

社会福祉法人東村山市社会福祉協議会 指定訪問介護事業所

同行援護サービス重要事項説明書（２０２５年４月１日現在）

１ 事業者の概要

名 称	東村山市社会福祉協議会
法 人 種 別	社会福祉法人
法 人 所 在 地	東京都東村山市野口町１－２５－１５
電 話 番 号	０４２－３９４－６３３３
代 表 者 氏 名	会長 大原 喜美子
法人の沿革・特色	１９６４年６月１日設立、１９６９年３月１日に社会福祉法人格を取得しました。住民の方々や社会福祉関係者などで構成される地域福祉の推進を目的とした団体です。

２ 事業所の概要

事業所の名称	東村山市社会福祉協議会指定訪問介護事業所
事業所の所在地	東京都東村山市野口町１－２５－１５
事業所番号	同行援護 １３１３６００１２２（２０１１年１０月１日指定）
営業日、営業時間	月曜日～金曜日、８：３０～１７：００
サービス提供日、時間	月曜日～日曜日（３６５日） ７：００～２２：００
サービス提供地域	東村山市
事業の目的及び運営方針	視覚障害者が、見えないために、外出する機会を制限されないように、３６５日対応でガイドヘルパーを派遣し、支援していきます
職員への研修の実施状況	ガイドヘルパーの内部研修を年４回以上実施しています

３ 事業所の職員体制

職 種	常 勤 (人)	非常勤 (人)	資格等
管理者	１		社会福祉士
サービス提供責任者	１		介護福祉士
ヘルパー		２３	同行援護従業者養成研修（一般・応用課程）修了者 介護福祉士、介護職員初任者研修課程修了者

４ 主たる対象者

区市町村から介護給付費の支給決定を受けている視覚障害者（児）

5 サービスの内容

同行援護計画の作成	利用者の意向や心身状況等のアセスメントを行い、サービスの計画を作成します。
同行援護	ガイドヘルパーが外出に付き添い、移動の支援を行います

(1) ヘルパーの禁止行為は次にあげるものとします。

- ①医療行為
- ②通勤、営業活動などの経済活動に関わる外出
- ③利用者の日常範囲を超えたサービス（ご家族やペットに関わること、庭の手入れなど）や代行行為（買物や薬取りなど）
- ④利用者の安全確保ができない状態でのサービス（両手が塞がった状態や、車いすを用いない歩行困難者に対するサービスなど）
- ⑤認知症などの影響で、利用申し込みや意向確認が出来ない利用者へのサービス
- 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や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑦グループ支援、接待行為や飲酒
- ⑧社会通念上適当でない外出（風俗、パチンコ、スナックなど）
- ⑨布教活動などの宗教活動、選挙運動などの政治活動
- ⑩不動産売買や融資に関する契約書などの代筆

6 利用料金

(1) 介護給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

区市町村が定める利用者負担上限月額（サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額）をご負担いただきます。また、区市町村から利用者負担減額の決定を受けている場合は、減額後の額になります。

事業者は、区市町村から法定代理受領により、介護給付費の支給を受けた場合は、利用者に対し、利用者に係る介護給付費の額をお知らせいたします。また、法定代理受領を行わず費用の支払いを受けた場合は、サービス証明書を利用者に交付します。

あなたの月額負担上限額は、区市町村が定める月額_____円とします。

ただし、他の事業者からも介護給付費サービス等の提供を受け、利用者負担額の合計が月額負担上限額を超過する場合は、利用者が依頼した利用者負担上限管理者が算定し、当該事業者に利用者負担額をお支払いただきます。

① 基本サービス料金表 日中時間帯（8時～18時までの間）

- ・ 下記表の利用料は、本事業所の所在地（3級地：東村山市）の1単位単価（10.90円）で算定しています。また、利用者負担額は利用料の1割相当額を記載しています（1円未満の端数は、端数金額を切り捨てて算定しています）。
- ・ 利用者の身体的理由により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あって、同時に2人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、2人分の料金をいただきます。

