

障害福祉サービス事業
サービス内容及び重要事項説明書
〔行動援護〕

前橋市農業協同組合
JA前橋市訪問介護事業所

〔事業所番号 1010101564 〕

障害福祉サービス事業サービス内容及び重要事項説明書

障害福祉サービス（行動援護）の提供の開始にあたり、当事業所が説明すべき重要事項及び、契約上ご注意いただきたい事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業者の名称	前橋市農業協同組合
事業者の所在地	群馬県前橋市富田町2400-1
事業の種類	指定行動援護事業所 1010101564 号
事業所の名称	J A前橋市訪問介護事業所
事業所の所在地	群馬県前橋市中内町40-4
管理者の氏名	小倉 明美
連絡先	0 2 7 - 2 2 6 - 5 4 6 5
事業所の実施地域	前橋市
事業所が行っている他の業務	指定介護保険事業 : 訪問介護、介護予防訪問介護相当サービス 指定障害福祉サービス事業 : 居宅介護、重度訪問介護 委託事業 : 移動支援事業 : 独自サービス : 独自訪問サービス
第三者評価の実施	実施していない

2. 事業の目的

障害者又は障害児に対し、適切な障害福祉サービス事業（行動援護）の提供を行うことを目的とします。

3. 運営の方針

利用者又は障害児の保護者の意志及び人格を尊重して、関係機関との連絡調整を図りながら、常に利用者又は障害児の保護者の立場に立ったサービス提供に努め、自立支援に考慮したサービスの提供を行います。

4. 事業所の職員体制

行動援護に関する研修修了者	人数（延）				
	総数	内訳			
強度行動障害支援者養成研修（基礎及び実践）	2	常勤	2	非常勤	0
行動援護従業者養成研修	1	常勤	1	非常勤	0

当事業所では、利用者に対して行動援護のサービスを提供する職員として、上記の職員を配置しています。なお、それぞれの職員の勤務形態については次の通りです。

- 管理者 1（常勤兼務）
- サービス提供責任者 1（常勤兼務）
- 従業者 3（常勤兼務2 常勤専従1）

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとします。但し、国民の休日および12月30日から1月3日までを除く
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとします。ただし、サービス提供時間は午前6時～午後10時までとします。
その他	365日、24時間電話等により常時連絡が可能な体制としています。 連絡先：027-226-5465

6. サービス内容

- ① 当事業所では、重度の知的障害者（児）の方の社会体験や余暇活動を目的とした外出等に、危険を回避するために常時見守りが必要な方に対して援護を行います。
- ② 障害福祉サービスとして行えないサービスがございます。ご利用前にご確認ください。

7. 利用料金

付属別紙「障害福祉サービスご利用料金表」をご参照ください。

8. 受給者証の確認

「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職員にお知らせください。また、職員が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご掲示ください。

9. サービス実施の記録について

- ① サービスを提供した際には、あらかじめ定めた書面に、必要事項を記入して、利用者または利用者家族の確認を受けます。
- ② 事業者は、前記の「記録カード」その他の記録をサービス提供日より5年間は、適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は、実費負担（開示に必要な複写料などの諸費用）によりその写しを交付します。

10. サービス提供責任者及び担当職員の変更について

- ① サービス提供責任者は次のとおりです。
サービスについてのご相談やご不満等ご遠慮なくお問い合わせください。

管理者 小倉 明美
サービス提供責任者 千葉 佳世子

- ② 利用者はいつでも、担当の職員を変更することができます。その場合、サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。当事業所は、正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更することがあります。

11. 緊急時の対応方法

- ① サービス提供中に、利用者の急変等緊急事態が生じた時には、利用者の主治医等に連絡するとともに、医師の指示に従い適切な対応にあたります。また、速やかに管理者へ報告するとともに、利用者の家族、緊急連絡先へ連絡を行い、必要に応じて協力医療機関、警察、消防署等へ協力依頼し、市町村に連絡します。

