市）

4. 営業時間

営業日	毎日（12月29日～1月3日を除く）
受付時間	営業日の午前8時30分～午後5時30分
営業時間	原則として営業日の午前7時30分～午後7時30分 上記のほか、利用者の希望があり、管理者が必要と認め、対応可能な場合は、サービスを提供いたします。

5. 従業者の配置状況

従業者の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。
当事業所では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供する者として、下記の職種の従業者を配置しています。

<従業者の配置状況>

職種	常勤	非常勤	指定基準	職務の内容
1. 施設長（管理者）	1名		1名	管理者は、事業所の従業者の管理および業務の管理を一元的に行ないます。
2. サービス提供責任者	2名		2名	ホームヘルパーは、利用者が外出時における移動の支援、介助、代筆代読等の必要な情報支援を行ないます。（ヘルパー10名の内2名は、サービス提供責任者を兼務します。）
3. 居宅介護従事者 (ホームヘルパー)	8名	1名	2.5名	
(1)介護福祉士	6名	1名		
(2)訪問介護養成研修2級 (ヘルパー2級) 課程修了者	2名			

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金（契約書第5条参照）

（1）当事業所が提供するサービスと利用料金

次頁に表示のサービスについては、サービス利用料金全体のうち9割が介護給付費等の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者は利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担、または利用者負担額といいます）なお、介護給付費等が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わない場合（償還払いの場合も含む）については一旦全額を事業者にお支払い頂きます。

* 儻還払いとは…一旦、利用者がサービス利用料金全額を事業者に支払い、後に支払額のうち9割が市町村から返還されるものです。

（2）サービスの概要

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画書」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護計画書」は、市町村が決定した居宅介護の「支給量」（受給者証に記載してあります）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。「居宅介護計画書」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、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

すべてのサービスは、利用者の受給者証の提示を受け、「居宅介護計画書」に基づいて行ないます。この「居宅介護計画書」は、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として本事業所のサービス提供責任者が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。

なお、「居宅介護計画書」の写しは、利用者に交付いたします。

同行援護…視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する障がい者等に、外出時において同行し移動に必要な情報を提供する。

- ・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）を行ないます。
- ・移動時、及びそれに伴う外出先において必要な移動の支援を行ないます。
- ・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ないます。

（3）利用者負担額（契約書第5条参照）

前ページに記載のサービスの利用に対しては、介護給付費が支給されます。介護給付費は、本事業所が代理受領いたしますので、受給者証の記載内容に基づき利用者本人および扶養義務者の負担能力に応じ市町村が決定する額（利用者負担額）をお支払いいただきます。

当事業所サービス利用料金

それぞれのサービスについて、日中の時間帯（午前 8 時 00 分から午後 6 時 00 分）での料金は次の通りです。なお、福祉・介護職員等処遇改善加算 40.2%が 1 か月の総利用単位数に乗じて加算されます。また、伊賀市は 7 級地と指定されていて、1 単位当たりの単価は 10.18 円です。

同行援護	利用時間	基本の単位	区分 3 (20% 加算)	区分 4 以上 (40% 加算)
利用時間の 基本単位	30 分未満	1 9 1	2 2 9	2 6 7
	60 分未満	3 0 2	3 6 2	4 2 3
	90 分未満	4 3 6	5 2 3	6 1 0
	120 分未満	5 0 1	6 0 1	7 0 1
	150 分未満	5 6 6	6 7 9	7 9 2
	180 分未満	6 3 2	7 5 8	8 8 5
	180 分以上	6 9 7	8 3 6	9 7 6
	30 分毎	+ 6 6	+ 7 9	+ 9 2

* 福祉・介護職員等処遇改善加算 40.2%…1 ヶ月の総利用単位数に乗じて加算されます。

1 ヶ月の利用料（利用者負担額）	基本の単位	区分 3 (20% 加算)	区分 4 以上 (40% 加算)
60 分×月 4 回利用の場合	1,725 円	2,193 円	2,415 円
90 分×月 4 回利用の場合	2,491 円	2,994 円	3,480 円

* 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、伊賀市は 7 級地となるため、総合計単位数×10.18 円=介護給付額（円）となり、そのうちの 9 割が自立支援給付費として給付され、1 割が利用者負担額となります。

<その他の加算について>

- * 中山間地域等に住居している方に対して提供されるサービスについて所定単位の15%を加算されます。対象者の方は受給者証に記載されます。
- * 午後6時以降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。
 - ・夜間（午後6時から午後10時まで）：25%
 - ・早朝（午前6時から8時まで）：25%
 - ・深夜（午後10時から午前6時まで）：50%
- * 2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意の上で、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

<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（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、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスの利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。本事業者が代理受領を行なった介護給付費額は、利用者に通知します。

(4) サービス利用にかかる実費負担額（契約書第5条参照）

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。通院等介護や移動支援等においてホームヘルパーの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もその都度ご負担いただきます。

