

## 同行援護重要事項説明書

（平成 年 月 日現在）

### 1 事業者の概要

名称	特定非営利活動法人ばくの会
法人の種別	特定非営利活動法人
法人の所在地	東京都東大和市向原 2-1043-17
法人の電話番号	042-567-5892
代表者氏名	理事長 今野 初恵
法人の沿革・特色	平成 15 年発足、平成 16 年、介護保険事業に参入。平成 17 年障害福祉事業開始。  丁寧なコーディネートで状況を把握し、内容の範囲で、きめ細やかなサービスに務めます。最後まで人間の尊厳や、その人らしさを大切にし、できる限り気持ちに寄り添っていきます。
法人が所有する営業所の種類・数	1 箇所 通所介護事業所；デイサービスばくちゃん家

### 2 本事業所の概要

事業所の名称	NPO 法人ばくの会
事業所の所在地	東京都東大和市向原 2-1043-17
事業所番号	同行援護 1314300151（平成 23 年 10 月 1 日指定）
事業所が行っている他障害福祉サービス	居宅介護 1314300151（平成 18 年 10 月 1 日指定） 重度訪問介護 1314300151（平成 18 年 10 月 1 日指定）
営業日、営業時間	月曜から金曜日 ただし国民の休日、ゴールデンウィーク（4/29～5/5）、夏季休暇（8/12～8/16）、年末年始休暇（12/29～1/4）を除く
サービス提供日、時間	午前 9 時～午後 5 時まで（サービスの提供は必要に応じ、365 日 24 時間行います）
サービス提供地域	東大和市内全域
事業の目的及び運営方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域市民が病気やハンディを負った場合であっても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう必要な日常生活の支援を行います。虐待防止・身体拘束等の廃止に努めます。</li> <li>・ 利用者的人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。</li> <li>・ 地域福祉向上のため、市町村、相談支援事業者、他の障害福祉サービス事業者、保健・医療・福祉機関と密接に連携します。</li> <li>・ サービスマニュアルを作成、従業員への研修を通してケアの質の向上をめざします。</li> </ul>
自己評価の実施状況	年度ごとに実施
第三者評価の実施状況	未実施
職員への研修の実施状況	定期的には、月 1 回、実施。 必要に応じて不定期に実施。

3 事業所の職員体制（平成 年 月現在）

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数 (常勤換算)	資格等
管理者				
サービス提供責任者				
ヘルパー				
事務員				

4 主たる対象者

障害福祉サービスにおいて、介護給付費の支給決定を取得された方
--------------------------------

5 提供する居宅介護サービス

(1) 同行援護サービスの内容

外出の同行	外出時に必要な支援を行いながら同行します。 (外出先での代筆、代読等も含む)

(2) ヘルパーの禁止行為

- ①利用者に対する暴力等の虐待行為
- ②身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（緊急やむを得ない場合を除く。）
- ③利用者の同居家族に対するサービス

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

同行援護サービスに係る利用者負担額は、区市町村が定める利用者負担上限月額（同行援護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）となります。また、同行援護サービスに要した総費用額から利用者負担額を差し引いた額を介護給付費として事業者が受領します。

なお、「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」第31条により特例の適用を受ける場合は、区市町村が定める額となります。

また、同一世帯に障害福祉サービスの利用者が複数いる場合、障害福祉サービスと介護保険サービスを併用する利用者がある場合で、利用者負担の合計額が一定の額を超える場合には、高額障害福祉サービス等給付費等を支給され負担が軽減される場合もあります。

詳しくは、お住まいの区市町村にお尋ねください。

同行援護サービス提供に要した総費用額は、「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基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第523号)」別表介護給付費等単位数表により算定する単位数（下記表）に「厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成18年厚生労働省告示第539号）」を乗じて得た額となります。

月合計給付単位数（①基本サービス単位数+②加算単位数）×1単位の単価＝サービスに要した総費用

※同行援護サービスに要した費用と利用者負担額の目安は、下記表のとおりです。

① 基本サービス単位数表 日中時間帯（午前8時～午後6時までの間）

- ・下記表の利用料（居宅介護サービスに要した費用）は、本事業所の所在地（6級地）の1単位単価（10.18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。）。