なお、利用者の主治医及び緊急連絡先に関しては、個別支援計画書作成時に確認させてい

たきます。

- ② 利用者又はその家族等からの緊急時の要請に、速やかに対応するため、365日24時間受付を行います。依頼を受けた時間、対応内容、提供時間帯等を記録し、サービス提供責任者の判断のもと、必要に応じて緊急時対応を行います。

代表 027-226-5465（夜間対応可）

12. 虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に上げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待の防止に関する責任者を管理者とします。
- ② 成年後見制度の利用支援を行います。
- ③ 苦情解決体制の整備を行います。
- ④ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を行います。
- ⑤ 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ⑥ 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整え、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。

13. 衛生管理について

事業所の設備及び備品等について衛生的な管理を行い、清潔の保持、健康の保持に努めます。

14. 秘密の保持

従業者は業務上知り得た秘密を漏らしません。また、退職後もこれを守秘します。

15. ハラスメント対策について

当事業所では、男女雇用機会等均等法における事業者の責務を踏まえ、前橋市農業協同組合の定める「セクシュアル（パワー）ハラスメントの防止に関する規程」に基づき、ハラスメント対策を行っています。

16. 感染症対策について

当事業所では、感染症の発生及び蔓延等に関する取組を徹底するため、下記の通り委員会を設置し、感染症対策に取り組んでいます。

感染症対策委員会	委員長	当事業所管理者	感染症対策の策定及び研修の開催・啓発
	委員	当事業所の訪問介護員	研修への参加・感染症対策への取組

17. 事業継続計画の策定について

当事業所では、自然災害や感染症の発生時にサービスの提供を継続するため、事業継続計画（BCP）を策定し、定期的な見直しを行っています。

18. 虐待防止対策について

当事業所では、高齢者の尊厳保持や人格の尊重に配慮し、下記の通り委員会を設置し、虐待防止対策に取り組んでいます。

虐待防止委員会	委員長	当事業所管理者	研修の開催及び従業員への啓発
	委員	当事業所の訪問介護員	研修への参加及び個別の事案への対応

19. 苦情・相談体制について

- ① 事業所が提供するサービスに関する苦情、相談については、毎日開催する定例ミーティング、苦情等解決の為に会議を速やかに開催し、今後の対応について協議します。サービス利用にあたり、利用者は次の所へ苦情を申し立てる事ができます。

事業所窓口 JA前橋市訪問介護事業所	所在地：群馬県前橋市中内町40-4 電話：027-226-5465 受付時間：午前8時30分～午後5時30分（土・日、祝日を除く） 苦情受付担当者：小倉 明美 苦情解決責任者：永井 佳司
行動援護事業に対する苦情等の連絡調整を行う第三者委員	なし
行政窓口 前橋市役所 福祉部 障害福祉課	所在地：群馬県前橋市朝日町三丁目36番17号 電話：027-220-5713 受付日時：午前8時30分から午後5時15分まで （ただし、土曜、日曜、祝日および年末年始を除く）
福祉サービス運営適正化委員会	所在地：群馬県新前橋町13-12 群馬県福祉総合センター4階 群馬県社会福祉協議会内 電話：027-255-6669 受付時間：午前9時～午後5時まで （ただし、土曜、日曜、祝日および年末年始を除く）

20. 事故発生時の対応方法

事業所が提供するサービス中に事故が発生した場合は、市町村、家族、緊急連絡先に連絡を行い、必要な措置を講じます。

- ① 事故報告書にて職員周知を行い、事故の原因を解明し、事故防止マニュアルの整備や研修会等を開催するなど事故防止に努めます。
- ② 事故の状況及び採った処置について記録し、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。
- ③ 必要に応じて市町村へ報告するとともに、市町村の指導助言を仰ぎます。

21. その他

事業所は、従業員の資質向上を図るため、次のような研修の機会を設けるものとします。

(同)

行研修を行う場合がございますのでご了承ください)

