

田原市社協生活介護事業所なのはな重要事項説明書

当事業所は、利用者への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決定を受けた方が対象となります。

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、当事業所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。

目 次

- 1 サービスを提供する事業者
- 2 事業所の概要
- 3 サービスに係る施設の内容
- 4 営業日・時間
- 5 職員配置状況
- 6 当事業所が提供するサービス
- 7 利用料金(負担軽減を含む)
- 8 利用者の記録や情報の管理・開示について(個人情報の取扱い)
- 9 緊急時の対応と協力医療機関
- 10 損害賠償について
- 11 苦情・要望の受付について
- 12 非常災害時の対応について
- 13 当事業所ご利用に当たって留意していただく事項
- 14 第三者評価の実施状況
- 15 事故発生時の対応について
- 16 説明確認について

社会福祉法人田原市社会福祉協議会 田原市社協生活介護事業所なのはな
当事業所は愛知県の指定を受けています。
(愛知県指定 第2319100174号)

1 サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人田原市社会福祉協議会
所在地	愛知県田原市赤石二丁目2番地
電話番号	0531-23-0610
FAX 番号	0531-23-3970
代表者名	会長 山田貴三

設立年月	昭和42年4月19日
------	------------

2 事業所の概要

事業所の種類	生活介護
名称	田原市社協生活介護事業所なのはな
所在地	愛知県田原市赤羽根町赤土1番地 赤羽根福祉センター内
電話番号	0531-45-3828
FAX 番号	0531-45-3790
管理者名	福井 秀和
サービス管理責任者名	福井 秀和
対象者	身体障害者 知的障害者 精神障害者(発達障害を含む) その他難病等
目的・運営方針	なのはなは、利用者に対して安心して過ごせる環境の中で、自立と社会経済活動への参加の促進の観点から、健康増進と生活支援を行います。 なのはなは、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場になって施設支援サービスを提供します。
定員	12名
施設の開設年月日	平成31年4月1日

3 サービスに係る施設の内容

施設設備の種類	施設の状況(数)	備考
訓練コーナー	1室	
作業コーナー	1室	
食堂・談話コーナー	1室	
相談室	2室	センター内施設と兼用
手洗い場	1か所	
トイレ	女性用 1か所 男性用 1か所 多目的 1室	全てのトイレに手洗い場設置
事務室	1室	

4 営業日・時間

営業日	月曜日から金曜日及び、第1、第3の土曜日とする。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する月曜日固定の祝日（海の日、敬老の日、スポーツの日及び成人の日）、8月13日から8月15日まで及び12月29日から翌年1月3日までを除く。）
営業時間	月曜日から金曜日、第1・3土曜日 8時30分～17時15分
サービス提供時間帯	月曜日から金曜日 9時30分～15時30分 土曜日については 10時00分～15時00分

5 職員設置状況(令和8年4月1日現在)

職種	員数(人)	区分	備考
管理者	1	常勤兼務	従業者及び業務の管理を行う。
サービス管理責任者	1	常勤兼務	アセスメント個別支援計画、継続的な評価及びサービス内容と実施の支援に係る管理を行う。
生活支援員	3	常勤専従	個別支援計画に基づき、日常生活上の支援を行う。
生活支援員	2	常勤兼務	
生活支援員	2	非常勤兼務	
看護職員	1	非常勤専従	健康管理を行う。
医師	1	非常勤専従	健康管理及び療養上の指導を行う。

6 当事業所が提供するサービス

当事業所では、①介護給付費の対象となるサービス、②利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス(①以外のサービス)があります。

(1) 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。この「個別支援計画」は、利用者の自立生活を支援し、様々な課題の解決を目的として当事業所のサービス管理責任者が作成し、支援担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。なお、「個別支援計画」の写しは利用者にお渡しします。

(2) サービスごとの内容

ア 日常の生活支援

- ・食事の提供 栄養・利用者の身体状況・希望の嗜好を考慮した食事の提供を行います。
- ・排泄 排泄が円滑に行われるよう利用者の心身の能力を最大限に尊重し、着脱衣の自立に向けた支援を行います。

- ・整容 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう支援いたします。
- ・その他自立への支援 利用者が指定居宅支援等を希望した場合、相談支援専門員をはじめ関係機関に必要な情報提供を行うとともに相談に応じ、必要な援助を行います。

イ 医療に関わる支援

- ・服用者ご自身で服薬管理できる方は各自で保管し、服薬していただきます。ご自身で保管管理できない方は看護職員及び生活支援員が服薬の支援をいたします。
- ・通院と治療 嘱託医の指示により協力医療機関などへの通院が必要になった時には職員が付き添い、通院します。その場合は、通院に要する費用は頂きません。ただし、市外にある、あるいは利用者が希望する医療機関の通院に係る費用は利用者のご負担となります。

ウ 社会活動の支援

- ・余暇活動 利用者のご希望により行事や趣味活動に参加していただくことができます。各行事の開催を事前にお知らせし、実施します。趣味活動は、絵画、陶芸、手芸、音楽、その他教養講座(教材費は利用者負担となります。)を開催します。

エ 相談援助

随時、相談を受け付けます。

7 利用料金(負担軽減を含む)

(1) 利用料金

ア 生活介護給付費対象サービス内容の料金

当事業者で提供する生活介護給付費対象サービスに係る費用(「指定障害福祉サービス給付費単価一覧」によります。)については、食費等を除き、サービス利用料金全体の9割が生活介護給付費対象となります。事業者が生活介護給付費の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合は、利用者は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(定額負担又は利用者負担額といいます。)なお、生活介護給付費が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わない場合(償還払い)については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。ただし、負担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。

