

フォローヘルパーステーション

同行援護サービス 重要事項説明書

1. 事業者

名称	株式会社 フォローカンパニー
所在地	兵庫県南あわじ市榎列大榎列 781 番地
連絡先	電話 0799-20-1754 FAX 0799-20-9034
代表者	代表取締役 岡本 和浩
設立年月	令和 7年 3月 10日

2. 事業所の概要

事業所の種類	同行援護 (2811700315号)
事業所の名称	フォローヘルパーステーション
事業所の所在地	兵庫県南あわじ市榎列大榎列 781 番地
連絡先	電話 0799-20-9036 FAX 0799-20-9037
管理者	岡本 和浩
運営方針	<p>① 当事業所の訪問介護員等は、利用者が居宅で日常生活又は社会生活を営むことができるよう、身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、身体介護、家事援助、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います。</p> <p>② 事業の実施にあたっては、地域の保健、医療、福祉のサービスとの綿密な連絡を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。</p> <p>③ 事業の実施にあたっては、利用者の必要な時に必要な居宅介護等の提供ができるよう努めるものとします。</p>
開設年月	令和 7年 3月 10日
事業所が行なっている他の業務	<p>① 介護保険法による訪問介護及び介護予防訪問介護 (2871701252号)</p> <p>② 居宅介護・重度訪問介護 (2811700315号)</p> <p>③ 移動支援</p>

3. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日（但し12月31日から1月3日は除く）
営業時間	8時30分～17時30分、 （但し、需要により、24時間提供可能な体制をとります。また、電話連絡により24時間連絡が可能な体制をとります。）

4. 職員の体制

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤（人）	非常勤（人）	合計員数	資格等
管理者	1		1	介護福祉士・社会福祉士等
サービス提供責任者	3	1	4	介護福祉士 介護職員実務者研修修了者
訪問介護員	0	9人以上	9人以上	介護福祉士 介護職員実務者研修修了者 訪問介護員2級

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定居宅介護等を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「同行援護計画」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から同行援護の計画を定めて、サービスを提供します。「同行援護計画」は、市町村が決定した「支給量」と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「同行援護計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、写しを利用者に交付します。また、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

〈サービス区分及びサービス内容〉

同行援護（身体介護を伴う）

外出において、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、利用者がホームヘルパー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。

同行援護（身体介護を伴わない）

外出において、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、利用者がホームヘルパーの肩やひじを持つなどして移動の支援を行います。

(2) 利用者負担額（契約書第5条参照）

上記サービスの利用に対しては、通常9割が介護給付費の給付対象となります。利用者は、サービス料金の1割（定率負担）をご負担頂きます。個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

<同行援護サービス費>

別紙記載

≪その他加算等≫

別紙記載

(3) サービス利用にかかる実費負担額（契約書第5条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用した場合の、ホームヘルパーが訪問するための交通費。
- 同行援護にかかるホームヘルパーの交通費および必要な経費。

<利用者負担額の上限等について>

介護給付費対象のサービスの利用者負担額は上限が定められています。

- 利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。
- 1ヶ月あたりのサービス利用にかかる負担については、所得に応じて月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記(2)、及び(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

- | |
|---|
| ア. 窓口による現金払い |
| イ. 職員の集金による現金払い |
| ウ. 利用者指定口座からの自動振替
払込日は毎月27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）
※事前に預金口座振替依頼書の提出が必要 |
| エ. 下記指定口座への振り込み
銀行名 淡路信用金庫 市支店
口座番号 普通 0525093
口座名 株式会社 フォローカンパニー
代表取締役 岡本 和浩 |

<償還払い>

- 事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交

付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

（５）利用の中止、変更、追加（契約書第６条参照）

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合のキャンセル料はいただきません。
- ③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパー稼働状況により利用者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利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

６．サービスの利用に関する留意事項

（１）ホームヘルパーについて

- サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者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。
- 利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、ご遠慮なく相談ください。

（２）サービス提供について

- サービスは、「同行援護計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。
- サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合には利用者の電話を使用させていただきます。）

（３）サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等が理由で同行援護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 受給者証の確認（契約書第3条参照）

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「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。

(5) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 飲酒・喫煙及び飲食
- ⑥ 利用者の日常生活を超えたサービス（長期にわたる外出など）
- ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等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く）
- ⑧ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

7. 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などを記録し、利用者にご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年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条参照）

本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

8. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

(1) 加入保険名

ひょうご福祉サービス総合補償制度

(2) 加入保険の内容

居宅サービス事業所 賠償補償制度

9. 苦情等の受付について（契約書第 14 条参照）

- (1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）
サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情相談窓口

