

# 同行援護サービス事業重要事項説明書

## 同行援護サービス利用のご案内

利用者 様

社会福祉法人 豊島区社会福祉事業団

豊島区社会福祉事業団訪問介護ステーション

1 当法人の概要

(1) 運営法人

名 称	社会福祉法人 豊島区社会福祉事業団
代 表 者	理事長 石橋 秀男
所 在 地	東京都豊島区西巣鴨2-30-20
電 話 番 号	03(5980)0294

(2) 法人の定款に定めて行っている事業と事業所

特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームアトリエ村 特別養護老人ホーム風かおる里 特別養護老人ホーム菊かおる園
軽費老人ホーム	ケアハウス菊かおる園
老人デイサービスセンター	高齢者在宅サービスセンターアトリエ村※ 高齢者在宅サービスセンター風かおる里 高齢者在宅サービスセンター菊かおる園※ 高齢者在宅サービスセンター長崎第二豊寿園※
老人短期入所事業	特別養護老人ホームアトリエ村 特別養護老人ホーム風かおる里 特別養護老人ホーム菊かおる園
老人居宅介護等事業 障害福祉サービス事業	豊島区社会福祉事業団訪問介護ステーション※
認知症対応型老人共同生活援助事業	グループホーム 小菊の家
保育所	区立駒込第三保育園（受託経営） 区立南大塚保育園（受託経営） 西巣鴨さくらそう保育園
認可外保育施設	千早さくらそう保育園（受託経営）
地域包括支援センター	アトリエ村地域包括支援センター（受託経営） 菊かおる園地域包括支援センター（受託経営） 東部地域包括支援センター（受託経営）
居宅介護支援事業	風かおる里居宅介護支援事業所 菊かおる園居宅介護支援事業所
生活支援体制整備事業	第2層生活支援コーディネーター（受託経営）
総合事業	※総合事業を含む事業を行なう事業所（但し、訪問型サービスB事業は、法人が行なう）

2 同行援護サービスについて

## 同行援護サービス提供を担当する事業所

### (1) 事業所のあらまし

事業所名	豊島区社会福祉事業団訪問介護ステーション
事業所番号	東京都指定第 1311600140 (平成 27 年 4 月 1 日指定)
責任者氏名	青木 由香
事業所所在地	東京都豊島区西巣鴨 2-30-19
連絡先	(電話) 03-5961-3005 (FAX) 03-5961-3004
事業実施地域	①東京都豊島区全域 ②利用者から選定のあった地域

### (2) 事業の目的と運営方針

事業の目的	利用者の日常生活および社会生活を総合的に支援し、利用者が希望する居宅介護（同行援護）サービスを提供することで、その人らしく安全に安心して暮らしていただけるように、支援を継続して提供することを目的とします。
運営方針	① 利用者の心身の状況やその置かれている環境などに応じて、利用者が可能なかぎり居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活が送れるよう、利用者の立場にたって支援をします。 ② 利用者の意思および人格を尊重し、利用者の選択に基づいて適切なサービスが、効率的に提供されるよう中立公正な立場でサービスを提供します。

### (3) 事業所の営業日と営業時間

営業日	祝日を含む月曜日から土曜日。但し下記の休業日を除く。
営業時間	午前 9 時～午後 5 時
休業日	12 月 29 日から 1 月 3 日

### (4) 事業所の職員体制

職 種	資格	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者	介護福祉士	1名		1名	事業所及び業務の管理
サービス提供 責任者	介護福祉士	1名	2名	3名	業務の調整及び従事者の 指導・監督
従業者	ガイドヘルパー		11名	12名	同行援護サービスの提供

#### (5) サービスの提供時間

全 日	早朝 6:00~8:00	通常時間帯 8:00~18:00	夜間 18:00~22:00	深夜 22:00~6:00
-----	-----------------	---------------------	-------------------	------------------

