同行援護サービス重要事項説明書

～障がい者総合支援事業～

社会福祉法人 小樽市社会福祉協議会
たんぽぽ障がい者居宅介護事業所
小樽市花園4丁目2番14号　花園ビル２Ｆ
電話　0134-21-2087

当事業所は障害者総合支援法に基づき、北海道の指定を受けています。

障がい者同行援護　　令和5年10月1日指定　北海道　第0112000369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、当事業所の概要や提供されるサービスの内容において、契約上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、利用者に対して障害者総合支援法に基づく同行援護を提供します。当サービスの利用は、原則として障害福祉サービスの支給決定を受けた方が対象となります。

◇◆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 2

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 7

８．サービス実施の記録について 8

９．虐待防止について 9

１０．身体拘束について 9

１１．サービス提供における事業所の義務及び契約者等の遵守事項 9

１２．業務継続計画の策定等について 9

１３．事故発生時の対応について 10

１４．緊急時の対応について 10

１５．ハラスメントの対応について 10

１６．サービス利用をやめる場合（契約の終了について） 11

１７．苦情・虐待等の受付について（契約書第１４条参照） 12

１８．提供するサービスの第三者評価の実施状況 13

１．事業者

名称	社会福祉法人　小樽市社会福祉協議会
所在地	北海道小樽市築港１１番１号　ウイングベイ小樽１番街４Ｆ 小樽市総合福祉センター内
電話番号	０１３４－２３－３６５３
代表者氏名	会長　近藤　眞章
設立年月日	昭和４２年３月２４日

２．事業所の概要

事業所の種類	同行援護 令和５年１０月１日指定　北海道　第０１１２０００３６９号
事業の目的	同行援護は、障害者総合支援法に従い利用者の立場に立った適正な支援を提供することを目的とする。
事業所の名称	社会福祉法人　小樽市社会福祉協議会 たんぽぽ障がい者居宅介護事業所
事業所の所在地	北海道小樽市花園４丁目２番１４号
電話番号	０１３４－２１－２０８７
管理者氏名	弥永　浩司
事業所の運営方針について	事業所の居宅介護員等は、利用者等を障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重し、地域における日常生活及び社会生活を総合的に支援することができるよう、同行援護を行う。
開設年月日	平成１２年４月１日

３．事業実施地域

小樽市全域

４．営業時間

営業日	月曜日～金曜日
受付時間	(月～金)　８時５０分～１７時２０分 休み(土・日・祝日、１２/２９～１/３)
サービス提供時間帯	土日・祝日を含むすべての日　７時～２２時

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	常勤	非常勤	職務の内容
１．管理者	１名		事務所全般の指揮・管理・監督・運営
２．事務職員	１名		サービス利用料の請求・経理・連絡調整
３．サービス提供責任者	５名		利用申込調整 同行援護計画作成 居宅介護員等の技術指導
４．居宅介護従事者（ホームヘルパー）	３名	２１名	同行援護サービスの提供
(1)介護福祉士	３名	１１名	
(2) 准看護師		１名	
(3)訪問介護養成研修２級課程修了者		９名	
(4) 全身性障がい者移動介護従事者養成研修修了者	（　２）名	（　４）名	
(5) 視覚障がい者移動介護養成研修修了者	（　２）名	（　８）名	
(6) 知的障がい者移動介護養成研修修了者		（　１）名	
(7) 同行援護従事者養成研修修了者(一般課程)	（　３）名	（　６）名	
(8) 同行援護従事者養成研修修了者(応用課程)	（　３）名	（　２）名	

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、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〉

Ⅰ　同行援護

障がい者等であって、市町村が外出時に同行の援護が必要と認めた方を対象とするサービスです。社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際に居宅介護員等が同行して援護します。

※　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同行、通年かつ長期にわたる同行の援護はいたしません。

（２）利用者負担額（契約書第５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、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。

