

行動援護サービス重要事項説明書

当事業所は障害者総合支援法に基づく、居宅介護・重度訪問介護・行動援護の指定を受けています。(宮城県指定 第 0412800013 号)

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。

※当事業所では、お客様に対して障害者総合支援法に基づく行動援護を提供します。
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。

1. 事業者

名 称	社会福祉法人色麻町社会福祉協議会
所在地	宮城県加美郡色麻町四竈字杉成 27 番地 2
電話番号	0229-65-2260 FAX : 0229-66-1713
代表者氏名	会長 浅野 幸夫
設立年月	昭和 60 年 2 月 26 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	居宅介護、重度訪問介護、行動援護 平成 18 年 10 月 1 日指定 宮城県 0412800013 号
事業の目的	事業所は、お客様が居宅において日常生活を営むことができるように、身体その他の状況及び置かれている環境に応じて適切な援助を行う。
事業所の名称	社会福祉法人色麻町社会福祉協議会 指定訪問介護事業所
事業所の所在地	宮城県加美郡色麻町四竈字杉成 27 番地 2
電話番号	(直通)0229-66-2151 / 0229-66-1700 (内線 27) FAX : 0229-66-2151
管理者氏名	山崎 順子
事業所の運営方針について	1 訪問介護員がお客様の障がいの特性に応じて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように、適切な援助を提供すること。 2 事業の実施に当っては、関係市町村、相談支援事業所、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るものとする。
開設年月	平成 15 年 4 月 1 日

事業所が行なっている他の業務	訪問介護	平成 12 年 3 月 10 日指定 宮城県第 0472800176 号
	介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）	平成 30 年 4 月 1 日指定 宮城県第 0472800176 号

3. 事業実施地域

色麻町

4. 営業時間

営業日	毎日（年中無休）
受付時間	毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30
サービス提供時間帯	6：00～21：00（緊急時対応）

携帯電話等により 24 時間連絡の取れる体制をとっておりますので、緊急の場合は次の連絡先をご利用下さい。

山崎 順子【連絡先】
小笠原恵 【連絡先】

5. 職員の体制

当事業所では、お客様に対して居宅介護等を提供する職員として、別表 1 のとおり職員を配置しています。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

（１）「行動援護計画」とサービス内容（契約書第 3 条・第 4 条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から「行動援護計画」を定めて、サービスを提供します。「行動援護計画」は、市町村が決定した「支給量」とお客様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お客様に対するサービス内容などを記載しています。「行動援護計画」は、お客様や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、お客様の申し出により、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行動援護

自己判断能力が制限されている方が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。

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、生活上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、お客様は、利用者負担分としてサービス料金の 1 割を事業者にお支払いいただきます。

＜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、お客様の同意のもと 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利用者負担額は、所得に応じてお客様の月額負担額が設定され、それ以上の負担はありません。

（３）サービス利用にかかる実費負担額（契約書第 6 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。

- ①通常の実施地域を越えて行うサービスに要した交通費は、その実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合は、通常の実施地域から 1km を越えるごとに 20 円とします。
- ②「行動援護」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。）

＜サービス利用料金＞ 別表 2 のとおり

（４）サービス利用料の支払い方法（契約書第 6 条参照）

サービス利用料は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、請求した月の 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|---|
| <p>ア. 利用者の指定口座から自動引き落とし</p> <ul style="list-style-type: none">①加美よつば農業協同組合 各支店②七十七銀行 本支店 <p>イ. 下記金融機関から指定口座に振り込み</p> <ul style="list-style-type: none">①加美よつば農業協同組合 加美支店〔振込手数料は無料〕②七十七銀行 中新田支店〔振込手数料はお客様負担〕③色麻郵便局〔振込手数料はお客様負担〕 |
|---|

（５）利用の中止、変更、追加（契約書第 6 条参照）

- ①利用予定日の前に、お客様の都合により、行動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 17 時までに事業者に出してください。
- ②利用予定日の前日 17 時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、キャンセル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。但しお客様の体調不良等やむをえない場合のキャンセル料はいただきません。

利用予定日の前日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	お客様負担相当額

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お客様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お客様に提示いたします。

7. 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

①サービス提供を行う訪問介護員

サービスの提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

②お客様からの交替申出

訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、当事業に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。但し、お客様から特定の訪問介護員の指定はできません。

③当事業からの訪問介護員の交替

当事業の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は、お客様及びその家族等に対してサービス上の不利益が生じないように、十分配慮するものとします。

(2) サービス提供について

サービスは、「行動援護計画」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、お客様の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

感染予防のため、サービス終了後手洗いをさせていただきます。

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。（緊急時には、訪問介護員が電話を使用させていただく場合もあります。）

(3) サービス内容の変更

訪問時に、お客様の体調等の理由で行動援護計画において予定されていたサービスの実施ができない場合には、お客様の同意を得て、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) サービス提供時間の留意点

交通状況等により、サービス開始時刻が多少前後する場合があります。

サービス開始時刻から、予定されていたサービス内容と時間を提供いたします。

(5) 受給者証の確認（契約書第4条参照）

サービスを利用する際に、受給者証を確認させていただきます、また、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合にも、確認させていただきます。

(6) 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お客様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お客様もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤飲食（行動援護等においてお客様の同意を得てお客様と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
- ⑥その他お客様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、お客様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、行動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) お客様の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条参照）