\* サービスの利用時間帯により料金が異なります。契約書別紙を参照ください。

### 3 サービスの利用料金と利用者の費用負担について

#### 1 サービスの利用料金と利用者に負担していただく費用

基本サービス料金とキャンセル料金、サービス提供時に発生する 交通費、飲食費その他の費用については「契約書別紙」を参照ください。

#### 2 利用料金などのお支払い期日と方法

① 原則として、サービスを提供した月の翌月15日までに請求書をお届けします。

請求月の20日までにお支払いください。後日、領収書を発行します。お支払方法は、ゆうちょ銀行からの口座自動引き落としになります。

② 複写物交付料は当事業所窓口で直接お支払いください。領収書をお渡します。

#### 3 お支払い期限が土・日曜日または祝日の場合

お支払い期限の20日が土・日曜日または祝日の場合は、翌営業日をお支払いの期限とさせていただきます。

#### 4 利用料金お支払いの遅延についてのご注意

利用料金のお支払いが2ヵ月以上遅延し、お支払いを催促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には、書面で通知することにより、予告期間を置くことなく、直ちにサービスの提供を一時停止することができ、また、このサービスの一時停止が1ヵ月を超えて継続した場合、この契約を解約しサービスの提供を終了する事がありますのでご注意ください。

### 4 サービスの内容について

申し込み後、サービス提供責任者が利用者と契約を結んだのち、サービス等利用計画に基づいた同行援護計画を作成、サービスの提供を開始します。

## 1 提供するサービスの内容

### (1) 介護保険給付内で提供するサービス

- ① 同行時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援
- ② 同行時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護
- ③ 排泄、食事等の介護その他外出する際に必要となる援助

### (2) 従業者の禁止行為

従業者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 利用者または家族の金銭・預貯金通帳、証書等重要書類の預かりおよび授受
- ③ 利用者居宅及び外出先での飲酒・喫煙
- ④ 外出同行するときに、安全な移動が阻害される行為
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（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）
- ⑥ 利用者または家族に対して行う布教活動・政治活動・営利活動・その他迷惑行為
- ⑦ 居宅内のサービス

## 2 サービスの開始について

### (1) サービス計画の作成（以下「計画」といいます。）

- ① サービス提供責任者が、利用者と面接をして課題を把握します。  
\* 遠距離からの依頼の場合、利用者および当該市区町村在宅支援サービス担当者（相談支援専門員等）と連絡・相談の上、計画を作成します。
- ② サービスの内容や利用料金などの情報を適正に利用者および担当者（相談支援専門員等）に提供し、利用者にサービスの選択をしていただきます。
- ③ 提供されるサービスの目標やその達成時期など、サービスを提供するうえでの留意すべき事項を盛り込んだ計画を作成します。
- ④ サービスの種類、内容や利用料金などについて利用者に説明し、利用者から書面による同意を受けます。

### (2) 計画の変更

利用者がサービスの変更を希望された場合、または事業所がサービスの変更が必要と判断した場合には、利用者と事業所の合意のもとにサービスの変更を行います。変更を希望される場合、担当サービス提供責任者にお申し出ください。必要時、担当者（相談支援専門員等）と相談します。

## 5 サービスの利用にあたって

### (1) サービス提供に関する記録の閲覧

事業所は、利用者に提供したサービスに関する記録を、サービス中はもちろん、サービス終了後も5年間保存しています。営業時間内であれば、いつでも事業所内でご自分の記録をご覧いただけます。

なお、複写が必要な場合は実費で提供しておりますのでご相談ください。

### (2) 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者の病状の変化が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに緊急対応など必要な措置を講じあらかじめ定められた連絡先に報告します。

### (3) 同行援護の方法について

- ① 同行援護は、利用者本人の意思決定によりサービスを提供します。
- ② 同行援護は、白杖を携えて白杖歩行するよう定められています。(道路交通法第14条)
- ③ 利用者1人に対してガイドヘルパー1人のサービスになります。
- ④ 同行援護を行う場合、同行をしている間は、利用者がガイドヘルパーの腕を組む、又は肩に手を置くなど、ガイドヘルパーの体の一部に触れていなければなりません。
- ⑤ 利用者の荷物(買い物等を含む)はご自身でお持ちください。

## 6 災害等によるサービスの中止

災害時(地震、台風、感染症、大雪、火災、突発的な事故による公共交通機関の停止及び遅延等)によりサービスを中止する場合

- ① 災害時に事業所として適切なサービスを提供することが困難な場合や、それを予測できる場合、公衆衛生上の観点から必要な場合には、サービスを中止することがあります。
- ② 警戒警報が出た場合は、サービスを中止します。