(5) 利用者負担について

利用者負担に関する月額上限額

区分	世帯の収入状況	負担上限額
一般2	市民税課税世帯（一般1に該当する者を除く）	37,200円
一般1	市民税課税世帯（所得割16万円（障害児にあって28万円）未満の者に限り	障がい者9,300円 障がい児4,600円
低所得2	市民税非課税世帯（低所得1に該当する者を除く）	0円
低所得1	市民税非課税世帯のうち、本人の年収80万円以下	0円
生活保護	生活保護受給世帯	0円

(6) 利用者負担額および実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記(3)、および(4)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20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）

ア. 本事業所窓口または、居宅での現金支払
イ. 下記指定口座への振り込み・自動引き落とし
金融機関名：百五銀行 上野中央支店
預金種別：普通預金
口座番号：1196
口座名義：社会福祉法人伊賀市社会事業協会 理事長 ヤブウチ マサル 勝

(7) 利用の中止、変更、追加（契約書第13条参照）

①利用予定日の前に利用者の都合により、居宅介護計画書で定めたサービスの利用を中止または変更することができます。この場合にはサービス実施日の前日までに事業者に申し出でください。

②利用予定日の前日17時までに申し出がない場合、利用者の体調不良等やむを得ない場合を除き、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。

利用予定日の前日17時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日17時までに申し出がなかった場合	1000円

③市町村が決定した「支給量」およ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。

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

①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。訪問するホームヘルパーを予め利用者に説明するとともに、利用者およ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。

②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、サービス提供責任者に遠慮なくご相談ください。

(2) サービス提供について

- ①サービスは「居宅介護計画書」に基づいて行ないます。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行ないます。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。
- ②ホームヘルパーが事業所に連絡が必要となった場合の電話の使用をさせていただきます。

(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居宅介護計画書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3条参照）

「住所」および「利用限度額」「支給量」など、受給者証の記載内容の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、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) 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ないません。

- ① 医療行為
- ② 利用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 利用者もしくはその家族等からの金銭または物品、飲食の授受
- ④ 契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 飲酒・喫煙および飲食（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なう場合は除く）
- ⑥ 身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者等の生命、また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なう宗教活動、政治活動、営利活動、およびその他迷惑行為

8. 虐待の防止について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待防止のために、次に掲げる通り、必要な措置を講じます。

(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 上村 文則
-------------	-----------

- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 権利擁護委員会を設置し、従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者または、擁護者（現在擁護している家族、親戚、同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、通報の義務として速やかにこれを市町村に通報します。

9. 緊急時の対応について

サービスの提供中に、ご利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかにご家族または主治の医師への連絡を行なう等の必要な措置を講じると共に、ご利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

10. 非常災害時の対応について

サービス提供中の非常災害時には、以下の通り対応させていただきます。

非常時の対応	別途に定める災害時対応マニュアルに沿って対応します。
一時避難場所	
避難所	

11. 衛生管理について

- (1) 従業員の清潔の保持、及び健康状態について、必要な管理を行ないます。
- (2) エプロンやスリッパ等、持ち込みの備品について衛生的な管理に努めます。
- (3) 衛生管理、感染予防の啓発、普及のための研修会を実施しています。

12. 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、実施日時およ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、居宅介護計画書およ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7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（1枚当たり10円）などの諸費用は、利用者の負担となります。）

13. 損害賠償保険への加入（契約書第8条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

- | | |
|---------|-----------------------|
| ① 保険会社名 | 株式会社損害保険ジャパン |
| ② 保険名 | しせつの損害補償 |
| ③ 補償の概要 | 職員の業務上の管理・指導ミスに起因する事故 |

14. 苦情の受付について（契約書第14条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- | |
|--------------------------------|
| ① お客様相談係 <苦情受付窓口（かしの木ひろば事務所内）> |
| ② 苦情受付担当者 [サービス提供責任者] 百南 さつき |
| ③ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8:30～午後5:30 |
| ④ 苦情解決責任者 [管理者] 上村 文則 |

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方向を第三者委員に選任し、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る。利用者は本事業所への苦情やご意見を第三者委員に相談することもできます。

<第三者委員>

名前	連絡先電話番号
石山 淑子	0595-21-2766
竹内 佐千子	0595-37-0939
塙本 初子	0595-21-3991

(3) 行政機関その他の苦情受付機関

伊賀市役所 障がい福祉課 (障がい福祉係)	所在地：三重県伊賀市四十九町3184番地 電話番号：0595-22-9656 FAX番号：0595-22-9661 受付時間：午前8時30分～午後5時
三重県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地：三重県津市桜橋2丁目131番地 電話番号：059-224-8111 FAX番号：059-228-2085 受付時間：午前8時30分～午後5時

令和 年 月 日

指定障害者支援施設に関するサービス（同行援護事業）の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

施設名 同行援護事業所 かしの木ひろば

説明者職名

氏 名 印

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、障害者福祉サービス事業に関するサービス（同行援護事業）の提供及び利用の開始に同意しました。

利用者住所

氏 名 印

(利用者本人が記入困難な場合)

代筆者住所

氏 名 印

続 柄

この重要事項説明書は社会福祉法第76条及び第77条に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。