

《同行援護》 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条及び大阪市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 25 年3月4日大阪市条例第 13 号)第5条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 同行援護サービスを提供する事業者について

事業者名称	合同会社twoACE
代表者氏名	代表社員 濱田 翔
本社所在地	大阪市北区梅田一丁目2番2号 大阪駅前第2ビル 12-12
法人設立年月日	令和 5 年 12 月 5 日

2 ご利用者様へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	twoACE ケア
サービスの主たる対象者	視覚障がい者・視覚障がい児・難病等対象者
大阪市指定事業所番号	同行援護 2712701065号(令和6年7月1日指定)
事業所所在地	大阪市大正区三軒家西三丁目5番20号 大正メゾン103号室
連絡先 相談担当者名	TEL:06-7777-0872 FAX:06-7777-0872 相談担当者:濱田 翔
事業所の通常の事業実施地域	大阪市大正区、港区、西区、浪速区、西成区
事業所が行なう他の指定障がい福祉サービス	居宅介護 2712701065号(令和6年3月1日指定) 重度訪問介護 2712701065号(令和6年3月1日指定)

(2)事業の目的および運営方針

事業の目的	合同会社twoACE(以下「事業者」という。)が設置するtwoACEケア(以下「事業所」という。)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」という。)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、ご利用者様、障害児及び障害児の保護者(以下「ご利用者様等」という。)の意思及び人格を尊重して、常に当該ご利用者様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する。
運営方針	1 事業所は、ご利用者様等が居宅において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、当該ご利用者様等の身体その他の状況及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、洗濯及び掃除等の家事、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する。 2 指定同行援護の実施に当たっては、ご利用者様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する。 3 指定同行援護の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、ご利用者様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」という。)との密接な連携に努めるものとする。 4 前三項のほか、障害者自立支援法(平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。)及び「障害者自立支援法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」(平成 18 年厚生労働省令第 171 号)に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定同行援護を実施するものとする。

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ただし、12/30～1/3 を除く
営業時間	午前 9 時～午後 6 時

(4)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供	365 日、24 時間 * 同行援護計画書の予定に基づきサービス提供を行う。
--------	---

(5)事業所の職員体制

管 理 者	濱田 翔
-------	------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	<ol style="list-style-type: none"> 1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 	常 勤 1人 (サービス提供責任者兼務)
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	<ol style="list-style-type: none"> 1 ご利用者様が居宅において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、ご利用者様の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。 2 ご利用者様又は障がい児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した同行援護計画を作成します。 3 ご利用者様及びその同居の家族に同行援護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 4 同行援護計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて同行援護計画の変更を行います。 5 指定同行援護事業所に対する指定同行援護の利用の申込みに係る調整を行います。 6 同行援護従業者(以下「介護職員」という)等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 7 介護職員に対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、ご利用者様の状況についての情報を伝達します。 	常 勤 1人 (管理者兼務)
職 介 護 員	<ol style="list-style-type: none"> 1 同行援護計画に基づき、同行援護サービスを提供します。 2 サービス提供後、サービスの提供日、内容、ご利用者様の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 	非常勤 1人以上

3 提供するサービスの内容と料金およびご利用者様負担額について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
同行援護計画の作成	ご利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を作成し、この手順書を元に同行援護計画を作成します。
同行援護	外出時において、移動に必要な情報提供(声かけ、代筆、代読等)を行うとともに、ご利用者様が介護職員の肩やひじを持つなどして移動の支援を行います。 また外出時の移乗、移動、排尿、排便及び食事等において必要な介助を行います。

(2) 介護職員の禁止行為

介護職員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 ご利用者様又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご利用者様又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ ご利用者様の同居家族に対するサービス
- ⑤ ご利用者様の日常生活の範囲を超えたサービス(長期にわたる外出など)
- ⑥ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為
(ご利用者様又は第三者等の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)
- ⑦ その他ご利用者様又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの料金とそのご利用者様負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

ご利用者様負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み(1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定)となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

利用料金は、次表のとおりです。

30分未満		30分以上 1時間未満		1時間以上 1時間30分未満		1時間30分以上 2時間未満	
利用料	ご利用者様 負担額	利用料	ご利用者 様負担額	利用料	ご利用者 様負担額	利用料	ご利用者 様負担額
2,093円	209円	3,309 円	330円	4,778 円	477円	5,490 円	549円
2時間以上 2時間30分未満		2時間30分以上 3時間未満		3時間以上 30分毎に加算			
利用料	ご利用者様 負担額	利用料	ご利用者 様負担額	利用料	ご利用者 様負担額		
6,203円	620円	6,926 円	692円	7,639 円(3時 間まで) に 30分増 すごと に +723 円	763円 に30分 増すご とに +72円		