同行援護 日中	単位数	利用料	利用者負担額
30分未満	191	2047	261
30分以上1時間未満	302	3239	413
2時間30分以上3時間未満	632	6775	855
6時間30分以上7時間未満	2192	23518	1530

- ・上記以外で、利用者が希望する場合は、利用者から介護給付費相当の額をいただきます。

② 加算単位数

下記に該当する場合は、①の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、①の単位の25%増
- 深夜加算 22時～6時の場合は、①の単位の50%増
- 緊急時対応加算 1回につき100単位  
同行援護計画に位置づけられていない同行援護を利用者の要請を受けて、24時間以内に行った場合に算定します。
- 初回加算 200単位/月  
新規に同行援護計画を作成した利用者に対して、初回又は初回の属する月にサービス提供責任者が同行援護サービスを提供した場合、又は従業者のサービスに同行した場合に算定します。
- 利用者負担上限額管理加算 150単位/月  
利用者の負担額合計額の管理を行った場合に算定します。
- 福祉専門職員等連携加算 564単位/回  
サービス提供責任者が、利用者に関わった障害福祉サービス事業所、指定障害者支援施設等又は医療機関等の社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、保健師等の国家資格を有する者に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等の評価を共同して実施した上で、同行援護計画を作成し、作成された同行援護計画に基づきサービスを提供した場合に算定します。  
事業者は、区市町村から法定代理受領により、同行援護に係る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。  
法定代理受領を行わない同行援護に係る費用の支払を受けた場合は、サービス証明書を利用者に交付します。

(2) その他、同行援護サービスに係る費用について

①交通費

「サービス提供地域」として定める東大和市における同行援護サービス利用については、交通費が無料となります。

それ以外の地域への同行援護サービス提供につきましては、当事業所の従業員がお伺いするための交通費の実費をいただきます。

②記録等複写サービス…ケア状況報告書は、複写になっております。

③通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費利用者の実費負担となります。

(3) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月25日までに請求しますので、30日までに支払ってください。ご集金にお伺いします。

7 同行援護サービスの利用方法

(1) 同行援護サービスの利用開始

① 同行援護について介護給付費の支給決定を受けた方で、当事業者の同行援護サービス利用を希望される方は電話等でご連絡ください。

当事業者の同行援護サービス提供に係る重要事項についてご説明します。

② 同行援護サービス利用が決定した場合は契約を締結し、同行援護計画を作成して、同行援護計画の基づき同行援護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。

③ 同行援護の提供に当たっては、適切な同行援護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。

(2) 同行援護サービスの終了

①利用者が当事業者に対し30日間の予告期間に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当事業者が正当な理由なく同行援護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、又は当事業者が破産した場合、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利用者が同行援護サービス利用料金の支払いを1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、14日以内にお支払いいただけない場合、又は利用者や利用者の家族等が事業者や従業員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、同行援護サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④ 当事業所を廃止又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、同行援護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満了し、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利用者が死亡した場合

8 当事業者の同行援護サービス利用に際し留意していただきたい事項

--	--

9 緊急時の対応方法

同行援護サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じ下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【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 この契約に関する相談・苦情の窓口等

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	今野 初恵
電話番号	042-567-5892
FAX 番号	042-566-6340
受付時間	月～金曜日 午前9時～午後5時

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	東大和市役所 障害福祉課
電話番号	042-563-2111（内線1122）
FAX 番号	042-563-5928
受付時間	月～金曜日 午前9時～午後5時

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～金曜日 午前9時～午後5時

11 虐待防止のための措置に関する事項

虐待の防止に関する責任者を選任します。

虐待防止責任者名	今野 初恵
----------	-------

平成 年 月 日

同行援護の利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

（所在地）東京都東大和市向原 2-1043-17

（事業者名） 特定非営利活動法人ばくの会 印

（代表者） 理事長 今野 初恵

（事業所名） NPO 法人ばくの会

（説明者） サービス提供責任者  
今野 初恵 印

私は本書面により、これから同行援護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ました。

利用者

（住所）

（氏名） 印

代理人又は立会人（理由等）

（住所）

（氏名） 印

（続柄）