

社会福祉法人真愛 ふぁみりーさぽーと泉
同行援護重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法第 76 条及び第 77 条の規定に基づき、文章により説明を行なうものです。

1 事業者の概要

名称	社会福祉法人真愛
法人種別	社会福祉法人
法人所在地	横浜市栄区公田町 4 2 4 番地 2 3
電話番号	電話 0 4 5 - 8 9 8 - 0 2 0 7 FAX 0 4 5 - 8 9 8 - 0 2 0 9
代表者氏名	池田 恵賜
認定年月日	2 0 1 7 年 3 月 2 9 日 番号：0 2 0 0 - 0 5 - 0 1 3 0 3 4
法人が保有する事業所	【保育事業部門】ふぁみりーさぽーと のあ 【介護事業部門】でい・さろん泉/相談支援 泉のほとり/居住支援 ウェル 【地域活動支援センター事業部門】まってる／第2まってる

2 事業所の概要

事業所の名称	ふぁみりーさぽーと泉
事業所の所在地	横浜市栄区飯島町 1 5 1 6 - 5
事業所の電話番号	電話 0 4 5 - 8 9 0 - 5 2 7 5 FAX 0 4 5 - 8 9 0 - 5 2 7 6
事業開始年月日	2 0 1 8 年 4 月 1 日
サービス提供地域	横浜市栄区
基本理念	人を尊び 人に仕える
管理者	梅村 裕子
サービス提供曜日・時間	月・火・水・木・金 午前 9 時～午後 6 時
事業所番号	1 4 1 3 5 0 0 6 0 2
電子メール	izumi.office@manna.or.jp
ホームページ	http://www.manna.or.jp
第三者評価の実施状況	現在は、実施しておりません

3 職員体制

職種	職員数	常勤	非常勤	常勤換算
管理者	1 名	1 名		0.5
サービス提供責任者	2 名	2 名	0 名	1
ヘルパー	12 名		12 名	0.2

4 サービス内容

同行援護
在宅生活をしておられる視覚障害の方々を対象に、その方の必要やご希望に合わせ、外出時にその方に同行し移動に必要な情報を提供するとともに移動の援護やその他支援を行い、より豊かな生活ができるようお手伝いをさせていただきます。

5 利用料金

(1) 利用者負担額（利用者本人及び扶養義務者の負担能力に応じ市町村が決定する額）
 上記サービス利用に対しては、障害者総合支援法に基づく介護給付費等が支給されます。障害者総合支援法に基づく介護給付費等は、本事業所が代理受理いたしますので、ご利用者から受給証の記載内容に基づき、ご利用者負担額をお支払いいただきます。

＜二人のヘルパーによりサービスを提供した場合＞

一人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合、同時に二人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、2 倍のご利用者負担額をいただきます。

- ＊ ご利用者の出身世帯が他の市区町村に転出する場合は、ご利用者負担額が変わることもありますので、あらかじめ事業所までご連絡をお願いいたします。
- ＊ 事業所がご利用者に代わり市区町村から受領した障害者自立支援法に基づく介護給付費等の額については、ご利用者に通知いたします。

(2) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記費用は、障害者自立支援法に基づく介護給付の対象ではありませんので実費をいただくことになります。

項 目	説 明
① ヘルパー交通費及び食事代	<p>① 外出にかかる交通費はすべて利用者様のご負担になります。</p> <p>② 利用者様との待ち合わせ場所までの交通費が往復 5 0 0 円を超える場合は差額をお支払いいただきます。</p> <p>③ 食事が伴う場合、ヘルパー食事代が 1 0 0 0 円を超えた超過分が利用者負担になります。</p> <p>(5 0 0 円までは事業所負担、これ以降 5 0 0 円まではヘルパー負担)</p>

	ルパー負担) 食事を目的とした外出で、それを超える場合は利用者様負担になります。
②ヘルパー入場料	業務上必要な入場料、利用料については実費をお支払いいただきます。また食事が目的の外出の場合には食事代を含みます。