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、同行援護計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、同行援護計画の見直しを行いません。
- ※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、ご利用者様の同意のもと介護職員2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となり、ご利用者様負担額も2倍になります。
- ※ ご利用者様の体調等の理由で同行援護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、ご利用者様の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。
- ※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(ご利用者様が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(ご利用者様負担額を除く)を申請してください。

【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	昼 間	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前6時から 午前8時まで	午前8時から 午後6時まで	午後6時から 午後10時まで	午後10時から 午前6時まで
加算割合	100分の25	/	100分の25	100分の50

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	ご利用者様負担額	算定回数等
福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の402/1000	左記の1割	

加算項目	利用料	ご利用者様負担額	算定回数等
緊急時対応加算	1,096円	109円	1回の要請につき1回、ご利用者様1人に対し、1月に2回を限度とする
初回加算	2,192円	219円	初回月、1回のみ
特別地域加算	所定単位数の15/100	左記の1割	厚生労働大臣が定める地域に居住しているご利用者様に対しサービス提供を行った場合
盲ろう者の支援に対する加算	所定単位数の25/100	左記の1割	盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業に従事し一定の実務経験を有するものが区分6相当のご利用者様に支援を行った場合

※ 緊急時対応加算は、ご利用者様やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が同行援護計画の変更を行い、介護職員が同行援護計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合に加算します。

※ 初回加算は、新規に同行援護計画を作成したご利用者様に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他の介護職員がサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

※ 特別地域加算は、厚生労働大臣が定める地域に居住しているご利用者様に対して、サービス提供を行った場合に加算します。

なお、本加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った際にいただくことになっている交通費は徴収しません。

お住まいの場所が、対象地域に当たるかどうかは、受給者証に記載されています。

③ ご利用者様の依頼により、ご利用者様の負担上限月額を超えて事業者がご利用者様負担額を徴収しないよう、ご利用者様負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

内 容	利用料	ご利用者様負担額	
ご利用者様負担上限額管理加算	1,644円	164円	1月あたり

4 その他の費用について

①キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12 時間前までにご連絡の場合	1提供あたりの利用料の50%を請求いたします。
	12 時間前までにご連絡のない場合	1提供あたりの利用料の100%を請求いたします。
※ただし、ご利用者様の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
②サービス提供にあたり必要となるご利用者様の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 ③同行援護における介護職員の公共交通機関等の交通費	<u>ご利用者様(お客様)の別途負担となります。</u>	

5 ご利用者様負担額及びその他の費用の支払い方法について

ご利用者様負担額その他の費用の支払い方法について	<p>ご利用者様負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月15日前後に利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)現金支払い (イ)ご利用者様指定口座からの自動振替 (ウ)事業者指定口座への振り込み</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p>
--------------------------	--

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当介護職員の変更を希望される場合の相談窓口について

ご利用者様のご事情により、担当介護職員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名	濱田 翔
	イ 連絡先電話番号	06-7777-0872
	同 ファックス番号	06-7777-0872
	ウ 受付日および受付時間	平日9:00~18:00

※ 担当介護職員の変更に関しては、ご利用者様等の希望を尊重して調整を行いますが、事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・ご利用者様負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 同行援護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、ご利用者様及び家族の意向に配慮しながら「同行援護計画」を作成します。作成した「同行援護計画」については、案の段階でご利用者様又は家族に内容を説明し、ご利用者様の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「同行援護計画」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、ご利用者様等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

(3) 同行援護計画の変更等

「同行援護計画」は、ご利用者様等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、介護職員の稼働状況によりご利用者様が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時をご利用者様に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(4) 担当介護職員の決定等

サービス提供時に、担当の介護職員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の介護職員が交替してサービスを提供します。担当の介護職員や訪問する介護職員が交代する場合は、あらかじめご利用者様に説明するとともに、ご利用者様及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

ご利用者様から特定の介護職員を指名することはできませんが、介護職員についてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(5) サービス実施のために必要な備品等の使用

介護職員が事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合があります。

8 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成 23 年法律第 79 号)」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