		単位数	利用料	利用者負担額の目安
同行 援 護	30 分未満	191 単位	2,081 円	208 円
	30 分以上 1 時間未満	302 単位	3,291 円	329 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	436 単位	4,752 円	475 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	501 単位	5,460 円	546 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	566 単位	6,169 円	616 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	632 単位	6,888 円	688 円
	3 時間以上 (* 30 分増す毎に 66 単位増)	697 単位 ～	7,597 円 ～	759 円～

※障害支援区分 3 に該当する方は、20%増、障害支援区分 4 以上に該当する方は 40%増となります

② 加減算料金

次の項目に該当する場合は、①の表にある基本単位数に加算を算定します。

- ・夜間早朝加算 夜間（18時～22時）、早朝（6時～8時）の場合は、25%増
- ・やむをえず深夜にかかった際の加算 22時～6時の場合は、50%増
- ・当事業所は、厚生労働大臣が定める基準に適合している福祉・介護職員の賃金の改善等を実施する届け出をしています。それにより福祉・介護職員処遇改善加算Ⅳ（以下、処遇改善加算）を算定しています。処遇改善加算は、基本報酬及び全ての加算額の 27.3%に相当する加算です。この加算は、全額を福祉・介護職員の処遇改善に充てなければならないと用途が定められています。当事業所において処遇改善加算は、福祉・介護職員の基本給や毎月支払われる手当、一時金などに用いています。

次の項目に該当する場合は、所定の単位数から（ ）内にある割合が減算となります

- ・虐待防止措置が未実施の場合（所定単位数の 1%）
- ・身体拘束廃止措置が未実施の場合（所定単位数の 1%）
- ・業務継続計画が未策定の場合（所定単位数の 1%）
- ・障害福祉サービス情報公表システム上で事業者情報が未公表の場合（所定単位数の 5%）

（2）その他の料金

- 支給量を超える同行援護サービスをご利用になった場合は、超えた時間分について、サービス利用料金の全額をお支払いただきます。
- 同行援護サービス中にかかる交通費等、当日かかった経費については、ガイドヘルパーの分を含め、利用者の負担となります。
- 利用開始地点と終了地点が異なる場合については、利用開始地点に行くまで、又は利用終了地点から帰るまでの、ガイドヘルパーが単独で移動するために必要となる交通費は利用者の負担となります。利用当日に直接ガイドヘルパーにお支払下さい。また、1 時間までの単独移動は利用者負担をいたしません、1 時間を超える場合は 1 時間当たり 1,348 円を負担いただきます（30 分単位で切り上げ）。
- 利用開始地点が東村山市内の場合には、ガイドヘルパーが利用開始地点に行くまでの交通費は無料です。

(3) 当日キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただく場合があります。利用を中止する時は至急ご連絡ください。

ご利用前日の１７時までにご連絡がなかった場合	１回につき１，２００円
------------------------	-------------

※急な体調不良、台風や大雪などの悪天候等の場合は除きます。

(4) 支払方法

利用料金は、口座振替による支払いとなります。口座振替日は、利用された月の翌々月の２７日となります（２７日が休日の場合は翌営業日の引き落とし）。振替に伴う事務手数料として１件につき１００円のご負担をお願いします。

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ①同行援護について介護給付費支給決定を受けた方で、当事業所のサービス利用を希望される方は、電話でご連絡ください。サービス提供に係る重要事項についてご説明します。サービスの利用が決定した場合は契約を締結します。
- ②同行援護の提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。
- ③お聞きした情報をもとに同行援護計画を作成します。計画に基づきサービスの提供を開始します。契約の有効期間は介護給付費支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

(2) サービスの終了

- ①利用者が当事業所に対し７日間の予告期間をおいて文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ②当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③利用者がサービス利用料金の支払いを３か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、１０日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の３０日前までに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ①利用者が施設に入所した場合

- ②同行援護の介護給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③利用者が亡くなった場合

8 当事業者のサービス利用に際し留意いただきたい事項

- ① 外出の際は白杖の携行をお願いいたします。
- ② 雨の日の外出時はレインコートの着用など、濡れない工夫をお願いいたします。
- ③利用者から特定のガイドヘルパーを指名することはできませんが、ガイドヘルパーについて、お気づきの点やご要望等がございましたら、ご遠慮なく担当者までご連絡ください。
- ④受給者証の内容に変更があった場合には、速やかにご連絡ください。また、担当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。