(1) 採用時研修 採用後1カ月以内

(2) 継続研修 年1回以上適宜実施する

- ② すべての従業者は定期的に健康診断を行い、健康管理、清潔の保持に努めます。
- ③ 職員は常に身分証明証を携帯しておりますので、必要な場合には提示をお求めください。
- ④ 職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- ⑤ サービス利用の変更・追加は、介護職員の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 サービス訪問時間が、希に交通事情その他当事業所の都合により多少前後することがございますがご了承ください。
- ⑦ 介護職員が利用者宅にてサービス提供時、業務用の携帯電話を使用し、事業所に連絡する場合がございますのでご了承ください。
- ⑧ この説明書に記載した事項のほか、事業所の運営に関する重要事項は、可能な限り利用者の立場に立つことを原則に、前橋市農業協同組合と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。
- ⑨ サービス提供にあたり、厚生労働省令に定められた基準に基づき行うものとし、改正に伴う重要事項説明書の一部変更は、その都度速やかに利用者に通知するものとします。

個人情報使用同意書

1. 使用する目的

(1) 内部での利用

- ① 障害福祉サービスの利用者等に提供する障害福祉サービス
- ② 障害福祉サービスの提供等にかかる事務
- ③ 障害福祉サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、
 - 1) サービス提供開始、終了時等の管理
 - 2) 会計・経理
 - 3) 事故等の報告
 - 4) 介護サービスの向上

(2) 他の事業者等への情報提供

- ① 事業所等が利用者提供サービスのうち
 - 1) 当該利用者に障害福祉サービスを提供するサービス事業者と相談支援事業所との連携（サービス担当者会議等）や照会
 - 2) その他の業務委託
 - 3) 家族等への心身の状況説明
- ② 障害福祉サービスの提供等にかかる事務のうち
 - 1) 保険事務の委託
 - 2) 審査支払機関へのレセプト提出
 - 3) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償などに係る保険、共済事業者への相談又は届出等

(3) 上記以外の利用

サービス事業者の管理運営業務のうち

- 1) 障害福祉サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

2. 利用範囲

(1) 障害者総合支援法において義務として明記されているもの

- ① サービス提供困難時の事業間の連絡、紹介等
- ② 相談支援事業所等との連携
- ③ 利用者が偽り、その他不正な行為によって給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等

(2) 行政機関等への対応として義務づけられているもの

- ① 市町村による文書等提出等の要求への対応
- ② 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
- ③ 都道府県知事による立ち入り検査等への対応
- ④ 市町村が利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ⑤ 事故発生時の市町村への連絡

3. 使用する期間

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から J A 障害福祉サービスの契約終了日まで

4. 使用条件

- (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、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。
- (3) J A が定める個人情報保護方針および規定等を遵守すること。

令和 年 月 日

当事業所は、利用者に対する行動援護サービスの提供開始にあたり、利用者及び利用者の家族に対して、個人情報の取り扱い、サービス内容を、重要事項説明書に基づいて説明いたしました。

サービス事業者 所在地 群馬県前橋市中内町40-4
名 称 J A前橋市訪問介護事業所

説明者 印

私は、行動援護サービスの内容及び重要事項につきまして、この説明書を基に、事業者から説明を受けました。説明を受けた内容に基づき、個人情報の取り扱いについても、説明を受け、その内容につき同意いたします。