本事業所では、関係法令（及び色麻町社会福祉協議会個人情報保護規定）に基づいて、お客様の記録や情報を適切に管理し、お客様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コピー等の諸費用は、お客様の負担となります。）

9. 秘密保持、個人情報の利用について

- (1) 当事業者及び従業員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得たお客様又はお客様の家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当事業者は、その従業員が退職後、在職中知り得たお客様又はお客様の家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。
- (3) 事業者は、利用の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議や、ケアマネジャー又は介護サービス事業所との連絡、その他必要な調査等において、利用者又は利用者の家族の個人情報を用いません。

10. 緊急時の対応について

訪問介護員等は、行動援護を実施中に、お客様の病状に急変、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講ずるとともに、管理者に報告します。

11. 事故発生時の対応について

行動援護の提供により事故が発生した場合は、関係市区町村及びお客様の家族、相談支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

当事業者は、行動援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。

(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

○苦情受付窓口 (苦情解決責任者) 矢野 誉丈
(苦情受付担当者) 山崎 順子

(2) 第三者委員

＜第三者委員＞

氏 名	住 所	連絡先 電話番号
佐藤 陽子		
早坂 ふき子		
伊藤 和子		
板垣 たみ子		
佐々木 政美		

(3) 行政機関その他苦情受付機関

色麻町保健福祉課	所在地 電話番号 受付時間	宮城県加美郡色麻町四竈字杉成 27 番地 2 0229-66-1700・FAX 0229-66-1717 月曜日～金曜日（祝日、年末年始を除く） 8：30～17：15
----------	---------------------	--

宮城県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 宮城県仙台市青葉区本町 3 丁目 7-4 電話番号 022-716-9674・FAX 022-716-9298 受付時間 月曜日～金曜日（祝日、年末年始を除く） 9：00～17：15
--------------------------------	---

13. 虐待の防止のための措置について

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催
- (2) 虐待のための指針の整備
- (3) 従事者に対する虐待の防止のための研修の定期的な実施
- (4) 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者の配置

事業所は、サービス提供中に当該事業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

虐待防止に関する窓口（契約書第 15 条参照）

虐待防止責任者	社会福祉法人色麻町社会福祉協議会 指定訪問介護事業所 ○電話番号（直通） 0229-66-2151 ○FAX 番号 0229-66-2151 ○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30 (虐待防止責任者) 山崎 順子
---------	---

14. 身体拘束等の適正化について

- (1) 身体拘束等を行う場合には、態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、必要な事項を記録
- (2) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、従業者への周知徹底
- (3) 身体拘束の適正化のための指針を整備
- (4) 従業者に対し、身体拘束の適正化のための研修を定期的の実施

15. 業務継続計画について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する障害福祉サービスの提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる
- (2) 事業所は、従業者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定期的の実施するもの
- (3) 事業所は、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う

行動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。

令和 年 月 日

説明者

社会福祉法人色麻町社会福祉協議会

指定訪問介護事業所

サービス提供責任者 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、行動援護サービスの提供開始に同意しました。

お客様氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印（お客様との関係 _____）

(別表 1)

職務内容：行動援護

職 種	員 数	職務内容
1.事業所長(管理者)	1 名 サービス提供責任者兼務	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業員に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行う。
2.サービス提供責任者	介護福祉士 3 名 (内 1 名 管理者兼務)	事業所に対する障害者福祉サービスの利用申込みに係る調整、事業所の従業員等に対する技術指導を行うほか、行動援護計画を作成し、利用者及びその同居家族に、その内容を説明する。
3.訪問介護員	介護福祉士 2 名 (サービス提供責任者兼務)	行動援護計画に基づき、障害福祉サービスの提供にあたる。
4.事務職員	1 名	必要な事務を行う。

(別表 2)

行動援護利用料金

ご利用時間 (サービス内容)	料金① (午前 8 時～ 午後 6 時)	利用者 自己負担額 (①の 10%)
3 時間 30 分以上 4 時間未満 (行動援護 4.0)	13,340 円	1,334 円
4 時間以上 4 時間 30 分未満 (行動援護 4.5)	14,790 円	1,479 円
4 時間 30 分以上 5 時間未満 (行動援護 5.0)	16,230 円	1,623 円
5 時間以上 5 時間 30 分未満 (行動援護 5.5)	17,640 円	1,764 円
5 時間 30 分以上 6 時間未満 (行動援護 6.0)	19,040 円	1,904 円
6 時間以上 6 時間 30 分未満 (行動援護 6.5)	20,460 円	2,046 円
6 時間 30 分以上 7 時間未満 (行動援護 7.0)	21,920 円	2,192 円
7 時間以上 7 時間 30 分未満 (行動援護 7.5)	23,400 円	2,340 円
7 時間 30 分以上 (行動援護 8.0)	24,850 円	2,485 円

※同時に 2 人でのサービスを行なった時は、2 人分の利用料金となります。(お客様又は、お客様の家族の同意を得ている場合。)

●加算料金

種別	加算料金		利用者負担額
緊急時対応加算	お客様及びご家族からの要請を受け、居宅サービス計画にないサービスを行なった場合。	1,000 円／回	100 円
初回加算	初回サービス又は過去 2 ヶ月利用していない場合と同月内に、サービス提供責任者自身が、サービスを提供した場合や訪問介護員との同行訪問を行なった場合。	2,000 円／月	200 円
福祉・介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	費用総額に対して、31.2%を加算		1 割