

社会福祉法人生きがい十和田
多機能型事業所まちなか
(生活介護)

重要事項説明書

多機能型事業所まちなか（生活介護）

重要事項説明書

あなたに対する生活介護開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

1. サービスを提供する事業者について

名称	社会福祉法人生きがい十和田
所在地	青森県十和田市東三番町1番6号
電話番号	0176-25-5678
代表者氏名	山端 政博
設立年月日	平成23年3月15日

2. サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所所在地等

事業所の種類	多機能型事業所 指定生活介護
事業所の名称 (事業所番号)	多機能型事業所まちなか 0210600664
事業所の所在地	青森県十和田市大字三本木字一本木沢 90-6
連絡先	TEL 0176-27-1456 FAX 0176-24-2794
管理者	野月 圭輔
サービス管理責任者	野月 圭輔
サービスの実施地域	十和田市全域及び近隣市町村
主たる対象者	身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病対象者
定員	・生活介護 20名
開設年月日	令和3年10月1日

3. サービスの目的・運営方針

目的	事業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、適切な介護等を提供することを目的とします。
運営方針	通所による入浴・排せつ及び食事の介護、創作活動の機会の提供と就労や生産活動の機会を提供するとともに、その他の便宜を適切かつ効果的に行います。

4. 施設の建物・設備

建 物	構 造	鉄筋コンクリート
	敷地面積	840.03 m ²
	延べ床面積	234.31 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	部屋数	備考
作業室	1	
洗面設備	2	
トイレ	3	
事務室兼相談室	1	

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

5. サービス提供職員の設置状況

職 種	員数	常勤		常勤換算	備考
		専従	兼務		
生活介護	管 理 者	1	1	0.5	
	サービス管理 責任者	1	1	0.5	
	生活支援員	5	2	5	3.6
	看護師	1	1	1	1.5

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害福祉サービス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。

※常勤換算とは・・・

職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間（例：週 40 時間）で除した数です。

職種	勤務体系	
生活介護・	管理者	正規の勤務時間帯 (7:30~17:30)
	サービス管理責任者	正規の勤務時間帯 (7:30~17:30)
生活介護	生活支援員	正規の勤務時間帯 (7:30~17:30)
	看護師	正規の勤務時間帯 (7:30~17:30)

営業日と営業時間

営業日：月曜日～日曜日

営業時間：7時30分～17時30分

※事業計画により、営業日以外でも活動を行う場合があります。その場合には、利用者

に参加の同意を得ます。

6. サービス提供の内容

サービス提供時間：8時00分～17時00分（行事の時は、サービス提供時間に変更になります）

(1) 生活介護

サービスの種類	サービス内容
個別支援計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した個別支援計画を作成します
相談及び援助	利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
訓練	日常生活に必要な知識、能力の向上のための必要な訓練を行います。また、その他の便宜を適切かつ効果的に行います。
入浴	自宅での入浴が難しい利用者に対して、入浴の支援を行い、衛生面に対しての指導を行います。
訪問支援	常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化により、5日以上連続して利用がなかった場合は訪問して利用状況を確認し、月2回を限度として同意の上で支援を行います。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通して健康保持のための適切な支援を行います。
服薬管理	日中、服薬を必要とする利用者で、服薬の管理が苦手な利用者には事業所でお薬を管理し、自己管理ができるようお手伝いをします。

その他の実費によるサービス

サービスの種類	サービスの内容	金額
食事サービス	希望により食事の提供をします。 食事時間 昼食 12時～13時 ※交代制にて食事提供をします。また、年に数回、利用者の嗜好を盛り込んだ給食を提供します。	実費 (但し、食事提供加算該当の方は300円減算します。)
日中活動	日中活動を行う上で負担して頂くことが適当であるものに係る費用を頂きます。	実費

生産活動等	生産活動を行う上でかかる費用で負担して頂くことが適当であるものに係る費用をいただきます。	実費
就労に向けての支援に必要な諸経費	就労や実習に向けての支援のうち負担していただく事が適当であるものに係る費用を頂きます。	実費
日常生活上必要となる諸経費	日常生活に要する費用で、負担して頂くことが適当であるものに関わる費用をいただきます。 ① 日用品費 ②保健衛生費 ③教養娯楽費 等	実費
社会生活上の便宜の供与等	日常生活に必要な行政機関等への手続き等及びについて、利用者または家族が行うことが困難な場合、利用者の同意を得て代行します。	実費
その他	・サービス提供記録等の複写代、証明書等書類の発行代。 状況に応じて実費をいただく場合もあります。	実費

(サービスの概要)

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。尚、「個別支援計画」の写しは利用者へ交付いたします。

7. 利用料金

(1) 訓練等給付、介護給付費対象サービスの料金

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。利用者は、原則利用料の1割負担となっています。所得に応じて利用者負担上限額が決まっており、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。

(2) サービス利用の取り消し料金

利用者がサービス利用の取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の1週間前の午前中までに当事業所までお申し出てください。

尚、サービス利用日の1週間前の午前中までに申し出のない場合には、キャンセル料を頂きます。

キャンセル料（食費実費相当額）1日あたり	450円
----------------------	------

(3) 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者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10日まで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20日

までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

(ア)現金支払い

(イ)利用者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

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。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。

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、2カ月以上遅延した場合、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。

8. 利用者の記録及び情報の管理等

(1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び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。記録及び情報については契約の終了後5年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前10:00～午後4:00です。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供を致します。

(3) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について、事業所及びその職員は、利用者及びその関係者に関する業務上知り得た秘密を、正当な理由なくして第三者に漏らしません。

(4) 個人情報の保護について障害福祉サービスおよび医療機関について、市町村、障害福祉サービス提供事業者及び医療機関に対して利用者及びその扶養者の同意のもと情報を提供することがあります。

9. 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・利用者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) 個別支援計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「個別支援計

画」を作成します。作成した「個別支援計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者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いたします。

(3) 個別支援計画の変更等

「個別支援計画」は、利用者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。

10. 虐待防止・身体拘束の禁止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止・身体拘束の禁止等のために、「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・身体拘束の禁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	障害サービス 主任	坂本 真知子
身体拘束の禁止に関する責任者	障害サービス 所長	野月 圭輔

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 従業者に対する虐待防止・身体拘束の禁止の啓発・普及するための研修を実施しています。

⑤ 虐待防止・身体拘束の禁止の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

⑥ 虐待防止・身体拘束の禁止等の適正化のための指針の整備

⑦ 従業者に対し、虐待防止・身体拘束の禁止等の適正化のための定期的な研修の実施

11. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

12. 要望・苦情申立先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 事業所の要望・苦情受付窓口

提供した指定共同生活援助に係る利用者及びその家族からの要望及び苦情を受け付けるための窓口を設置しています。

事業者の窓口	窓口担当者	障害サービス所長	野月 圭輔
	苦情解決責任者	障害サービス所長	野月 圭輔

	受付日 月曜日から金曜日。ただし、8月13日から 8月16日、12月29日から1月3日までを除く。 受付時間 午前10時から午後15時まで 電話番号 0176-27-1456 F A X 番号 0176-24-2794
--	---

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関または青森県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

市町村の窓口	・所在地 十和田市西十二番町 6-1 ・受付担当課 生活福祉課 福祉係 ・電話番号 0176-51-6718 ・F A X 番号 0176-22-7599
青森県福祉サービス運営適正化委員会	・所在地 青森市中央三丁目 20-30 県民福祉プラザ 2階 ・電話番号 017-731-3039 ・F A X 番号 017-731-3098

13. 協力医療機関

当事業所は下記の医療機関と協力し、利用者の病状の急変等に備えています。

医療機関の名称	十和田第一病院
所在地	青森県十和田市東三番町 10-70・
電話番号	0176-22-5511
診療科	内科/外科/整形外科/泌尿器科/耳鼻咽喉科/リハビリテーション科/皮膚科

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

14. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する共同生活援助の提供により事故が発生した場合は、県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

市	市 町 村 名	十和田市
町	担 当 部 ・ 課 名	健康福祉部 生活福祉課 福祉係
村	電 話 番 号	0176-51-6718

15. 非常災害時の対策

平時の訓練	火災・水害（津波）・地震避難訓練・原発事故訓練・不審者対策のそれぞれ訓練をしています。利用者の方も参加して実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機　　：有 ・消火器　　　　　：有 ・ガス漏れ報知機　　：有 ・防火管理者：有
保険加入	<p>障害福祉事業における事故に備えて、任意保険に加入しています。</p> <p>加入保険会社名　　：三井住友海上火災保険</p> <p>加入保険名　　　　：福祉事業者総合賠償責任保険</p>

16. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	設備、備品の利用に当たっては、損傷や汚染等に十分にご注意ください。尚、著しく破損又は汚染した場合には、修理代又はクリーニング代等の実費を申し受ける場合があります。
貴重品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭及び貴重品の持ち込みは、なるべくご遠慮ください。持ち込んだ場合、盗難や紛失が発生しても当事業所ではその責任を一切負いません。 ・やむを得ない事由による場合は、所定の手続きを経た上、事務室でお預かりいたします。
飲酒・喫煙	事業所内での飲酒、喫煙は基本的に禁止させていただきます。
宗教活動・政治活動・営利活動	宗教活動については、信仰の自由を妨げるものではありませんが、他の利用者の迷惑にならない範囲とさせていただきます。
暴言・暴力	他利用者や、職員への暴言・暴力のある場合には、家族への相談、通院へ行く等の対応をお願いすることがあります。トラブル等が起こる場合にはご利用の停止があります。

※留意いただく事項を守れない利用者は事業所内で会議、検討の上、ご利用の停止をする場合がありますのでよろしくお願いいたします。

令和 年 月 日

指定生活介護サービスの提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所所在地 : 青森県十和田市大字三本木字一本木沢 90-6

事業者名 : 社会福祉法人生きがい十和田

事業所名 : 多機能型事業所まちなか

代表者氏名 : 理事長 山端 政博 印

説明者氏名 : サービス管理責任者 野月 圭輔 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定生活介護・の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所

氏名 印

身元引受人 住所

氏名 印

続柄 ()