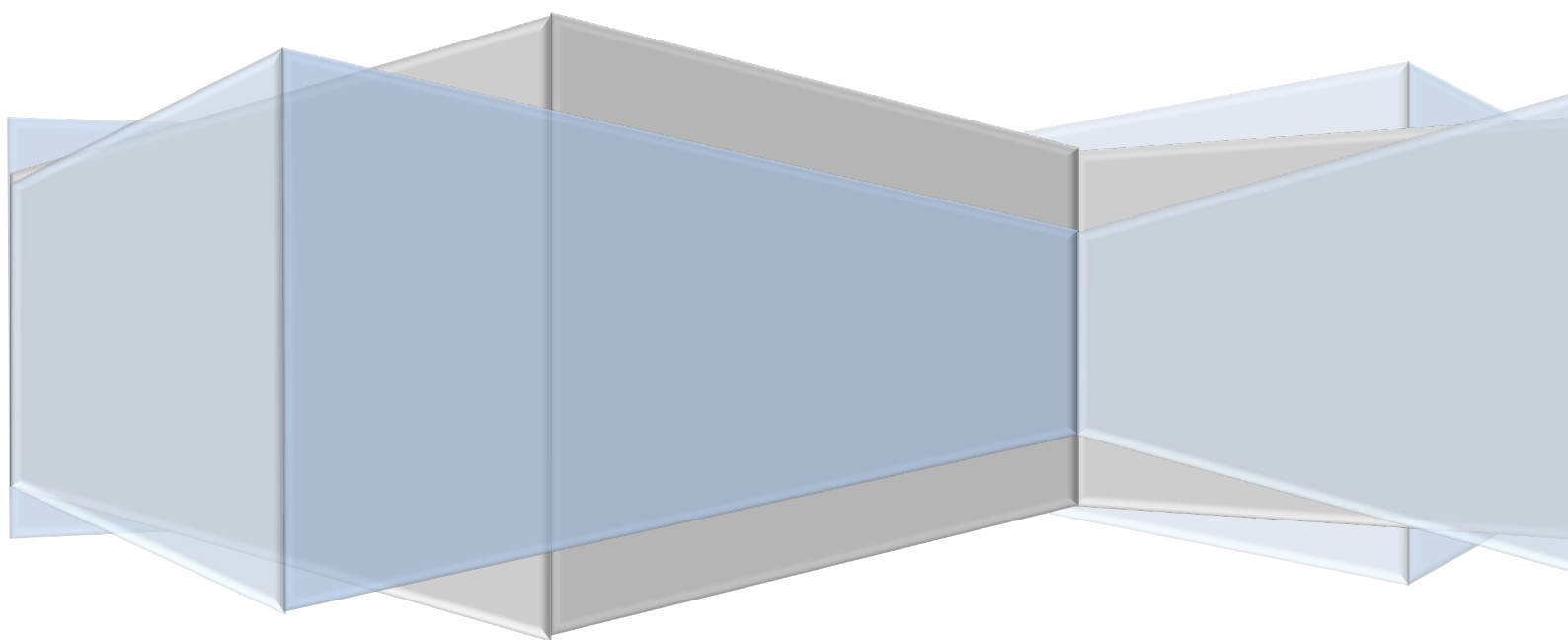


株式会社AssistLink

障害福祉サービス
同行援護 重要事項説明書
ヘルパーステーションあしすと

利用者氏名： _____ 様



障害福祉サービス 重要事項説明書

1 サービスを提供する事業者について

名 称 ・ 法人種別	株式会社 A s s i s t L i n k
代 表 者 名	前野 万葉
所 在 地・連 絡 先	大分市大字永興 846 番地

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	ヘルパーステーションあしすと
所 在 地・連 絡 先	(住所) 大分市大字永興 846 番地 (電話) 097-544-5151 (FAX) 097-546-6603
事 業 所 番 号	4410105474
管 理 者 氏 名	内田 友子 (うちだ ともこ)

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数	職務の内容
管 理 者	1 名	サービス提供責任者兼務
サービス提供責任者	2 名	管理者兼務 1 名
従事者	5 名以上	訪問介護業務と兼務

(3) 職員の勤務体制

従 業 者 の 職 種	勤 務 体 制
管 理 者	勤務時間帯 (8 : 30) ~ (17 : 30) 常勤で勤務
サービス提供責任者	勤務時間帯 (8 : 30) ~ (17 : 30) 常勤で勤務
従業者	交替制勤務

(4) 事業実施地域

事業実施地域	大分市
--------	-----

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日時等

営業日	365日
営業時間	午前7時00分から午後10時00分まで
サービス提供日	365日
サービス提供時間	午前7時00分から午後10時00分まで

3 サービス提供の内容

1 同行援護計画の作成

2 サービスの内容

サービス名称	サービス内容
同行援護	移動時及びそれに伴う外出において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）、移動時及びそれに伴う外出時において必要な移動の援護、排せつ、食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。

3 生活等に関する相談及び助言

4 利用料金

(1) 事業所は、同行援護を提供した際は、支給決定を受けた障害者又は障害児の保護者（以下、「支給決定障害者等」という。）から、市町村が定める負担上限額の範囲内において利用者負担額の支払いをいただきます。

(2) 事業所は、法定代理受理を行わない同行援護を提供した際は、支給決定障害者等から前に掲げる利用者負担額のほか、厚生労働大臣が定める費用の額の支払いをしていただきます。