サービス型	サービスに要する時間	利用料金	介護給付費	自己負担額
同行援護	３０分未満	１，９１０円	１，７１９円	１９１円
	３０分以上１時間未満	３，０２０円	２，７１８円	３０２円
	１時間以上１時間３０分未満	４，３６０円	３，９２４円	４３６円
	１時間３０分以上２時間未満	５，０１０円	４，５０９円	５０１円
	２時間以上２時間３０分未満	５，６６０円	５，０９４円	５６６円
	２時間３０分以上３時間未満	６，３２０円	５，６８８円	６３２円
	以後３０分増す毎に （６，９３０円に３０分を増す毎に）	６５０円	５８５円	６５円
初回加算	１回	２，０００円	１，８００円	２００円
緊急時対応加算	１回	１，０００円	９００円	１００円
福祉専門職員等連携加算	１回	５，６４０円	５，０７６円	５６４円

※サービスに要する時間は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

障害支援区分３に該当する利用者の場合、上記利用料金の２０％、障害支援区分４以上に該当する利用者の場合、上記利用料金の４０％が加算されます。

＜加算について＞

- 特別地域加算…障害者総合支援法が定める特別地域加算該当事業所のため、次の割合で自己負担額に割増料金が加算されます。
  - **特別地域加算　：１５．０％**
- 介護職員等処遇改善加算…障害者総合支援法が定める処遇改善加算該当事業所のため、次の割合で自己負担額に割増料金が加算されます。
  - **介護職員等処遇改善加算Ⅱ（ロ）：４４．１％**
- 初回加算…新規の利用及び過去に二月以上同行援護サービスを受けていない場合、同行援護計画を作成するために加算が生じます。
- 緊急時対応加算…利用者やその家族等から要請を受けて、同行援護計画に記載されていない同行援護サービスを提供した場合に加算されます。
- 福祉専門職員等連携加算…同行援護計画に基づき、障害の特性に精通する専門職（社会福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、介護福祉士等の国家資格を有する者）と連携して、利用者の心身等の評価を共同して行った場合、初回の同行援護サービスを提供した日から起算して９０日間で３回を限度として加算されます。
- 平常の時間帯（午前８時から午後６時）以外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。
  - **早朝（午前７時から８時まで）：２５％**
  - **夜間（午後６時から１０時まで）：２５％**

＜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利用者負担額は上限が定められています。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。当事業者が代理受領を行った介護給付費は利用者に通知します。

（３）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。

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。（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 同行援護においてホームヘルパー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。）

（４）利用者負担額及び実費負担額のお支払方法（契約書第５条参照）

前記（２）、及び（３）の①の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算のうえ請求しますので、翌月末日までに以下の方法でお支払いください。（１ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用実績に基づいて計算した金額とします。）

郵便局の窓口での払込取扱票による現金支払い

（５）利用者負担額の上限月額と軽減等について

〔利用者負担に関する上限月額〕

１ヶ月あたりのサービス利用にかかる定率負担については、所得に応じて３区分の上限月額が設定されており、それ以上を負担する必要はありません。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	０円
低所得	市町村民税非課税世帯	０円
一般	市町村民税課税世帯	３７，２００円

〔負担上限月額の軽減〕

収入や資産が一定以下の場合は、負担上限月額軽減の対象となります。

区分	軽減後の負担上限月額
一般（所得割額１６万円未満）	９，３００円

〔負担上限月額軽減該当の要件〕

次の２つの要件をすべて満たす世帯の方が該当となります。

① 預貯金の額が次の額以下であること

	預貯金等
単身世帯	５００万円
２人以上の世帯	１，０００万円

② 社会通念上、軽減に適さない高価な不動産（その他資産）を所有していないこと

（６）利用の中止、変更、追加（契約書第６条参照）

① 利用予定日の前に利用者の都合により、同行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時までに事業者に申し出てください。

② 利用予定日の前日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、取消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。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は取消料をいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用者負担相当額

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、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）実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則としてその２ヶ月前までに説明します。

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。

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、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

① 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。

② 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により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て、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 利用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（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

当事業所では、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）

当事業所では、関係法令及び小樽市社会福祉協議会個人情報保護規定に基づいて、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．虐待防止について

当事業所では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、研修等を通じて、従業者の人権意識や知識の向上に努め、必要な措置を講じます。