(3) ご利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(1)(2)①の料金、費用は1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月27日までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア 口座振替(自動引き落とし申込手続きが必要)

イ 下記指定口座への入金

横浜銀行 本郷台支店 普通預金 6118368

社会福祉法人真愛 理事長 池田 恵賜

(4) ご利用の中止、変更について

- A. ご利用予定日の前に、ご利用者のご都合により、同行援護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合、サービス実施日の前日午後6時までに事業者に出してください。
- B. サービスの変更、追加は、ヘルパーの稼働状況により、ご利用者が希望する時間にサービスが提供できないことがあります。その場合、他の利用可能日時をご利用者に提示するほか、必要な調整を致します。
- C. 地震、集中豪雨、台風、大雪等の自然災害が発生した場合は、訪問時間の遅延やサービス提供の中止を余儀なくされる場合があります。可能な限り、ご連絡を差し上げるよう努力いたしますが、状況によっては連絡できない場合がありますのでご了承ください。

6 サービスの利用方法

- A. 同行援護について総合支援法に基づく介護給付費等支給決定を受けた方で、本事業所の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。本事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- B. 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、サービスの提供を行ないます。ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスが実施できない場合には、ご利用者の同意を得てサービス内容を変更します。
- C. 適切なサービスを提供するために、同意をいただいた上で、ご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情報を活用させていただくことがあります。

7 受給者証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担」「支給量」等、「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。またヘルパーやサービス提供者が「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。

8 サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容を記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があれば、いつでもお申し出ください。なお、同行援護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保管します。

(2) ご利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。

9 緊急時の対応

サービス提供中にご利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合など、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかに連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	

10 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催とその結果の周知（１年に１回以上）
- (2) 虐待の防止のための研修の定期的な実施（１年に１回以上）
- (3) 虐待防止に関する責任者の選定

虐待防止に関する責任者	管理者	梅村裕子
-------------	-----	------

1 1 身体拘束の適正化について

- (1) 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）と行いません。
- (2) 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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するものとします。
- (3) 事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

ア 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的開催及びその結果について従業者への周知徹底（１年に１回以上）

イ 身体拘束等の適正化のための指針の整備

ウ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施（１年に１回以上）

1 2 感染症対策について

事業者は、事業所において感染症の発生及びまん延しないように、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者への周知
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及び蔓延の防止のための訓練の定期的な実施

1 3 業務継続計画の策定について

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時においても、利用者に対する必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するための、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的な実施します。

1 4 ハラスメント対策

(1) 職場におけるハラスメント対策

当事業者は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、従業員が働きやすい環境作りを目指します。

(2) 利用者やその家族等から受けるハラスメント対策

利用者やその家族等が当事業者の従業員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為を禁止します。

1 5 この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	梅村 裕子
電話番号	0 4 5 - 8 9 0 - 5 2 7 5
受付時間	午前 9 時～午後 6 時

当事業所以外に、横浜市の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	横浜市健康福祉局相談調整課（横浜市福祉調整委員会事務局）
電話番号	0 4 5 - 6 7 1 - 4 0 4 5
受付時間	月～金（祝日・年末年始は除く） 午前 8 時 4 5 分～1 2 時・午後 1 時～午後 5 時

また、神奈川県社会福祉協議会に設置された「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」においても区市町村や県と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	神奈川県社会福祉協議会 かながわ福祉サービス運営適正化委員会事務局
電話番号	0 4 5 - 3 1 1 - 8 8 6 1
受付時間	月～金（祝日・年末年始は除く） 午前 9 時～午後 5 時

私は、本書面に基づいて社会福祉法人真愛ふぁみりーさぽーと泉の職員から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

利 用 者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

ご 家 族 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

当事業所は、 _____ 様に対する同行援護サービス提供にあたり、上記のとおり重要事項について説明いたしました。

事 業 者 住所 横浜市栄区飯島町 1 5 1 6 - 5 _____

名称 社会福祉法人真愛 ふぁみりーさぽーと泉 _____

説明者 _____