

障害福祉サービス重要事項説明書

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

1. 事業者の概要

名称	パラレルサポート
法人種別	特定非営利活動法人
法人所在地	〒653-0845 神戸市長田区戸崎通2-7-1-1F
電話番号/FAX 番号	電話 078-642-2494 / FAX 078-642-2495
代表者氏名	代表理事 藤田 美香
法人の沿革・特色	障害者や高齢者が住み慣れた街で安心して暮らすことが出来るようにホームヘルプ・育児・障害者と健常者との支援を図るふれあいの場作り、障害者の働く場づくりの事業を展開することにより相互に理解し仲間づくり、地域づくりに参画交流することが出来る地域社会の創造と地域福祉の増進に寄与することを同時とする
法人が所有する営業所の種類・数	1

2. 事業所の概要

事業所の名称	パラレルサポート
事業所の所在地	〒653-0845 神戸市長田区戸崎通2-7-1-1F
事業所の電話番号	電話 : 078-642-2494 / FAX 078-642-2495 夜間・休日 : 090-3716-2494
開設年月日	1998 年 9 月 1 日
事業所営業日時	月曜日～金曜日 9:00～18:00 休日：土日祝・年末年始（12/30～1/3）夏季（8/12～16）
サービス提供地域	神戸市内全域
主たる対象者	身体障害者、知的障害者、障害児、精神障害者、難病等対象者
サービス提供曜日・時間	月曜日～日曜日 0:00～24:00 （但し、定期的な泊り介助はしていません）
事業所番号	2810600375（居宅介護・重度訪問） 2860610019（移動支援）
運営方針	障害者・高齢者が住み慣れた神戸でいきいきと安心して暮らせる地域づくりを目指す
自己評価の実施状況	自己評価委員会を設置し、年1回実施予定
第三者評価の実施状況	年1回実施予定
職員への研修の実施状況	ホームヘルパー研修（年数回）／ 新人研修（随時）／ 事務所外研修（随時）

3. 事業所の職員体制

職種	常勤（人）	非常勤（人）	合計員数	資格等
管理者	1（兼務）		1（兼務）	介護福祉士
サービス提供責任者	4（兼務）		4（兼務）	介護福祉士 実務者研修修了者
ヘルパー	4	30	34	介護福祉士、実務者研修修了者 初任者研修修了者、旧ヘルパー1、2級 重度訪問介護従業者要請研修修了者
事務員	2（兼務）		1	

4. サービスの内容

(1) 提供するサービス内容

① 身体介護

食事介護、排泄介護、入浴介護、衣類着脱介護、身体の清拭・洗髪、その他必要な身体介護

② 家事援助

住居等清掃・整理整頓、調理、生活必需品の買い物、衣類の洗濯・補修、関係機関との連絡や代筆代行等他

③ 通院等介助

通院等又は官公署並びに指定相談支援事業所への移動及び手続等の支援

④ 重度訪問介護

重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排泄・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、移動介護、その他の生活全般にわたる見守り等の支援

また、意思疎通が困難な重度障害の方が医療機関等に入院した際に、慣れているヘルパーを派遣し、入院先の医療機関スタッフとの意思疎通の円滑化を図ること、及びこれに伴う必要な見守りの支援

⑤ 移動支援

社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出支援。

1日の範囲内で用務を終えるものを原則とし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通学、通園など通年かつ長期にわたる外出の介助はいたしません。

(2) ヘルパーの禁止行為

① 医療行為

② 金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

③ 金銭、物品、飲食の授受

④ 利用者の同居家族に対するサービス

⑤ 日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除、ペットの世話等）

⑥ 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や身体を保護するため緊急やむを得ない場合は除く）

⑦ 利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

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、本事業所が代理受領致しますので、利用者の受給(利用)者証記載の負担上限額を限度として介護給付費の1割をお支払いいただきます。

＜2人のヘルパーによりサービスを提供した場合＞

1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2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頂きます。

※利用者の出身世帯が他の区市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、

あらかじめ事業者までご連絡をお願いします。

※事業者が利用者に代わり市町村から受領した障害者総合支援法に基づく介護給付費等の額については、利用者に通知します。

※障害者総合支援法に基づく介護給付費等を事業者が代理受領を行わない場合（償還払い）は、市町村が定める障害者総合支援法に基づく介護給付費等基準額の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、ご利用者

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。

【利用料：基本料金】 (令和6年4月～)

① 居宅介護

身体介護	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	2時間以上 2時間30分未満	2時間30分以上 30分増すごとに
	2,744 円	4,330 円	6,292 円	7,171 円	8,082 円	889 円を追加
生活援助	30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 1時間未満	1時間以上 1時間15分未満	1時間15分以上 1時間30分未満	1時間30分以上 15分増す毎に
	1,136 円	1,640 円	2,111 円	2,562 円	2,948 円	375 円を追加