１０．身体拘束について

当事業所では、利用者の身体拘束は行わない。ただし、利用者又は他の利用者、訪問介護員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には、家族の「利用者の身体拘束に伴う申請書」に同意を受けたときに限り、その条件と期間内で身体拘束等を行うことができるものとします。

１１．サービス提供における事業所の義務及び契約者等の遵守事項

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

① ご契約者に提供した同行援護サービスについて記録を作成し、その完結の日から５年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

② ご契約者が他の「同行援護サービス」の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の同行援護計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

③ 当事業所、居宅介護員及び従業員は、同行援護サービスを提供する上で知り得たご契約者及びそのご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）

④ 契約者及び家族等（以下「契約者等」という。）は、本契約に基づくサービスの利用にあたり、関係法令を遵守するとともに、重要事項説明書に定める事業所の方針（カスタマーハラスメントの禁止等を含む）及び記載事項を誠実に遵守し、事業者による円滑かつ適切なサービス提供に協力するものとします。

１２．業務継続計画の策定等について

当事業所では、感染症や非常災害の発生時において、利用者への居宅介護等サービスの提供を継続的に実施できるよう、非常時の体制で早期の業務再開を図るために業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

従業者に業務継続計画を周知し、定期的に必要な研修及び訓練を実施するとともに、業務継続計画を見直し、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１３．事故発生時の対応について

① 事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
② 当該事故の状況及び事故に際してとった措置について記録します。
③ 利用者に対する居宅介護等サービス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ないます。
④ 事故が生じた際には、その原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じます。

１４．緊急時の対応について

① サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じたとき、その他必要な場合は、速やかに関係機関や利用者があらかじめ指定する連絡先への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じたとき、その他必要な場合に、次の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号0134-21-2087　【対応可能時間　午前8時50分～午後5時20分】

１５．ハラスメントの対応について

① 職場におけるハラスメント（セクハラ、パワハラ、カスハラ等）防止に取り組み、従業者が働きやすい環境づくりを目指すとともに、労働契約法等に基づく安全配慮義務を履行し、ハラスメントが生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための組織的な対策を講じます。
② 利用者等が事業者の従業者に対して行う以下の行為（カスタマーハラスメント等）が生じた際には、担当の従業者に一人で対応させず、複数名や管理者による対応を行い、法人本部と連携して安全最優先で対処します。また、密室空間となる居宅内での業務特性に鑑み、危険発生時やセクシュアルハラスメント等を受けた場合は、生命・身体の安全を最優先とし、サービスを直ちに中断して退避させることがあります。

【対象となる主な行為の例】
・身体的な攻撃（暴行、傷害、抱きつき等）
・精神的な攻撃（暴言、威圧的な言動、人格を否定する発言、脅迫、土下座の強要等）
・セクシュアルハラスメント（不必要な身体への接触、わいせつな言動、個室への誘い、露出等）
・過度又は不当な要求（同行援護計画及び障害者総合支援法令に定めのない草むしり、ペットの世話、利用者以外の家族分の家事等の執拗な要求）

・拘束的な行為（合理性を欠く長時間の電話拘束、居座り・不退去等）
・プライバシー侵害（職員の氏名・容ぼう等の無断撮影、録音、インターネット・SNS上への誹謗中傷や個人情報の公開等）

③ これらの行為が認められ、改善の申し入れにもかかわらず改善が見込まれない場合や、著しく悪質・犯罪行為に該当し得る場合には、警察等関係機関へ通報するとともに、サービス提供方法の見直しや本契約の即時又は予告をもっての解除（サービスの終了）を含む厳正な措置を講じます。なお、障害者差別解消法に基づく合理的配慮の申し出等を含む、正当なご意見・ご要望等にはこれまでどおり誠実に対応しますので、遠慮なくお申し出ください。

１６．サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

（１）契約の有効期間（契約書第２条、第１０条参照）

契約締結の日からご契約者の介護給付費支給決定期間の有効期間満了日までですが、契約期間満了の２日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事項がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業者との契約は終了します。

