

多機能型事業所そうじゃ晴々（生活介護）重要事項説明書

本重要事項説明書は、当施設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。

※当施設ではご契約者に対して生活介護サービスを提供します。
当サービスの利用は、原則として介護給付費または訓練等給付費等の障害者総合支援法における給付の決定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
2. ご利用施設
3. 利用施設の概要
4. 事業の実施地域及び営業日等
5. サービスご利用上の留意事項
6. 職員の配置状況
7. 当施設が提供するサービスと利用料金
8. 記録や情報の管理、開示について
9. 苦情の受付について
10. 事故発生時の対応について

1. サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人 千寿福祉会（せんじゅふくしかい）
所在地	岡山県 津山市 爪生原326-1
代表者氏名	理事長 小林 和彦（こばやし かずひこ）
設立年月日	昭和 55 年 2 月 13 日

2. ご利用施設

施設の名 称	アクティビティハウス空
	多機能型サービス（生活介護・就労継続支援B型）、日中一支援、相談支援
生活介護サービスの目的	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴・排泄・食事等の介助を行うとともに創作的・生産的活動や機能訓練等の機会を提供し、適宜、行事、レクリエーションなどの機会を提供する。
施設の所在地	岡山県総社市南溝手421-1
T E L	(0866) 94-4333
F A X	(0866) 55-4336
管 理 者	永江 守（ながえ まもる）
サービス管理責任者	永江 守（ながえ まもる）
施設の運営方針について	「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの人員、設備及び運営に関する基準」（県条例）に定める内容のほか関係法令を遵守し、事業を実施するものとする。
開設年月日	令和 1 年 5 月 1 日
定 員	15名

3. 利用施設の概要

施設設備の種類	備 考
食堂兼訓練・作業室	食事や日中活動、機能訓練を行う部屋
洗面	歯磨き等に使用。手洗い用は他に3カ所
浴室	特殊浴室、半介助浴室が各1室
トイレ	男性用女性用各2ヶ所
	車イス専用トイレ2カ所
相談室	談話の漏洩に配慮された構造
多目的室	休憩・静養等多種目的に利用できる部屋
非常災害設備等	自動火災報知設備
	消防機関へ通報する火災報知設備
	誘導灯
	スプリンクラー
	消火器

4. 事業の実施地域及び営業日等

事業実施地域 原則として総社市。

営業日 月曜日から金曜日とする。但し、管理者が必要と認める場合、営業日を変更し、サービス提供することもある。

営業時間 午前8時～午後5時

休館日 ①土曜日および日曜日
②12月29日から翌年1月3日まで
③別途事業所の管理者が定める日

5. サービスご利用上の留意事項

施設をご利用されているご契約者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するため下記の事項をお守りください。

- ① 共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用ください。
- ② 故意、又は重大な過失により、施設、設備、備品を損壊したり汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により修復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただくことがあります。
- ③ ご契約者に対するサービスの実施、又は安全衛生管理等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者のプライバシーの保護について十分な配慮を行い、必要な対応をさせていただきます。
- ④ 施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。注意を促しても状況の改善がない場合、職員で預からしていただく場合があります。また、施設内での煙草以外の火気の使用は原則として禁止です。
- ⑤ 宗教、思想の自由は尊重いたしますが、施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などは行うことが出来ません。
- ⑥ 施設内での飲酒については、ご遠慮いただきます。
- ⑦ 社会福祉士、介護福祉士等の実習受入を、次世代の福祉従事者の育成のため行っています。実習中に介護をさせていただきますことがあります。また、必要な個人情報の提供を行います。実習生には、職員同様の守秘義務がございますので、ご協力お願いいたします。
- ⑧ 感染症対策のため、ご利用者のインフルエンザの予防接種にご協力ください。
- ⑨ 体調不良の場合のご利用はご遠慮をいただいております。ご了承ください。
- ⑩ 同居のご家族等に、インフルエンザ、ノロウイルス等感染症の方がおられる場合もご利用をご遠慮いただいております。ご了承ください。

6. 職員の配置状況

(1) 職員の配置状況

〈主な職員の配置状況〉

職 種	常 勤 換 算	指 定 基 準
1. 管理者	1名	1名
3. サービス管理責任者	1名以上	1名以上
4. 看護師	0. 1名以上	※4. 5. 6の直接処遇職員が 3. 0名以上(指定基準以上)
5. 生活支援員	3. 0名以上	
6. 理学療法士	0. 1名以上	
7. 医師	1名	必要数