(3) 同行援護サービス費 料金表

(1) 30分未満	(191 単位)
(2) 30分以上1時間未満	(302 単位)
(3) 1時間以上1時間30分未満	(436 単位)
(4) 1時間30分以上2時間未満	(501 単位)
(5) 2時間以上2時間30分未満	(566 単位)

(6) 2時間30分以上3時間未満	(632 単位)
(7) 3時間以上	(697 単位に30分を増すごとに+66 単位)

<加算項目>

① サービス提供の時間帯により、下表のとおり料金が加算されます。

提供時間帯名	早朝	夜間	深夜
時間帯	午前6時から午前8時	午後6時から午後10時	午後10時から午前6時
加算割合	25/100	25/100	50/100

② 事業所のとっている体制又は対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。

加算項目		利用料	利用者負担額	算定回数等
初回加算		2000 円	200 円	初回月、1 回のみ
重度者への加算	区分 3	所定単位数の 20/100	左記の 1 割	区分 3 及び 4 以上 （障害児にあってはこれに相当する支援の場合）に該当する利用者につきサービス提供を行った場合に 加算します
	区分 4 以上	所定単位数の 40/100		
福祉・介護職員処遇改善加算		福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 1 月につき＋所定単位×402／1000		

(4) 利用者の身体的理由もしくは暴力行為等の事情があり、かつ、利用者又はその家族等の同意を得て、従業者が2名で訪問する場合は、2人分の費用とします。(障害福祉課に届け出)

(5) 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までに下記いずれかの方法によりお支払ください。 ※お支払後、領収書を発行します。

- ① 現金支払い(集金に伺います)
- ② 銀行振替 ※振替手数料当社負担
- ③ 銀行振込 ※振込手数料はご負担願います

＜振込先＞

振込先金融機関名：西日本シティ銀行 別府支店 口座：普通

口座番号：3061974

口座名義人：カ)アシストリンクダイ)マエノマヨ

株式会社 A s s i s t L i n k 代表取締役 前野万葉

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

株式会社 A s s i s t L i n k（以下「事業者」といいます。）が設置する、ヘルパーステーションあしすと（以下「事業所」といいます。）において実施する指定障害福祉サービス事業の同行援護（以下「指定同行援護」といいます。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定同行援護の円滑な運営管理を図るとともに利用者、障害児及び障害児の保護者（以下「利用者等」といいます。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定同行援護の提供を確保することを目的とします。

(2) 運営方針

- ① 事業所は、利用者及び障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者及び障害児の身体その他の状況およびその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び清掃等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとします。
- ② 利用者等の必要な時に、必要な指定同行援護の提供ができるよう努めるものとします。
- ③ 地域との結びつきを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は、保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」といいます。）との密接な連携に努めるものとします。
- ④ 前三項のほか「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」（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」といいます。）及び「大分市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の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成 24 年大分市条例第 40 号）に定める内容のほか関連法令等を遵守し、指定同行援護を実施するものとします。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 内田 友子 ご利用時間 8：30～17：30 ご利用方法 電話 097-544-5151 面接（当事業所相談室） 大分市役所障害福祉課（8：30～18：00）537-5658 大分県福祉サービス運営適正化委員会 （9：00～17：00）097-558-0301
-------------	--

7 緊急時等における対応方法

従業者は、サービス提供中に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとします。主治医への連絡等が困難な場合は、医療機関へ緊急搬送等必要な措置をおこないます。

<事業所連絡先>

緊急連絡先	月～金	8：30～17：30	097-544-5151
	月～金	17：30～8：30	
	土・日	終日	

8 事故発生時の対応について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

本事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

東京海上日動火災保険株式会社
超ビジネス保険（事業活動包括保険）

9 虐待防止について

事業者は、利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通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 内田 知子
連絡先	097-543-4141

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情処理体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（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。

10 ハラスメントの防止対策

事業者は、福祉・介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向けて取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、福祉・介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

11 担当のサービス提供責任者の変更について

あなたを担当するサービス提供責任者が、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡をいたします。

12 秘密保持

従業者は業務上知りえた秘密を漏らしません。また、退職後もこれを守秘します。

個人情報使用について

1. 使用する目的

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担

当者会議及び相談支援専門員との連絡調整等において必要な場合

- (2) 利用者が自らの意思によって施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供
- (3) 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、障害福祉事業所その他の関係者との連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供

2. 個人情報の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等で、事業者が【同行援護】を行うために必要なご利用者やご家族の個人情報
- (2) その他ご利用者やご家族に関する個人情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

3. 使用する期間

契約締結日からサービス提供の終了日まで

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

以上

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、障害福祉サービスの内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

◎事業 者

住 所：大分市大字永興 846 番地
事業者（法人）名：株式会社A s s i s t L i n k
事業所名：ヘルパーステーションあしすと
事業所番号 :4410105474
代表取締役：前野 万葉 (印)

◎説 明 者

職 名：_____
氏 名：_____ (印)

私は、重要事項説明書に基づいて、障害福祉サービスの内容及び重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

◎利 用 者

住 所：_____
氏 名：_____ (印)
電話番号：_____ ()

◎代 理 人

住 所：_____
氏 名：_____ (印)
続 柄：()
電話番号：_____ ()