通院介助 身介あり	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	2時間以上 2時間30分未満	2時間30分以上 30分増すごとに
	2,744 円	4,330 円	6,292 円	7,171 円	8,082 円	889 円を追加
通院介助 身介なし	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 30分増す毎に		
	1,136 円	2,111 円	2,948 円	739 円を追加		

② 重度訪問介護

重 度 訪 問 介 護	1時間未満	1時間分以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満	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 3時間30分未満
	1,993 円	2,969 円	3,923 円	4,941 円	5,928 円	6,903 円
	3時間30分以上 4時間未満	4時間以上8時間未満の場合 4時間から計算して30分増す毎に		8時間以上12時間未満の場合 8時間から計算して30分増す毎に		
	7,889 円	911 円を追加		911 円を追加		
	12時間以上16時間未満の場合 12時間から計算して30分増す毎に		16時間以上20時間未満の場合 16時間から計算して30分増す毎に		20時間以上24時間未満の場合 20時間から計算して30分増す毎に	
	868 円を追加		921 円を追加		857 円を追加	

※ 入院時コミュニケーション支援のサービスも同じ単位数になります。

③ 移動支援

移動支援 身介有	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	以降30分増す毎に
	2,744 円	4,341 円	4,856 円	5,660 円	804 円を追加
移動支援 身介無	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	以降30分増す毎に
	1,125 円	2,133 円	2,433 円	3,237 円	804 円を追加

④ その他の料金（障害者総合支援法対象以外の自費料金）

	平日昼間 8:00-18:00	平日夜間 18:00-22:00	平日早朝・深夜 22:00-8:00
身体介護	1,900 円	2,375 円	2,850 円
家事援助	1,500 円	1,875 円	2,250 円

※ 土日祝は 25%加算となります。

(1) 加算項目

① サービス提供の時間帯により下表の通り加算されます。

提供時間帯	早朝 6:00-8:00	昼間 8:00-18:00	夜間 18:00-22:00	深夜 22:00-6:00
加算割合	25%		25%	50%

※移動支援は、夜間・早朝・深夜加算の算定はしない。

(2)

重度障害者等の場合	15%	重度訪問介護
障害者支援区分6該当者の場合	8.5%	重度訪問介護
熟練従事者が同行して支援する場合	×1.9	重度障害（15%加算）への支援120時間を上限
緊急対応加算	100単位	1回の要請につき1回、2回/月まで
初回加算	200単位	初回月1回のみ
喀痰吸引等加算	100単位	入院時支援時に提供しても算定不可
重度訪問移動介護加算	100単位 125単位 150単位 175単位 200単位 250単位	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 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
移動介護緊急時支援加算	240単位/日	重度訪問介護
福祉・介護職員処遇改善加算	Ⅱ	居宅 0.402% 重度訪問 0.328%
移動介護緊急時支援加算	240単位/日	重度訪問介護

(3) 交通費

前項1で示した「サービス提供地域」におけるサービス利用については、交通費は無料です。

それ以外の地域へのサービス提供につきましては、当事業所の従業者がお伺いするための交通費の実費をいただきます。 障害者総合支援法対象以外（自費）のサービス提供に関して、いかなるサービス提供地域であっても交通費の実費をいただきます。

(4) キャンセル料

やむを得ない場合（インフルエンザ等感染力の強い疾病、急な高熱、入院、荒天）を除いて急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

- | | | |
|---|------------------------------|-------------|
| { | ・ ご利用の2日前までにご連絡いただいた場合又は振替利用 | → 無料 |
| | ・ ご利用の2日前以降にご連絡いただいた場合 | → 60% |
| | ・ ご利用の当日にご連絡いただかなかった場合 | → 60%と実費交通費 |

(5) その他

利用者のお住まいでサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者にご負担いただきます。また、教養娯楽等において支援にあたりヘルパー分の入場料等が発生する費用については利用者にご負担いただきます。

(6) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、翌月10日までに請求しますので、15日までにお支払いください。

支払いは、原則として郵便局自動口座引き落としをお願いします。ただし、これによりがたい場合は、現金または振込をお願いします。

<みなと銀行 板宿支店 普通 1719068>

<郵便局 14320-56349131>

特定非営利活動法人 パラレルサポート

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 障害者居宅介護又は移動支援について障害者総合支援法に基づく介護給付費支給決定を受けた方で、当事業者のサービス利用希望される方は、電話等でご連絡ください。当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。サービス利用が決定した場合は契約を締結し、個別支援計画を作成して、サービスの提供を開始します。
- ② 利用者の体調等理由により、個別支援計画を予定されていたサービスが実施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。その場合は変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。
- ③ サービス提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

(2) 利用の中止・変更について

- ① ご利用予定日の前に、ご利用者のご都合により、個別支援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2日前までに事業者へ申し出てください。
- ② 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。

(3) サービスの終了

- ① 利用者が当事業者に対し30日間の予告期間において文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することが出来ます。
- ② 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などにして社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することが出来ます。

- ③ 利用者がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただきますことがあります。
- ④ 当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただきますことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