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 管理者兼サービス管理責任者	8：00～17：00（原則） 1名
2. 医師	13：00～14：00（毎月一回） 1名
3. 看護師	週に1日以上。曜日、時間は定めていません。 1名
4. 生活支援員	7：00～16：00 8：00～17：00、 8：15～17：15、 8：30～17：30、 9：00～18：00、 10：00～19：00 指定基準以上数
5. 理学療法士	8：00～13：00（原則） 1名 毎週木曜日の非常勤です。吉備高原清和荘からの派遣です。
6. 作業療法士	9：00～14：30（原則） 1名 非常勤です。

7. サービス内容

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

すべてのサービスは、生活介護の「個別支援計画」に基づいて行われます。この個別支援計画は、ご契約者の自立を支援し、様々な目的や課題等を解決するのを目的として作成します。作成に当たってはサービス等利用計画の支援目標に沿ってサービス管理責任者が作成し、サービス担当者会議で検討された後、ご契約者に同意をいただくものです。
なお、この計画書の写しを、ご契約者に交付します。

① 日常生活の支援

I 食事の提供

食事時間 : 昼食 12:00～13:00 (原則)
食事の注文 : 当事業所が提供する食事については、原則として、2週間前までに事前注文を取らせていただきます。キャンセルが出来るのは原則1週間前までです。それ以降は実費負担が生じる場合があります。ただし、体調不良によるキャンセルについては、実費負担は生じません。

◎当事業所が提供する食事以外のものについて

当事業所が提供する食事以外のものについて、例えば弁当等を個人的に持ち込みされること等は可能です。しかしこの場合において、当事業所側で、食品の衛生管理等がきちんと成されているか、誤嚥に繋がりがかねない物であるか等々を確認させていただきます。問題があると判断した場合、持ち込みや当事業所のサービス提供時間内での摂食を禁止させていただきます。

個人での持ち込み物に関しては、全額実費負担となります。

◎喫茶・おやつ提供について

お茶以外の飲み物(コーヒー・ジュース等)については、喫茶の時間等に指定のコップ一杯につき35円の実費負担で提供させていただきます。

おやつについては、一回50円の実費負担で提供させていただきます。

II 入浴、清潔

ご契約者の心身の状況や自立支援をふまえて機械浴・半介助浴を適切な方法により実施します。入浴の実施にあたって、事前に健康チェックを行います。

◎入浴回数・入浴料について

- ・祝日は入浴サービスを行っていません。ただし、グループホームそうじゃ晴々入居者は除きます。
- ・入浴料一回100円です(令和3年4月1日より)。ただし、そうじゃ晴々のグループホーム入居者の方はすでに光熱水費として徴収させていただいているため、入浴料は発生しません。
- ・当事業所における一日あたりの入浴可能な最大人数は11人までです。ひと月を目安にご利用者の入浴回数なるべく等分となるよう、当事業所にて回数を調整させていただきます。しかし場合によっては新規ご利用者の入浴回数が十分確保できない場合もあります。
- ・一日のご利用者数が多い場合や、研修参加や欠勤等のため職員数が少なく、風呂の稼働が十分に出来ない場合、入浴ができない日が生じることがあります。この場合においては出来る限り、事前にその予定を周知していくことを心掛けます。

◎機械浴槽、一般浴槽の利用について

自立支援の観点から、原則として一般浴が可能な方は機械浴の使用はできません。

ただし、稼働状況に応じて、一般浴対象の方に、機械浴に、回っていただくことをお願いすることが生じます。

◎個人のシャンプー、石鹸、タオル等の持ち込みについて

可能です。持ち込みの無い場合は、当事業所の物品を貸与します。

Ⅲ 排泄

自立に向けてのトイレ誘導や採尿など各契約者の状態や排泄パターンに応じて身体的能力を最大限に活用できる支援を行います。また自立困難なご契約者に対しても随時のおむつ交換や陰部の清拭など、より安全且つ快適な排泄を支援します。

Ⅳ リハビリテーション

理学療法士がリハビリテーション実施計画書を作成し、心身の自立を目的とした訓練、又は機能の減退を防止するための生活訓練や関節可動域訓練等を行います。また、理学療法士が生活支援員等に対し日常の生活で実施可能な訓練を指導し、生活支援員においても可能なリハビリを実施します。

② 医療との連携

Ⅰ 協力医療機関

医療法人弘友会 泉クリニック（内科・外科・整形外科・精神科）

Ⅱ 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関及び指定の緊急連絡先への連絡等を行います。指定がある場合は下記に記入してください。

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

サービス提供時にご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに指定医療機関又は救急医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じ、その経過ならびに結果をご家族にご連絡いたします。