フォローヘルプステーション

（受付担当者） 山本 玲子

（解決責任者） 岡本 和浩

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

電話番号 0799-20-9036 FAX 0799-20-9037

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は第三者委員に相談することもできます。

○氏名 山口 勇樹 氏

（連絡先） 南あわじ市市福永383番地1 TEL：0799-42-1033

○氏名 八木 英臣 氏

（連絡先） 南あわじ市八木寺内1147 TEL：0799-42-6188

(3) 行政機関その他苦情受付機関

○兵庫県福祉サービス運営適正化委員会

所在地 兵庫県神戸市中央区坂口通 2 丁目 1-18（兵庫県福祉センター内）

連絡先 TEL：078-242-6868 FAX：078-271-1709

受付時間 月曜日～金曜日 10:00～16:00

○南あわじ市役所福祉部福祉課

所在地 兵庫県南あわじ市市善光寺 22 番地 1

連絡先 TEL：0799-43-5216 FAX：0799-43-5316

受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15

10. 感染症の予防及び、まん延防止のための措置

感染症の予防及び、まん延防止のため、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 感染症の防止及び、まん延防止のための従業者に対する研修及び訓練の実施。
(2) その他感染症の予防及び、まん延防止のために必要な措置
（委員会の開催、指針整備等）

11. 虐待防止のための措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生、またはその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及び、その家族から苦情処理体制の整備
- (3) その他、虐待防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）
事業所はサービス利用中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに通報するものとします。

12. 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保

男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策のため、次の措置を講じます。

- (1) 従業者に対するハラスメント指針の周知・啓発
- (2) 従業者からの相談に応じ、適切に対処するための体制の整備
- (3) その他ハラスメント防止のために必要な措置

13. 事業継続計画（BCP）の策定

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行うなどの措置を講じます。

14. サービスご利用に際してのお願い

- (1) お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。
- (2) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- (3) 訪問中の喫煙はご遠慮ください。
- (4) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築く事が出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- (5) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。

① 同行援護サービス利用料

【別紙】

サービス種別	提供内容	利用料金	
		法定利用単位	負担額(1割)
居宅における 身体介護	30分未満	191 単位	191 円
	30分以上1時間未満	302 単位	302 円
	1時間以上 1 時間30分未満	436 単位	436 円
	1時間30分以上2時間未満	501 単位	501 円
	2時間以上2時間30分未満	566 単位	566 円
	2時間30分以上3時間未満	632 単位	632 円
	3時間以上	697 単位	697 円
	以後、30分増すごとに	+66 単位	+66 円

※やむを得ない事情で、かつ利用者又はその家族の同意を得て、2人で援護した場合は2人分の料金になります。

②加算料金

特定地域加算	厚生労働者が定める地域に居住している利用者様に対して、居宅介護を行った場合、法定単位数に15%加算		
福祉・介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	総単位数(基本単位数+各種加算)×加算率 40.2%		左記計算より 算出された金額の 1割
訪問介護 初回加算	新規、2ヶ月以上サービス休止したのちにサービスを再開する場合、訪問介護計画を作成した利用者様に、初回訪問介護実施月内にサービス提供責任者自身が訪問介護又は同行訪問した場合	200 単位	200 円
利用者上限額 管理加算	上限管理が必要な方に対するサービス提供を行い、上限管理を実施した場合	150 単位	150 円
福祉専門職員等 連携加算	サービス提供責任者が、医療機関などの社会福祉士等が利用者宅を訪問する際に同行し、利用者の心身の状況等を共同してアセスメントし、居宅介護計画を作成し、これに基づいてサービス提供した場合(初回のサービス提供が行われた日から90日の間で3回まで)	564 単位	564 円
緊急時対応加算	利用者又はその家族などからの要請に基づき、サービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、居宅介護従業者が利用者の居宅介護計画において訪問することになっていない居宅介護等を緊急に行った場合(ひと月に2回までの加算)	100 単位	100 円

③平常時間帯(午前8時から午前6時)以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用金額に割増料金

時間帯	割増率
早朝	午前6時から午前8時まで 所定単位数の 25%
夜間	午後6時から午後10時まで 所定単位数の 25%
深夜	午後10時から午前6時まで 所定単位数の 50%

④キャンセル料 キャンセル料については、介護給付対象外で実費負担となります。

訪問したが不在またはキャンセルをされた場合	500 円
サービス提供日の当日に連絡があった場合	300 円
サービス提供日の前日までに連絡があった場合	0 円

※契約者の体調不良(インフルエンザ・コロナウイルス感染等)や容態の急変などやむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。

同行援護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 南あわじ市榎列大榎列 781 番地
株式会社フォローカンパニー
名 称 フォローヘルパーステーション

代表者 管理者 岡本 和浩 ⑩

説明者 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、同行援護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

続 柄 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

続 柄 _____