利用者 住 所
氏 名 印

署名代行者 住 所
氏 名 印

障害福祉サービス（行動援護）ご利用料金表（令和6年4月改正）

利用料金については、下記に記載の表1のとおりです、
（利用者負担の軽減措置については表2のとおりです。）

表1（利用料金表）
数）

（単位

行 動 援 護			
30分未満	288	4時間以上4時間30分未満	1,479
30分以上1時間未満	437	4時間30分以上5時間未満	1,623
1時間以上1時間30分未満	619	5時間以上5時間30分未満	1,764
1時間30分以上2時間未満	762	5時間30分以上6時間未満	1,904
2時間以上2時間30分未満	905	6時間以上6時間30分未満	2,046
2時間30分以上3時間未満	1,047	6時間30分以上7時間未満	2,192
3時間以上3時間30分未満	1,191	7時間以上7時間30分未満	2,340
3時間30分以上4時間未満	1,334	7時間30分以上	2,485
* 初回加算1月につき200単位		特定事業所加算	
* 利用者負担上限額管理加算（月1回を限度） 1回につき150単位加算		特定事業所加算 I	+20/100
* 行動障害支援指導連携加算（移行する日の属する 月につき1回を限度）1回につき273単位加算		特定事業所加算 II	+10/100
* 緊急時対応加算（月2回を限度）1回につき100単位加算 地域生活支援拠点等の場合+50単位		特定事業所加算 III	+10/100
* 喀痰吸引等支援体制加算 （1日1人当たり100単位加算）		特定事業所加算 IV	+5/100
		（特別地域加算）	+15/100
支援計画シート等が未作成の場合		サービス提供単位数×95/100	
2人の行動援護従業者による場合		サービス提供単位数×200/100	
身体拘束に関する取組が未実施の場合		サービス提供単位数×99/100	
虐待防止措置が未実施の場合		サービス提供単位数×99/100	
業務継続計画が未策定の場合（R7.4.1～適用）		サービス提供単位数×99/100	
情報公表が未報告の場合		サービス提供単位数×95/100	

処遇改善加算		
福祉・介護職員等処遇改善加算 R6. 6. 1～算定可能 所定単位は、基本報酬及び各加算（福祉・介護職員等処遇改善加算を除く）を算定した単位数の合計	イ 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき + 所定単位×382/1000
	ロ 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき + 所定単位×367/1000
	ハ 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき + 所定単位×312/1000
	ニ 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1月につき + 所定単位×248/1000
	ホ 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ） ※ R7. 3. 31まで算定可能	1月につき + 所定単位× (1) 337/1000 (2) 318/1000 (3) 322/1000 (4) 303/1000 (5) 273/1000 (6) 258/1000 (7) 240/1000 (8) 267/1000 (9) 225/1000 (10) 195/1000 (11) 203/1000 (12) 180/1000 (13) 170/1000 (14) 125/1000
福祉・介護職員等特定処遇改善加算	福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき + 所定単位× 70/1000
	福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき + 所定単位× 55/1000
	福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき + 所定単位× 97/1000
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	1月につき + 所定単位× 45/1000
所定単位は、基本報酬及び各加算（福祉・介護職員等		

処遇改善加算を除く)を算 定した単位数の合計 ※R6.5.31まで算定可能		
---------------------------------------------	--	--

- ① 通常の事業の実施地域以外の地域に居住される利用者に対してサービスを提供する場合は、通常の事業の実施地域を超えた地点から路程1キロメートル当たり25円を実費としていただきます。
- ② 提供サービスが給付の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ 当事業者は、あなたに対し、サービスの利用回数及び当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し請求書に添付して請求先に送付します。
- ④ 利用者の個人負担金は、当月分を翌月末に徴収する事とし現金徴収、または口座振替による支払いとします。その当月分の請求明細書は翌月25日までに利用者宛、または、その希望される宛先へ送付することとします。
- ⑤ サービス証明書が必要な場合お申し出ください。
- ⑥ 原則としてキャンセル料はいただきませんが、故意に事業所の運営に影響を及ぼすと判断される場合はこの限りではありません。

時 期	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前々日まで	無料	
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

- ⑦ 1人の介護職員による介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと2人の介護職員でサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。
- ⑧ 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。当事業所を利用者負担の上限管理事業所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。

表2 (利用者負担に関する負担上限月額)

○1ヶ月あたりのサービス利用料にかかる「低率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担はありません。

●障害者に係る利用者負担

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯(注1)	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円(注2)未満) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム・ケアホーム利用者を除きます(注3)。	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(注1) 3人世帯で障害基礎年金1級需給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

(注2) 収入が概ね670万円以下の世帯が対象となります。

(注3) 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

●障害児に係る利用者負担

区分	世帯の収入状況		負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯		0円
低所得	市町村民税非課税世帯		0円
一般1	市町村民税課税世帯 (所得割28万円(注)未満)	通所施設、ホームヘルプ利用の場合	4,600円
		入所施設利用の場合	9,300円
一般2	上記以外		37,200円

(注) 収入が概ね920万円以下の世帯が対象となります。

●所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者(施設に入所する18、19歳を除く)	障害のある方とその配偶者
障害児(施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