

指定生活介護重要事項説明書

やくらいアットハウス

当事業所は生活介護の指定
を受けています。
(宮城県指定第0412800104号)

本重要事項説明書は、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条に基づき、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※本事業所では、利用者に対して指定障害福祉サービス生活介護事業を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給を受けた方が対象となります。

◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

1. サービスを提供する事業者	1
2. 利用施設	1
3. 事業の目的・運営方針	1
4. サービスに係る施設・設備等の概要	1
5. サービス提供職員の設置状況	2
6. サービス提供の内容	2
7. 利用料金	4
8. 利用者の記録及び情報の管理等	4
9. 緊急時の対応	5
10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止等に関する相談窓口	5
11. 協力医療機関	6
12. 非常災害時の対策および業務継続計画	7
13. 虐待の防止および身体拘束等の適正化のための措置	7
14. 衛生管理	7
15. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項	8
16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	8

あなたに対する生活介護サービス提供開始にあたり，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とおりです。

1. サービスを提供する事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人加美町社会福祉協議会
- (2) 所在地 宮城県加美郡加美町字町裏320番地
- (3) 電話番号 0229-63-2547
- (4) 代表者氏名 会長 佐藤 敬
- (5) 設立年月日 平成15年4月1日

2. 利用施設

- (1) 事業所の種類 指定生活介護事業所
平成22年4月1日指定
- (2) 事業所の名称 やくらいアットハウス
(事業所番号) (宮城県第0412800104号)
- (3) 事業所の所在地 宮城県加美郡加美町字上野目薬師堂20番地
- (4) 連絡先 電話番号 0229-67-7066
ファックス 0229-67-7066
- (5) 管理者 板垣 恵理沙
- (6) サービス管理責任者 板垣 恵理沙
- (7) サービスの実施地域 加美町，色麻町，大崎市
- (8) 主たる対象者 知的障害者・身体障害者・精神障害者・難病等対象者
- (9) 定員 20名
- (10) 開設年月日 平成22年4月1日

3. 事業の目的・運営方針

- (1) サービスの目的 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支援するため，事業所通所により入浴，排せつ又は食事の介護，創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切且つ効果的に行います。
- (2) 運営方針 関係法令を遵守し，他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細かな生活介護サービスを提供します。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

- (1) 施設

建 物	構 造	木造平家建
	延床面積	299.66㎡

(2) 主な設備

	部 屋 数	備 考
訓練・作業室	2 室	
多目的室	1 室	
相談室	1 室	
調理室	1 室	
トイレ・洗面設備	4 室	
事務室	1 室	

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		非 常 勤		常勤換算	備 考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1				
サービス管理責任者	1		1				
医 師	1						(嘱託医)
看護師	1	1					
生活支援員	3	3					

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。また、当事業者（法人）内に事務職員を配置しています。

(ア) 各種の勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）
生活支援員	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）
看護師	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）

(イ) 営業日と営業時間およびサービス提供時間

営 業 日：月曜日～金曜日（国民の祝日及び12月29日～1月3日を除く）

営業時間：午前8時30分～午後5時15分

サービス提供時間：午前9時30分～午後3時45分

(※災害、その他やむを得ない事情がある場合は状況に応じて判断します)

6. サービス提供の内容

(1) 介護給付費対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
生活介護計画の作成	生活介護に係る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	生活能力の向上のための食事や家事等の日常生活能力を向上するための訓練を行います。
介 護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって食事・整容・更衣・排せつ等生活全般にわたる援助を行います。
事業所外支援	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居宅を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の必要な管理、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じて健康保持のための適切な支援を行います。
創作的活動	創作的活動の機会を提供します。
生産活動	軽作業等の生産活動の機会を提供します。 〈工賃の支払〉 上記生産活動における事業収入から必要経費を差し引いた額に相当する金額を工賃として、生産活動に従事している利用者に支払います。

(2) 介護給付費対象外サービス内容

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12:00	一食540円
創作的活動及び生産活動等	創作的活動及び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
日常生活上必要となる諸経費	利用者の日常生活品の購入代金等や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	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、利用者の同意を得て代行します。	内容に応じて
その他	・ サービス提供記録等の複写代 ・ 証明書諸書類の発行代 ・ その他	1枚10円 内容に応じて 実費

〈サービスの概要〉

全てのサービスは、「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」の写しは利用者に交付いたします。

7. 利用料金

(1) 介護給付費対象サービス内容の料金

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）のうち9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(2) 介護給付費対象外サービス内容の料金

上記「6. サービス提供の内容（2）介護給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

(3) 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、利用予定日の当日8時30分までに当事業所までお申出ください。

尚、サービス利用日の当日8時30分までに申出のない場合は、キャンセル料をいただく場合があります。

キャンセル料（食費の実費相当額） 1日あたり	540円
------------------------	------

(4) 利用料金のお支払方法

前記（1）（2）（3）の料金は、原則として口座振替にてお願いいたします。利用月の翌月10日頃までに請求書を発行いたしますので、25日に指定金融機関の通帳口座よりお支払いいただきます。ただし、25日が指定金融機関の休業日にあたるときは、当該金融機関の翌営業日のお支払いとなります。

なお、口座振替がご利用いただけない場合は、翌月25日までに銀行振込にてお支払いください。手数料がかかります。ただし、本会指定の振込依頼書により七十七銀行からお振込みいただく場合は、手数料がかかりません。

・振込先：七十七銀行中新田支店 普通預金 9119761

社会福祉法人加美町社会福祉協議会 会長 佐藤 敬

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。また、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9時から午後5時までです。