9 緊急時の対応方法について

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、速やかに主治医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。

【主治医】

医療機関名	
住 所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

10 事故発生時の対応方法について

サービス提供中に事故が発生した場合には、速やかにご家族、市区町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して提供しましたサービスにより、損害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。

11 感染症対策について

当事業所では、感染予防対策を徹底しながらサービス提供に努めます。

- （１）ヘルパーは、活動前に検温を行い、体調に変化がないか確認を行います。体調が悪い場合、事業所は、速やかに交替のガイドを立てるように努めます。
- （２）利用者に発熱がある等、体調が悪い場合には利用をお控えいただき、かかりつけの医療機関にご相談いただくようお願いいたします。
- （３）活動中は、ヘルパーはマスクを着用します。必要に応じてフェイスシールド等の装着を行

う場合があります。利用者も活動中は、原則的にマスクの着用をお願いします。但し、マスクの着用が体調に大きな影響を及ぼす場合は、その限りではありません。

- (4) ヘルパーは、外出先でつり革や手すり、ドアのノブ等をつかむような場面も多いことから常に消毒薬を携行し、活動中はこまめに手指消毒を行います。
- (5) その他、感染予防に必要な安全対策を講じながらサービス提供に努めます。

1 2 苦情解決の体制及び手順

(1) 当事業所ご利用相談・苦情窓口

苦情受付担当者	原山 瑞枝
電話番号	042-394-6333 (代表)
受付時間	月曜日から金曜日 8:30~17:15

(2) 苦情対応の手順

- ① 苦情の解決は、「社会福祉法人東村山市社会福祉協議会苦情解決に関する要綱」に基づき対応いたします。
- ② 利用者の苦情は、苦情受付担当者がお受けいたします。申し出の方法は、「苦情申出書」、様式によらない文書、口頭でも受付いたします。
- ③ 苦情受付担当者は、申し出の内容を苦情受付責任者に報告します。
- ④ 苦情受付責任者は、申し出の内容を苦情解決責任者及び第三者委員に報告します。
- ⑤ 苦情解決責任者は、利用者と申し出の内容を解決するため話し合いを行います。
- ⑥ 第三者委員は必要に応じて解決策の調整と助言を行います。
- ⑦ 苦情受付担当者は、苦情受付から解決、改善までの経緯と結果について記録します。

(3) 当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	健康福祉部 障害支援課 支援第一係
電話番号	042-393-5111 (代表)
受付時間	月曜日から金曜日 8:30~17:15

また、東京都社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても区市町村や都と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会事務局
電話番号	03-5283-7020
受付時間	月曜日から金曜日 9:00~17:00

1 3 秘密の保持について

当事業所は、業務上知り得た利用者またはそのご家族の秘密を厳守いたします。利用者またはそのご家族の個人情報を用いる場合はその範囲を含め、あらかじめお客様およびご家族より文書にて同意をいただきます。なお、この秘密を保持する義務は、サービス提供の契約が終了した後においても継続します。

1 4 虐待防止のための措置に関する事項

当事業所は、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 虐待の防止に関する責任者を選任しています

虐待防止責任者	管理者・原山 瑞枝
---------	-----------

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 従業者は、虐待防止を啓発・普及するための研修を受講しています。

1 5 身体拘束に関する事項

当事業所は、ヘルパーに身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を禁止しています。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ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

1 6 業務継続計画について

当事業所では、業務継続計画を策定し、感染症や非常災害の発生時においても、サービスの継続的な実施や非常時の体制での早期の業務再開を図ることができるように努めます。

（１）事業所内で業務継続計画を周知し、研修及び訓練を行います。

（２）定期的に業務継続計画の見直しと変更を行います。

説明終了確認書

事業者名 東村山市社会福祉協議会 指定訪問介護事業所
事業者番号 1313600122
所在地 〒189-0022 東京都東村山市野口町 1-25-15
代表者名 会 長 大原 喜美子
説明者 生活支援課 介護保険係

氏名 _____ 印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける同行援護の重要な事項について、事業者から説明を受け、了承しました。

年 月 日

利用者氏名 _____ 印

家族氏名 _____ 印
(続柄 _____)

代理人等氏名 _____ 印
(利用者との関係 _____)