

同行援護サービス重要事項説明書

◆◆目次◆◆

| | |
|----------------------------|---|
| 1. 事業者 | 2 |
| 2. 事業所の概要..... | 2 |
| 3. 事業実施地域..... | 2 |
| 4. 営業時間 | 3 |
| 5. 職員の体制 | 3 |
| 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..... | 5 |
| 8. サービス実施の記録について..... | 6 |
| 9. 損害賠償保険への加入..... | 6 |
| 10. 苦情の受付について..... | 7 |

1. 事業者

| | |
|-------|---------------------|
| 名 称 | アクティブケア くるみ |
| 所在地 | 兵庫県尼崎市長洲西通り2丁目8番30号 |
| 電話番号 | 06-6488-1342 |
| 代表者氏名 | 代表理事 三嶋 俊一 |

2. 事業所の概要

| | |
|----------------|--|
| 事業所の種類 | 指定同行援護事業 2813001134 |
| 事業の目的 | 指定同行援護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員」という）が、居宅支給決定障害者に対し、適正な指定同行援護を提供することを目的とする。 |
| 事業所の名称 | 尼崎都市美化推進企業組合 |
| 事業所の所在地 | 兵庫県尼崎市長洲西通り2丁目8番30号 |
| 電話番号 | 06-6488-1342 |
| 管理者氏名 | （職名）管理者 三嶋 俊一 |
| 事業所の運営方針について | <p>1. 訪問介護員等は障害者等の心身の特性を踏まて、その有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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う</p> <p>2. 事業に実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の居宅支援事業者その他の保健医療サービスを提供する者との連携に努めるものとする。</p> <p>3. 事業の実施にあたっては、利用者の必要な指定介護の提供ができるように努めるものとする。</p> |
| 開設年月 | 平成17年1月1日 |
| 事業所が行なっている他の業務 | 指定訪問介護 2873000778 |

3. 事業実施地域

| |
|-----|
| 尼崎市 |
|-----|

4. 営業時間

| | |
|-----------|----------------------|
| 営業日 | 月曜日から金曜日 ただし、年末年始を除く |
| 受付時間 | 午前 9 時から午後 5 時 |
| サービス提供時間帯 | 午前 8 時から午後 7 時 |

※ 上記の時間以外ご希望の方はご相談ください。

5. 職員の体制

〈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。

| 職種 | 資格 | 常勤 | 非常勤 |
|--------------------------------|---------|----|-----|
| 1. 管理者 | ホームヘルパー | 1 | |
| 2. サービス提供責任者 | 実務者研修 | 1 | |
| 3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー） | | | |
| (1)介護福祉士 | | | |
| (2)訪問介護養成研修 2 級（ヘルパー 2 級）課程修了者 | | 2 | 1 |

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定同行援護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。

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 3 条・第 4 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。また、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>

指定同行援護

視覚障害により移動に著しい困難を有する障害者等が外出する際、同行し、移動に必要な情報提供等の援助を行います。

官公庁や銀行等の公共機関への用務等社会生活上不可欠は外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行います。

※1日の範囲内で用務を終えるものを原則とし、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いたしません。

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

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。6頁に記載する個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

<2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合>

- 1人の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。

<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います。
- 利用者のご希望により、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。）

(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、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。
- ② 通院介助においてホームヘルパーに公共交通機関の交通費などが必要な場合、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。）

なお、事業者の自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

- | | | |
|-------------|-----------|---------|
| (1) 事業所から片道 | 5キロメートル未満 | 1,000 円 |
| (2) 事業所から片道 | 5キロメートル以上 | 2,000 円 |

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書を、翌月 15 日までに利用者に請求し、利用者は、請求のあった翌月末日まで指定の金融機関に振込 又は、現金にてお支払いください。

☐ 集金

☐ 金融機関振込 (手数料は事業者の負担となります)

| |
|--|
| 尼崎信用金庫 長洲支店 普通 口座名義人 尼崎都市美化推進企業組合 口座番号 0385150 |
|--|

(5) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の病状の急変など、緊急時ややむを得ない事情がある場合は不要です。前日の午前中までに連絡がなかった場合、キャンセル料を請求させていただきます。キャンセルが必要となったときは至急ご連絡ください。

連絡先 06-6488-1342

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

- ☆ サービス提供時に、担当のホーム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、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホーム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、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。
- ☆ 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。（ホームヘルパー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、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

「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、担当ホーム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) 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8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. 損害賠償保険への加入（契約書第9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。

| | |
|-------|--------------------|
| 保険会社名 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| 保険内容 | 事業活動総合保険 |

10. 苦情等の受付について（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。

○お客様相談係 苦情受付窓口 三嶋 解決責任者 木天

○受付時間 平日 9：00 ～ 17：00

年 月 日

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

<事業者>

所在地 尼崎市長洲西通 2 丁目 8 番 3 0 号

事業者名 尼崎都市美化推進企業組合

代表者名 三嶋 俊一 (印)

<説明者>

所属 _____

氏名 _____

私は、 契約書及び本書面により、事業者から同行援護サービスについて重要な事項の説明を受けました。

<利用者>

住所 _____

氏名 _____ (印)