

重 要 事 項 説 明 書

(同行援護)

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 条の規定に基づき、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 名 称	合同会社なな色
代 表 者 氏 名	代表 森一美
本 社 所 在 地 (連 絡 先)	〒880-0936 宮崎県宮崎市天満 2-2-6 森アパート 202 (0985-77-6210)
法人設立年月日	令和 2 年 2 月 3 日

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	なないろ介護サービス
サ ー ビ ス の 主たる対象者	視覚障がい者 視覚障がい児
宮崎市指定 事 業 所 番 号	居宅介護 4510102595 号 (令和 2 年 4 月 1 日指定)
事 業 所 所 在 地	〒880-0936 宮崎県宮崎市天満 2-2-6 森アパート 202
連 絡 先	0985-77-6210
事業所の通常の 事業実施地域	宮崎市
事業所が行う他の 福祉サービス	居宅介護 (4510102595) 重度訪問介護 (4510102595) 地域生活支援事業 (4560191480) 指定居宅サービス (4570109290) 介護予防・日常生活支援総合事業第一号 (4570109290)

(2)事業の目的および運営方針

事業の目的	第1条 合同会社なな色が設置するなないろ介護サービス（以下「事業所」という。）が行う指定同行援護の事業は、障害者及び障害児（以下「利用者」という。）が自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の意思及び人格を尊重し、当該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、外出時において、当該利用者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便宜を適切かつ効果的に行うことを目的とする。
運営方針	第2条 この事業所が実施する事業は、利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、利用者の意思及び人格を尊重し、当該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、適切に指定居宅介護等を行う。 2 事業にあたっては、地域との結び付きを重視し、一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者が行う連絡調整に協力し、他の指定障害福祉サービス事業者等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 3 事業にあたっては、利用者の必要な時に必要な指定居宅介護等の提供ができるよう努める。 4 前3項のほか、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（平成17年法律第123号。以下「法」という。）及び「宮崎市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」に定める内容のほか関係法令等を遵守し、事業を実施する。

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。但し、祝日及び12月29日から1月3日までを除く。
営業時間	午前9時から午後5時までとする。
上記以外の緊急時	休日及び時間外は携帯電話（080-5605-6659）への連絡になります。

(4)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日までとする。但し12月29日から1月3日までを除く。
サービス提供時間	午前8時から午後8時までとする。

※上記以外のサービスを希望の場合は応相談。

(5)事業所の職員体制

管 理 者	森一美
-------	-----

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 訪問介護員 と兼務
サービス提供責任者	1 利用者にとって障害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 利用者及びその家族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もに、利用者の状況についての情報を伝達します。	常 勤 4 人 常勤 4 名は 訪問介護員 と兼務
ヘルパー	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 4 人 常勤 4 名は サービス提 供責任者と 兼務

事務職員	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 名 管理者と兼務
------	----------------------------	----------------------

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	利用者に係る相談支援事業所が作成したサービス計画書に基づき、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	1 外出時において、必要な情報提供（代筆、代読を含む）を行うとともに、利用者が移動に必要な支援を行います。 2 外出時の排泄、食事等において必要な介助を行います。 3 外出する際の必要な援助（身支度など）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利用者介助中の飲酒、喫煙、飲食

⑦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）

⑧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。

※ 障害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。

提供 時間 内容	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 2 時間未満	
	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
同行 援護	1910 円	191 円	3020 円	302 円	4360 円	436 円	5010 円	501 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満		2 時間 30 分以上 3 時間未満		3 時間以上 3 時間 30 分未満		3 時間 30 分以上 30 分毎に加算	
	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
	5660 円	566 円	6320 円	632 円	6970 円	697 円	30 分増す ごとに +660 円	30 分増す ごとに +66 円

※ 障害支援区分 3 に該当する方は上記に 20%加算

※ 障害支援区分 4 に該当する方は上記に 40%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	深 夜
時 間 帯	午前 6 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 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで
加算割合	100 分の 25		100 分の 25	100 分の 50

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
特定事業所加算(Ⅰ)	所 定 単 位 数 の 20/100	左記の 1 割	
福祉・介護職員等 処遇改善加算Ⅰイ	所 定 単 位 数 の 446/1000	左記の 1 割	
緊 急 時 対 応 加 算	1000 円	100 円	身体介護又は通院等介助(身体介護を伴う場合)に限る。 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
初 回 加 算	2000 円	200 円	初回月、1 回のみ