また、事故発生時の報告については、都道府県、市町村、当該利用者家族等に連絡を行います。

③社会的活動への支援

Ⅰ 生活相談、支援

個別支援計画に基づき、ご契約者の心身の状況に応じて、適切に社会的自立への相談、支援

を行います。なお、相談、支援の実施にあたってはご契約者の要望に十分に配慮して実施します。

II 創作的活動・余暇活動

年中行事、レクリレーション活動、創作活動、スポーツ活動などを実施します。

7. 利用料金

(1) 障害福祉サービス（生活介護）にかかる自己負担

介護給付費によるサービスを提供した場合は、厚生労働大臣の定めるサービス利用料金のうち、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割の額を事業所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。

☆ご負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された負担上限金額の範囲内の額、及び食費に係る費用といたします。

☆ご契約者が、サービス利用を取消（キャンセル）する場合は、利用予定日の前日17時までに当施設までお申し出ください。なお、前日17時以降のお申し出の場合、下記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）

〈利用者負担の軽減について〉

○1ヶ月あたりのサービス利用に係る「定率負担」については、所得に応じて月額上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

区分	世帯収入状況	1ヶ月当たりの負担上限額
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（20歳未満）（所得割16万円未満）	9,300円
一般②	市町村民税課税世帯で上記以外	37,200円

○所得を判断する際の世帯範囲は、次の通りです。

種別	世帯範囲
18歳以上の障害者 （施設に入所する18,19歳を含む）	障害者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

(2) (1) 以外のサービスにかかる負担（特定費用に係るもの）

下記のサービスについては、提供される便宜に対して、その費用が介護給付費に含まれていな

いため、サービスの提供をご希望される場合には、下記の料金をお支払いいただきます。なお所定料金は、経済状況の著しい変化その他のやむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前にご説明します。

① 食費

当事業所が提供する昼食代は、一食350円です。

ただし、食事提供体制加算が付く方については、300円を引きます。

さらに生活保護・低所得の区分の方に対して、50円を当法人が負担いたします。

ご利用日直前で体調不良以外でキャンセルされた場合は、300円のキャンセル料が発生します。

② 入浴料

1回100円です。ただし、グループホームそうじゃ晴々入居者からの徴収はありません。

③ 喫茶代、おやつ代

喫茶に関してはコップ一杯35円です。おやつ代は1回50円です。

④ 創作的活動に係る材料費

生活介護において行われる創作的活動に参加し、自分用の物としてお持ち帰りいただく場合の材料費等は実費負担です。

⑤ 利用者の希望により提供した身の回り品の費用 実費

別紙「支給及び貸与物品一覧」に記載されていない物品、利用者の自由な選択に基づき提供される日常生活に必要な日用品、身の回り品の費用（歯ブラシ、化粧品等）

⑥ 交通費実費（総社市外、且つ、半径20kmを越える距離について。）

- ・ ガソリン代相当として、1kmにつき15円のご負担をいただきます。
- ・ 高速道路使用の場合は、高速料金をご負担いただきます。

(3) その他のサービス等にかかる負担

利用者の便宜を直接向上させるサービスとして、下記のサービスを提供しますので、ご希望される場合は、下記の料金をお支払いいただきます。なお、所定の料金は、経済状況の著しい変化その他のやむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前にご説明します。

①個人的な用件で使用するコピー代 1枚10円

②個人的な用件で使用する通信費用 電話代 通話料実費、FAX代 1枚10円

③利用者個人の希望による嗜好品、贅沢品等の購入等に係る費用 実費

④理美容の費用 実費

◎ 利用料金のお支払い方法

前記(1)～(3)に関する利用料金、費用は1ヶ月毎に計算し、翌月15日までにご請求します。請求月の末日までに、窓口にて現金でお支払い下さい。

8. 記録や情報の管理、開示について

事業者は、関係法令に基づいて、利用者様の記録や情報を適切に管理し、利用者様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

お客様の負担となります。)

◇閲覧・複写ができる窓口業務時間 平日8:00～17:00

9. 苦情の受付について

(『利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる処置の概要』に記載)

10. 事故発生時の対応について

当施設は、事故が発生した場合は、県、市町村及び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、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとし、

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとし、お支払いの判断は、保険会社の約款によります。

- (1) 損害保険会社名 ひょうご福祉サービス総合補償制度
- (2) 損害保険の種類 賠償責任保険
- (3) 運営 社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会
- (4) 取扱代理店 (株)兵庫保険サービス
- (5) 引受幹事保険会社 三井住友海上火災保険株式会社(神戸支店神戸法人営業課)

令和 年 月 日

生活介護サービスの開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(事業所名) 多機能型事業所そうじゃ晴々

(説明責任者) 氏 名 印

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、生活介護サービスの提供の開始に同意しました。

(ご 契 約 者)

住 所

氏 名 _____ 印

契約者は、署名できないため、契約者本人の意思を確認の上、私が契約者 _____ に代わって、署名を代行いたします。

(署名代行者)

住 所

氏 名 _____ 印 (契約者との関係 _____)