① ご契約者が死亡した場合
② 障害支援区分認定等によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
③ ご契約者が施設等に入所した場合
④ 当事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当事業所を閉鎖した場合
⑤ 当事業所が指定障害福祉サービス事業者の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
⑦ 当事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

（２）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第１１条、第１２条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の１０日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

① 当事業所が作成した同行援護計画に同意できない場合

② 当事業所又は居宅介護員が正当な理由なく本契約に定める同行援護サービスを実施しない場合

③ 当事業所又は居宅介護員が守秘義務に違反した場合

④ 当事業所若しくは、居宅介護員が故意若しくは過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は 著 しい不信行為その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

（３）事業者からの契約解除の申し出（契約書第１３条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

① ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若しくは他のご契約者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は 著 しい不信行為を 行 うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を 生 じさせた場合

② ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を 行 い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を 生 じさせた場合

③ ご契約者又はそのご家族等が、第１５項に定めるカスタマーハラスメント行為を繰り返し、事業所からの改善の申し入れにもかかわらず改善がみられず、本契約を継続しがたい重大な事情を 生 じさせた場合

１７．苦情･虐待等の受付について（契約書第１４条参照）

（１）当事業所における苦情･虐待等の受付及びサービス利用等のご相談

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。

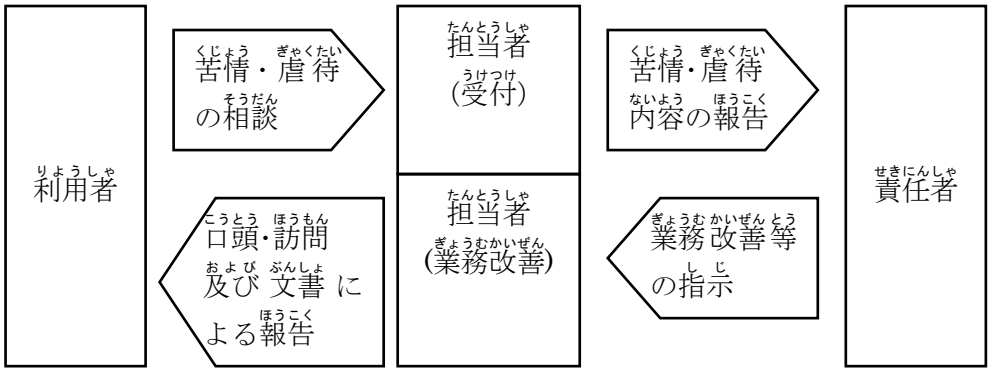
➤お客様相談係　＜苦情・虐待等受付窓口（担当者）＞

［サービス提供責任者（意思決定支援責任者）］坂上 寿美子・葛西 あゆみ

➤受付時間　　月曜日～金曜日　　０８：５０～１７：２０

＜苦情・虐待等解決責任者＞

［管理者］弥永　浩司



（２）行政機関その他苦情受付機関

小樽市役所　福祉保険部福祉総合相談室障害福祉グループ	所在地　小樽市花園２丁目１２番１号 電話番号　０１３４－３２－４１１１(内線３０２)
北海道社会福祉協議会北海道福祉サービス運営適正化委員会	所在地　札幌市中央区北２条西７丁目かでる２．７ 電話番号　０１１－２０４－６３１０

１８．提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	－
実施した評価機関の名称	－
評価結果の開示状況	－

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。

説明者職名　サービス提供責任者　氏名　　㊞

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した。

利用者　住所

氏名　　㊞

利用者家族等　住所

氏名　　㊞

(利用者との関係　　)

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1　使用する目的

事業者が、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に関連する法令に基づき、私に行うサービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

2　使用にあたっての条件

① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

3　個人情報の内容（例示）

① 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、事業者がサービスを提供するために最小限必要な利用者やその家族個人に関する情報

② その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

令和　　年　　月　　日

事業所　社会福祉法人小樽市社会福祉協議会
たんぽぽ障がい者居宅介護事業所
会長　近藤　眞章　様

(利　用　者)
氏名　　㊞

(利用者代理人) 住所
氏名　　㊞（続柄：　　）

(利用者家族) 住所
氏名　　㊞（続柄：　　）