※ 特定事業所加算は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。

※福祉・介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

※ 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。

※ 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。

- 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	1500 円	150 円	1 月あたり

4 その他の費用について

①交通費	事業の実施地域の範囲を超えて行う事業に要する交通費は、公共交通機関又はタクシーを利用した場合は、その実費を徴収する。なお、事業者の自動車を使用した場合の交通費は、事業所実施地域を超えた地点から 1 kmごとに 100 円を徴収します。	
②サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者（お客様）の別途負担となります。	
③同行護支援中にかかる費用	同行援護支援中必要なヘルパーの公共交通機関、各種入場料、利用料、昼・夕食代（500 円を超えた料金）をサービスご利用時にご負担いただきます。	
④キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	2 サービス提供の前日 17 時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	サービス提供の前日 17 時までにご連絡がない場合	1,500 円
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

5 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 10 日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)現金支払い (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)事業者指定口座への振り込み お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。 また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。
------------------------	--

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から 3 ヶ月以上遅延し、故意に支払いの督促から 30 日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 同行援護に関する相談、要望、苦情等の相談窓口について

利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。	相談担当者氏名	江川 奏枝
	連絡先電話番号	0985-77-6210
	同 FAX 番号	0985-77-8197
	受付日及び受付時間	月～金 9 時～17 時

7 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 同行援護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及びその家族の意向に配慮しながら「同行援護計画」を作成します。作成した「同行援護計画」については、案の段階で利用者及びその同居の家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「同行援護計画」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に充

分な配慮を行ないます。

(3) 同行援護計画の変更等

「同行援護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、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) 担当ヘルパーの決定等

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代する場合は、あらかじ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。

(5) サービス実施のために必要な備品等の使用

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。また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く場合があります。

8 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	サービス提供責任者 江川 奏枝
-------------	-----------------

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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

②個人情報の保護について	○ 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、他の障害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。）
①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	○ 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及び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。

- ① サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先①】	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	
【家族等緊急連絡先②】	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	
【主治医①】	医療機関名	
	氏 名	
	電 話 番 号	
【主治医②】	医療機関名	
	氏 名	
	電 話 番 号	

11 事故発生時の対応方法について

利用者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、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、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	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
	補償の概要	・業務遂行損害補償 ・受託財物損害補償等

12 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。

13 連絡調整に対する協力

事業者は、サービスの利用について市町村又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。

14 他の関連事業者等との連携

同行援護の提供に当たり、市町村、他の福祉サービス事業者等とその他の保健医療サービスの提供者と密接な連携に努めます。

15 サービス提供の記録

- ① 同行援護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数実績時間数をサービス提供実績記録票に記録します。
- ② これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

16 サービス内容について

- (1) サービス提供責任者（訪問介護計画を作成する者）

氏 名 _____ (連絡先：0985-77-6210)

- (2) 提供予定の指定訪問介護の内容

内容	時間	月	火	水	木	金	土
	～						
	～						
	～						

17 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供した指定同行援護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- (2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ① 苦情や相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、慎重に状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - ② 相談担当者は速やかに、管理者やその他スタッフと共同して、利用者の意見・主張を最大限に尊重した上で適切な対応方法を検討する。
 - ③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する場合は一旦その旨を利用者に伝え、進捗状況を適宜報告するなど、きめ細やかな対応を行う。)

【事業者の窓口】 なないろ介護サービス	所 在 地 宮崎市天満 2-2-6 森アパート 202 電話番号 0985-77-6210 FAX 番号 0985-77-8197 受付時間 9 時から 17 時（月～金）
【市町村の窓口】 宮崎市福祉部障がい福祉課	所 在 地 宮崎市橘通西 1 丁目 1 番 1 号 電話番号 0985-21-1772 ファックス番号 0985-21-1776 受付時間 月曜日～金曜日午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分（祝・休日及び 12 月 29 日～1 月 3 日を除く）

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	---

上記内容について、「宮崎市指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障がい福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」第 38 号の規定に基づき、利用者の説明を行いました。

事業者	所 在 地	〒880-0936 宮崎県宮崎市天満 2-2-6 森アパート 202
	法 人 名	合同会社なな色
	代 表 者 名	森一美 印
	事 業 所 名	なないろ介護サービス
	説明者氏名	印

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利 用 者	住 所	
	氏 名	印

代 理 人	住 所	
	氏 名	印