## 7 サービスの終了

### (1) 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を書面等でお申し出くだされば、本契約の解約を受け付け、サービスの提供を終了させていただきます。

## (2) 事業所の都合によりサービスを終了する場合

人員の不足などやむを得ない事情で事業の縮小や廃止を余儀なくされるなど、事業所の都合でサービスの提供を終了させていただくことがあります。この場合、終了1ヵ月前までに書面で通知するとともに、相談支援専門員等に相談します。

## (3) 利用者の責めに帰すべき理由でサービスを終了する場合

次に掲げる場合、事業所は、書面で通知することにより、直ちにサービスの提供を終了することができます。

- ① 利用者が病院または診療所に入院し、3ヵ月以内に退院できる見込みがない場合、または3ヵ月経過しても退院できないことが明らかな場合。
- ② 利用者が事業所や従業者にこの契約を継続しがたいほどの背信行為又はハラスメント行為を行った場合。
- ③ 利用者が2ヵ月以上にわたって利用料金の支払いを遅延され、催促があったにもかかわらず、14日以内に支払いをされなかったために行われたサービスの一時中止が、直近6ヵ月の間に2度以上あった場合。
- ④ 上記③の場合のサービスの一時停止が1ヵ月を超えて継続した場合。
- ⑤ 上記以外の事由によりサービスが未利用であった期間が概ね2ヵ月を超えた場合。

## (4) 自動的にサービスが終了する場合

- ① 利用者が介護保険施設等に入所された場合。
- ② 居宅介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 利用者が死亡された場合。

## 8 利用者の秘密を守る義務

事業所および担当サービス提供責任者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者と家族の個人情報を了解なしに他人に漏らすことはありません。ただし、当事業所の同行援護計画書に沿って適正かつ円滑にサービスを提供するためには、関係諸機関の担当者との連絡調整に個人情報の提供が必要不可欠となります。このために、事前に書面で同意をいただき必要最小限の情報を使用させていただくこととなりますので、予めご承知おきください。

## 9 虐待防止について

事業所は、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 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に十分に周知します。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や、知識や技術の向上に努めます。
- ④ 同行援護従事者が支援を実施するにあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか同行援護従事者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 10 賠償責任

事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、利用者に対してその損害を賠償します。損害賠償の義務履行を確保するため、事業所は損害賠償保険に加入します。

## 11 事故発生時の対応

事業所が利用者に対して行うサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・相談支援専門員・豊島区等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事業所が利用者に対して行った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います。

## 12 サービス内容に関する相談・苦情担当窓口

利用者からのサービスに関する相談、苦情を解決するために苦情解決委員会を設置するとともに、客観、公平な苦情解決を行なうために第三者委員を設置しております。

### 利用者相談、苦情担当窓口

事業所	名称 豊島区社会福祉事業団訪問介護ステーション 苦情受付担当者 サービス提供責任者 青木 綾子 苦情解決責任者 管理者 青木 由香 電話 03-5961-3005 受付時間：全日 午前9時～午後5時
-----	---



<p>第三者委員</p>	<p>第三者委員に相談希望の場合は、上記苦情受付担当者までお申し出下さい。</p>
<p>豊島区内担当部署</p>	<p>名称 障害福祉課障害者在宅支援グループ  電話 03-3981-2141  東部障害支援センター  電話 03-3946-2511  西部障害支援センター  電話 03-3974-5531  受付時間：月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時  土・日曜日・祝祭日・年末年始（12月29日～1月3日）を除く。</p>
<p>東京都社会福祉協議会</p>	<p>名称 福祉サービス運営適正化委員会事務局  電話 03-3268-1148  受付時間：月曜日～金曜日 午前9時～午後5時  土・日曜日・祝祭日・年末年始（12月29日～1月3日）を除く。</p>

以上、重要事項の説明をいたしました。

令和 年 月 日

事業所名称：豊島区社会福祉事業団訪問介護ステーション

所在地：東京都豊島区西巣鴨3-20-19

説明者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は契約を結ぶにあたって、豊島区社会福祉事業団訪問介護ステーションから重要事項の説明を受け、同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者 (住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印

代理人 (住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 印

代筆者 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_