

同行援護サービス重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 0587-34-5288(午前9時～午後5時まで)

担当 山田 優華

* ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. ホームヘルプふれあいサービスの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

* 下記の地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

事業所名	ホームヘルプふれあいサービス		
所在地	愛知県稲沢市井之口大坪町80番1号		
障害福祉サービス	居宅介護 同行援護	2312800093号	移動 支援 稲沢市 2352200197号 名古屋市 2360180281号 清須市 2334500003号 一宮市
その他のサービス(介護保険)	訪問介護2373900097号		居宅介護2373900105号
サービス提供する地域	稲沢市 一宮市 清須市 あま市 北名古屋市		

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名()			1名()
サービス提供責任者	介護福祉士	3名()	1名()		4名()
従事者	介護福祉士	1名(1)	9名()		10名(1)
	1級修了者	名()	1名()		1名()
	2級修了者	1名()	22名()		23名()

()内は男性再掲

(3) サービスの提供時間帯

	通常時間	早朝	夜間	深夜	備考
	8:00～18:00	6:00～8:00	18:00～22:00	22:00～6:00	
平日	○				
土	○				

* 時間帯により料金が異なります。

* 上記以外の日時でも相談に応じます。

休業日	日祝日 8/13～8/16 12/29～1/・3
-----	--------------------------

3. 利用料金

(1) 利用料

提供した障害福祉サービスの費用の1割(ただし市町村が定める月額負担上限額の範囲内とする)

なお、当社は特定事業所Ⅱのため下記料金の10%加算となります。

【 料金表—基本料金・昼間— 】

	30分未満	30分～ 1時間未満	1時間～ 1時間30分未満	1時間30分以上 (30分増すごと)
身体介護	190単位	300単位	433単位	65単位を追加
その他	初回加算	200単位	緊急時対応加算	100単位

* 1単位は10.36円です。

* その他、介護職員処遇改善加算Ⅰ(27.4%)介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(7.0%)が必要となります。(1ヶ月の合計利用額に乗じて算定)

* 基本料金に対して、早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)帯は25%増し、深夜(午後10時～午前6時)は50%増しとなります。

* 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。

* 支給決定通知書において、支援の内容及び支給量の欄に「2人介護可」の記載がある場合であり、且つお客様の同意を得て2人で訪問した場合は2人分の料金となります。

(2) 利用者負担上限管理加算は、お客様が「上限額到達見込者」として市町村から認定され、且つ当事業所以外の他のサービス事業所と契約を締結し、お客様が当事業所に利用者負担上限額の管理を依頼した場合に加算されます。なお、利用者負担上限管理加算は、全額介護給付費から支給されますので、お客様の自己負担はございません。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先 0587-34-5288)

事前電話連絡があった場合	無料
ヘルパーが訪問してからのキャンセルの場合	1,000円

(4) その他

① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話代等の費用、オムツ、ゴム手袋等の消耗品費用はお客様のご負担になります。

② 料金のお支払法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、27日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払方法は、口座振替、郵便振替、現金集金の3通りの中からご契約の際に選べます。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

同行援護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

1. お客様が施設に入所した場合。
2. 有効期間が終了し、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. お客様がお亡くなりになった場合。

④ その他

1. 当社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、お客様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、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知する事によって即座にサービスを終了する事が出来ます。
2. お客様がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、又はお客様やご家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約書を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

5. 当社の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業者の同行援護員等は、利用者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。そのために必要があると判断した場合は、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いさせていただく場合がございます。

(2) サービスの利用のために

事項	有無	
ホームヘルパーの変更の可否	○	変更を希望される方はお申し出下さい
男性ヘルパーの有無	○	
従業員への研修の実施	○	年12回研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	○	
その他		

6. 緊急時の対応方法

第11条 指定居宅介護等の提供を行っているときに利用者に症状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとする。

2 主治医への連絡が困難な場合には、医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。

7. 事故発生時の対応方法

第12条 指定居宅介護等の提供により事故が発生したときは、直ちに市町村、県及び当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとする。

2 指定居宅介護等の提供により賠償すべき事故が発生したときは、速やかに損害を賠償するものとする。

・傷病時の対応方法

発見<緊急性が高いか低いかの判断>

緊急性が高い

緊急性が低い

救急車要請(119番)

ホームヘルプふれあいサービスへ連絡する

家族・緊急連絡先・事業所に連絡

訪問師・主治医・担当CM・担当H・担当サ提責が対応し家族・緊急連絡先に連絡

救急車にて搬送 ※搬送先を事業所に連絡

※ただし、上記以外の緊急対応の可能性もあります。

※24時間365日電話での対応を受付けております。

主治医	病院・主治医氏名			
	連絡先電話番号			
ご家族	氏名	続柄		
	連絡先電話番号			

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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(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	管理者・山田 優華
-------------	-----------

(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) 従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

9 サービス内容に関する苦情

① 当社お客様相談・苦情担当

お客様サービス課 山田 優華 電話番号 0587-34-5288

相談時間:月～土 9:00～17:00(国民の祝日・休日・年末年始・お盆は除く)

② その他、当社以外に、愛知県、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

社会福祉法人 愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会 052-202-0167

稲沢市役所 福祉課 障害グループ 0587-32-1111

一宮市役所 福祉課 0586-28-9134

清須市役所 社会福祉課 052-400-2911

あま市役所 社会福祉課 052-444-3135

北名古屋市役所 0568-22-1111

相談時間:月～土 9:00～17:00(国民の祝日・休日・年末年始は除く)

10 第三者による評価の実施状況

第三者による評価	1 あり	実施日	
	2 なし	評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし

11 当社の概要

名称・法人種別 有限会社ふれあいサービス

代表者役職・氏名 代表取締役 吉田 晃

本社所在地・電話番号 〒492-8164 稲沢市井之口大坪町80番1号 0587-34-5288

定款の目的に定めた事業 訪問介護・居宅介護支援・一般乗用旅客自動車運送

在宅介護サービス (患者等輸送)

その他前各号に附帯する一切の事業

その他同行援護職員は

- ・医療行為を行うことができません。
- ・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭を取り扱うことはできません。
- ・利用者のための家事・介護を行う業務なので、庭の草取りや他の家族の食事の用意などをする事はできません。

..... 契約をする場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

同行援護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および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 稲沢市井之口大坪町80番1号

名称 有限会社ふれあいサービス 印

氏名 代表取締役 吉田 晃

私は、契約書および本書面により、事業者から同行援護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

(代理人) 氏名

印