- 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) 濱田 翔
-------------	------------

- 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 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

①ご利用者様及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○ 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業員」という。)は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>○ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>○ 事業者は、従業員に業務上知り得たご利用者様又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
②個人情報の保護について	<p>○ 事業者は、ご利用者様からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、ご利用者様の個人情報を提供しません。またご利用者様の家族の個人情報についても、当該ご利用者様の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等にご利用者様の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○ 事業者は、ご利用者様及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>○ 事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者様の負担となります。)</p>

10 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、ご利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先:電話番号 06-7777-0872 (対応可能時間 9:00~18:00)

11 事故発生時の対応方法について

ご利用者様に対する同行援護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、ご利用者様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、ご利用者様に対する同行援護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。

市 町 村	市 町 村 名	大阪市
	担 当 部 ・ 課 名	福祉局 障がい者施策部 運営指導課
	電 話 番 号	06 - 6241 - 6527(ガイダンス③)

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社

保険名 福祉事業者総合賠償責任保険

保障の概要 賠償責任に関する保証

12 身分証携行義務

同行援護従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者様またはご利用者様の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13 心身の状況の把握

指定同行援護の提供に当たっては、ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14 連絡調整に対する協力

同行援護事業者は、指定同行援護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

15 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定同行援護の提供に当り、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

16 サービス提供の記録

- ① 指定同行援護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及びご利用者様負担額等を、サービス提供の終了時にご利用者様の確認を受けることとします。またご利用者様の確認を受けた後は、その控えをご利用者様に交付します。
- ② 指定同行援護の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、ご利用者様の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、ご利用者様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

17 指定同行援護サービス内容の見積もりについて

契約に際して、ご利用者様のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

18 苦情解決の体制及び手順

(ア)提供した指定居宅介護及び指定重度訪問介護に係るご利用者様及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

(イ)相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

①相談又は苦情に関する担当者が、適切なる対応を行うものとする。但し、担当者不在の場合に関しては電話等により応対した者から速やかに担当者に対して連絡を取り、直ちにご利用者様に対して適切なる対応をとる。この際、状況の詳細を把握するよう必要に応じて、聞き取りの為に訪問を実施する。

②対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご利用者様へは必ず対応方法を含めた結果報告を行うものとする。

③これらの連絡に伴い、関係諸機関との調整等が必要な場合に関しては直ちにこれを行い、事態の収拾を行うように努める。なお、苦情処理の記録を台帳に保管し、再発防止に役立てる。

【事業者の窓口】 two ACE ケア	所在地 〒551-0001 大阪市大正区三軒家西三丁目5番20号 大正メゾン103号室 TEL06-7777-0872 FAX 06-7777-0872 受付時間 月～金 9:00～18:00
【市町村(保険者)の窓口】	<input type="checkbox"/> 大正区役所 〒551-8501 大阪市大正区千島 2-7-95 受付時間 月～金 9:00～17:30 TEL06-4394-9857 FAX06-6553-1986
	<input type="checkbox"/> 港区役所 〒552-8510 大阪市港区市岡 1-15-25 受付時間 月～金 9:00～17:30 TEL06-6576-9857 FAX06-6572-9514
	<input type="checkbox"/> 西区役所 〒550-8501 大阪市西区新町 4-5-14 受付時間 月～金 9:00～17:30 TEL06-6532-9857 FAX06-6538-7319
	<input type="checkbox"/> 浪速区役所 〒556-8501 大阪市浪速区敷津東 1-4-20 受付時間 月～金 9:00～17:30 TEL06-6647-9897 FAX06-6644-1937
	<input type="checkbox"/> 西成区役所 〒5507-8501 大阪市西成区岸里 1-5-20 受付時間 月～金 9:00～17:30 TEL06-6659-9857 FAX06-6659-9468
【公的団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地 大阪府中央区中寺 1-1-54 大阪社会福祉指導センター内 電話番号 06-6191-3130 ファックス番号 06-6191-5660 受付時間 月～金曜日(祝日を除く) 午前 10 時～午後 4 時

19 第三者評価の実施状況

実施している

実施していない

20 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、大阪市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25年3月4日大阪市条例第13号)第5条の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市北区梅田一丁目2番2号 大阪駅前第2ビル 12-12
	法人名	合同会社twoACE
	代表者名	濱田 翔
	事業所名	twoACE ケア
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者様	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	