イ 生活介護給付費対象外サービス内容の料金

- ・食事の提供に要する費用 昼食1食 580円
調理実習 300円
おやつ 30円
ワクワクおやつ 50円
- ・創作的活動等に係る材料費 アレンジフラワー 800円
- ・日常生活において、通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担していただくことが適当と認められたものの実費
- ・サービス提供記録等複写代 1枚につき10円

ウ サービス利用の取消し料金

利用者がサービス利用の取消し(キャンセル)をする場合は、利用予定日の3日前までに事業所までにお知らせください。サービス利用日の3日前までに連絡がない場合は、キャンセル料をいただく場合があります。キャンセル料は1日当たり利用者自己負担分の1割です。

エ 利用料金のお支払方法

上記ア～ウの料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 事業所窓口での現金払い
- ② 指定口座への振込み
- (2) 利用者負担の軽減

1か月当たりのサービス利用に係る「定率負担」については、所得(世帯の収入状況)に応じて、下表のとおり月額負担上限が設定され、それ以上の負担はありません。

区分	世帯収入状況	1か月当たりの負担上限額
生活保護		0円
低所得	低所得1	0円
低所得	低所得2	0円
一般1	居宅で生活する障害児(加齢児除く)	4,600円
一般1	居宅で生活する障害者(加齢児含む)及び20歳未満の施設入所者	9,300円
一般2		37,200円

8 利用者の記録や情報の管理・開示について(個人情報の取扱い)

- (1) 関係法令に基づいて、利用者の記録や情報に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(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

なお、本施設(事業所)における記録の項目は次のとおりです。

- ① 個別支援計画
- ② サービス提供の具体的な内容
- ③ 利用者の障害の状態及び給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付けられた市町村への通知事項
- ④ やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
- ⑤ 利用者からの苦情内容
- ⑥ 事故の状況及び事故に際しての対応

※ 記録の保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。

※ 閲覧・複写ができる窓口業務時間は営業日の午前8:30～午後5:15です。

- (2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応をいたします。ただし、サービス提供を行う上で他の事業所及び医療機関との連絡調整や、市町村及び相談支援専門員

をはじめ関係機関に情報提供を要求された場合は、利用者の同意(「個人情報同意書」による)に基づき情報提供いたします。

9 緊急時の対応と協力医療機関

(1) 嘱託医師

氏 名	診療科	診察日
浅野 慎介	内科	毎月1回

(2) 協力医療機関

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし優先的な診療・治療を保証するものではありません。

医療機関の名称	田原市赤羽根診療所
所在地	田原市赤羽根町赤土1番地
電話番号	0531-45-3505
診療科目	内科
入院施設	無

10 損害賠償について

事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

11 苦情・要望の受付について

(1) 事業所における苦情の受付

以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

氏名 福井 秀和 職名 サービス管理責任者

※担当者以外でも、随時受け付けています。

○苦情解決責任者

氏名 福井 秀和 職名 管理者

○苦情受付処理担当者

氏名 福井 秀和 職名 サービス管理責任者

○第三者委員

氏名 小久保 和之 電話番号 0531-35-6593

氏名 廣中 清介 電話番号 0531-22-0041

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

田原市健康福祉部 地域福祉課 障害福祉グループ	所在地: 田原市田原町南番場30番地1 電話番号 0531-23-3512 FAX 0531-23-3545 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～16:30
愛知県運営適正委員会	所在地: 愛知県名古屋市東区白壁1丁目50番地 電話番号 052-121-5515 FAX 052-212-5514 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00

(3) 虐待防止に関する相談窓口

窓口(担当者)氏名 福井 秀和 職名 サービス管理責任者
電話番号 0531-45-3828

12 非常災害時の対応について

非常時の対応	別途定める「田原市社会福祉協議会赤羽根福祉センター防災計画」により対応します。
平時の訓練	「防災計画」に則り年2回、避難・防災訓練を実施します。
防災設備	自動火災報知機 誘導灯 非常通報装置 消火器 ガス漏れ報知器 非常用照明 外壁＝防火性 壁紙＝不燃性 カーテン＝防災性 震災に備えた備蓄＝食料・飲料水 3 日分 拡声器 懐中電灯 携帯ラジオ ロープ ヘルメット等
保険加入	事故・災害に備えて普通傷害保険に加入します。

13 当事業所ご利用に当たって留意していただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。理解が苦手な利用者には適切な利用法が習慣化できるよう支援いたします。 利用者の過失で破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	館内禁煙、敷地内禁煙となっています。
貴重品の管理	利用者の責任において管理していただきます。自己管理の苦手な利用者につきましては貴重品を事業所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	利用者の思想や信仰は自由ですが、他の利用者や職員等に対する宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮ください。

14 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施は行っておりません。

15 事故発生時の対応について

- (1) サービスの提供に起因する事故が発生した場合には、ご利用者等・ご家族に連絡するとともに、必要な措置を講じ、担当の相談支援事業所及び所管の行政機関に報告します。
- (2) サービスの提供に伴って、事業所の責任となる事由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。

16 説明確認について

説明確認日 令和 年 月 日

生活介護事業の利用開始に際して、書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人田原市社会福祉協議会
田原市社協生活介護事業所なのはな

説明者 職名
氏名

私は、「重要事項説明書」を受け取り、それに基づいて事業者から説明を受け、生活介護事業利用開始に同意しました。

利用者
住所
氏名

契約者
住所
氏名

続柄