(4) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が施設に入所した場合
- ② 障害者総合支援法の支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③ 利用者が亡くなった場合

7. 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担」「支給量」等「受給者証」の記載内容の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. サービス実施記録について

本事業所では、サービス提供毎に、実施日時及び実施したサービス内容等を記録し、利用者に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、個別支援計画及びサービス提供毎のこれらの記録は、サービス完結日より5年間保管します。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業者及び従業者は業務上知り得た利用者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。またこの秘密を保持する義務は、契約が終了した後においても継続します。
- (2) 事業者は、利用者及び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等で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。事業者が管理する情報については、利用者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。

10. 緊急時の対応について

(1) 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、利用者に対し応急処置、主治医に連絡する等必要な置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

(2) 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住いの市町村、ご家族等に連絡を行います。また事故の状況及び事故に対して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。当事業所のヘルパーがサービス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。

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

10. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の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（藤田 美香）とします。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (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) 個別の支援計画の作成等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労を相談でいる体制を整え、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。
- (7) サービス提供中に事業所のヘルパー又は養護者（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、すみやかにこれを市町村へ通報します。

11. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対し身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがあ

る場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の要件を全て満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

- (1) 切迫性 直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性 身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性 利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

12. 業務継続計画について

当事業所は感染症や災害の発生においてサービスを継続的に提供するための計画（業務継続計画）を策定し、必要な措置を講ずるものとします。

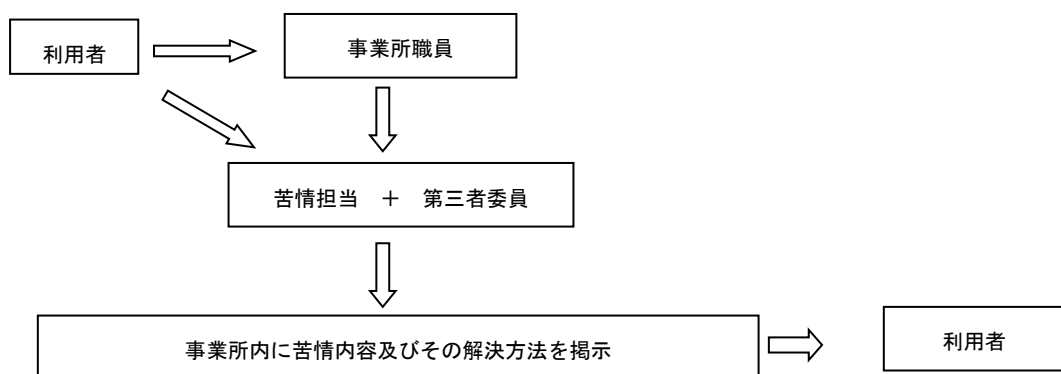
- (1) 事業所は従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (2) 事業所は定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. 感染症対策について

- (1) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月の1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

14.この契約に関する苦情・相談窓口

苦情処理体制



当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	責任者 藤田 美香
電話番号	電話 078-642-2494 携帯 090-3716-2494
受付日	年中（但し、12月30日＝1月3日・8月12日～8月16日を除く）
受付時間	9：00～18：00

神戸市における苦情受付窓口

担当部署	神戸市福祉局監査指導部居宅通所指導担当障害福祉担当
住 所	神戸市中央区加納町6丁目5-1
電話番号	TEL 078-322-6326
受付時間	8：45～12：00 及び 13：00～17：30（土日祝・年末年始のぞく）

兵庫県国民健康保険団体連合会

担当部署	介護サービス苦情相談窓口
電話番号	TEL 078-332-5617
受付時間	8：45～17：15（土日祝・年末年始除く）

神戸市消費生活センター（契約についてのご相談）

電話番号	TEL 078-371-1221
受付時間	8：45～17：30（土日祝・年末年始除く）

兵庫県社会福祉協議会の相談苦情窓口

担当部署	兵庫県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化 事務局
電話番号	TEL 078-242-6868 / FAX 078-242-0297
Eメール	tekiseika@hyogo-wel.or.jp
受付時間	10：00～16：00（土日祝・年末年始除く）

虐待に関する相談や通報の窓口

担当部署	神戸市障害者虐待防止センター
電話番号	TEL 078-731-0101 / FAX 078-731-0801
受付時間	24時間年中対応

※現に暴行があるなど緊急に保護が必要な場合は110番で警察署、重篤な傷病がある場合は119番で消防署へ
 契約をする場合は、以下の確認をすること

令和 年 月 日

障害者居宅介護にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地) 〒653-0845 神戸市長田区戸崎通2丁目7-1-1F

(名称) 特定非営利活動法人 パラレルサポート

代表理事 藤田 美香 印

(説明者) 氏名 印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける障害者居宅介護の重要な事項について、事業者から
 説明を受けました。

利用者

(住所)

(氏名) 印

(代理人または立会人等)

(住所)

(氏名) 印