(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。

9. 緊急時の対応

利用者の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。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診療科： 主治医： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先①	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：
緊急連絡先②	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：

10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

（1）当施設におけるご苦情相談・受付は、下記の窓口で受け付けます。

○常設の窓口

（住 所） 加美郡加美町字上野目薬師堂20番地

（電話番号） 0229（67）7066

（担当者） サービス管理責任者 板垣 恵理沙

（受付時間） 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

（2）当事業者（法人）における苦情の対応

当事業者に対する苦情は、全て法人が設置する「苦情解決のための第3者委員会」に報告し、利用者の立場や特性に配慮した社会的・客観的な視点から問題の解決がなされるよう対応します。ただし、ご利用者（又はその家族等）が第3者委員会への報告を明確に拒否する意思表示をした場合は、この限りではありません。

○「苦情解決のための第3者委員会」の窓口

（住 所） 加美郡加美町字町裏320番地

（電話番号） 0229（63）2547

（FAX） 0229（63）2898

（受付時間） 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

（3）当事業者（法人）で解決できない苦情について

①前記の「苦情解決のための第3者委員会」で解決できない困難なケースについては、宮城県社会福祉協議会が設置する「福祉サービス利用に関する運営適正化委員会」に苦情を申し出ることができます。

○「福祉サービス利用に関する運営適正化委員会」の窓口

(住 所) 仙台市青葉区本町三丁目7番4号
(電話番号) 022(716)9674
(FAX) 022(716)9298(24時間受付)
(受付時間) 毎週月曜日～金曜日 9:00～16:00

②加美町高齢障がい福祉課

(住 所) 加美郡加美町字西田4-7-1
(電話番号) 0229(63)7872
(FAX) 0229(63)7873
(受付時間) 毎週月曜日～金曜日 9:00～16:00

(4) 当事業者(法人)における虐待防止、ハラスメント防止に関する相談窓口

○常設の窓口

(住 所) 加美郡加美町字町裏320番地
(電話番号) 0229(63)2547
(担当者) 加美町社会福祉協議会本部 班長 柚木 繁 信
(受付時間) 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

(5) カスタマーハラスメント防止に関する事項

当事業所では、職員が安心して業務を行い、利用者様へ適切なサービスを提供するため、厚生労働省の指針に基づきカスタマーハラスメント(暴言、暴力、威嚇、侮辱、過度な要求、長時間の拘束、プライバシー侵害等)への対応方針を定めています。利用者様およびご家族様におかれましては、職員に対するハラスメント行為の防止にご理解とご協力をお願いいたします。万が一、職員がカスタマーハラスメントに該当する行為を受けた場合には、事実確認のうえ、必要に応じてサービス提供方法の変更、担当者変更、契約内容の見直し、または契約解除等の対応を行う場合があります。

11. 協力医療機関

(医療機関の名称) おのだクリニック
(医 院 長 名) 三 浦 洋
(所 在 地) 加美町字下原38-3
(電 話 番 号) 0229-67-2228
(診 療 科) 内科, 外科, 呼吸器科, 消化器科, アレルギー科, 皮膚科

1 2. 非常災害時の対策および業務継続計画

本事業所では、感染症や非常災害の発生時において、利用者の皆様に対するサービス提供をできる限り継続するための業務継続計画を策定しております。

また、非常災害時に備え必要な訓練および研修を定期的実施いたします。

非常時の対応	別途の定める、消防計画書および業務継続計画により対応いたします。
平時の訓練	・別途の定める、消防計画書および業務継続計画に則り、年2回、避難・防災訓練を実施します。
防災設備	・ガス漏れ報知機 有 ・非常通報装置 有 ・非常誘導灯 有 ・消火設備 有 ・消火器具 有
保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名：三井住友海上火災保険株式会社 加入保険内容：事業者賠償責任保険

1 3. 虐待の防止および身体拘束等の適正化のための措置

本事業所では、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

- (1) 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者を選定し、定期的に（年1回以上）開催される虐待防止委員会での結果について、従業者に周知徹底を図ります
【虐待防止責任者】 管理者 板垣 恵理沙
- (2) 虐待防止および身体拘束等の適正化のための指針を整備する
- (3) 成年後見制度の利用支援
- (4) 苦情解決体制の整備
- (5) 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定期的に（年1回以上）開催するとともに、新規採用時には必ず実施する
- (6) その他、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な措置

1 4. 衛生管理

本事業所では、所内の設備及び備品等について衛生的な管理に努め、職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。また、感染症や食中毒が発生（まん延）しないように、次の措置を講じています。

- (1) 感染対策委員会を定期的に（おおむね3月に1回）開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る
- (2) 感染対策指針を整備する
- (3) 職員に対し、感染症及び食中毒予防及びまん延の防止のための研修並びに訓練を定期的実施する

15. 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	事業所内の設備，器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合，賠償していただくことがあります。
喫煙	全館禁煙です。
貴重品の管理	貴重品は，利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。
宗教活動・政治活動， 営利活動	利用者の思想，信仰は自由ですが，他の利用者に対する宗教活動，政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
写真等掲載について	施設活動の広報のため，関係機関に写真等を掲載する場合があります。支障のある方は申し出ください。

16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

指定障害福祉サービス生活介護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 者

所 在 地 宮城県加美郡加美町字町裏 3 2 0 番地

名 称 社会福祉法人 加美町社会福祉協議会

代表者名 会 長 佐 藤 敬

説 明 者 職名 _____

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害福祉サービス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

書面代行者 住所 _____

氏名 _____ 印