

# 重要事項説明書

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、契約上のご注意いただきたいことを説明するものです。

当事業所では、利用者に対して障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害者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の支給決定を受けた方が対象となります。

## 目次

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域	2
4. 営業時間と利用定員	3
5. 職員の体制	3
6. 当事業所の施設設備の概要	3
7. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
8. サービスの利用に関する留意事項	7
9. サービス実施の記録について	7
10. 人権の擁護及び虐待防止の為の措置	8
11. 秘密保持	8
12. 緊急時の対応	8
13. 事故発生時の対応	8
14. 賠償責任	9
15. 損害賠償保険への加入	9
16. 非常災害対策	9
17. 禁止事項	9
18. 協力医療機関	9
19. 苦情の受付について	10
20. 第三者による評価の実施状況について	11

社会福祉法人 真雅  
障がい者生活介護サービスセンターながはま  
当施設は宮崎県知事の指定を受けています。(第4510300132号)

# 1. 事業者

名称	社会福祉法人 真雅
所在地	みやざきけんのべおかしながはまちょう1ちょうめ1765ばんち1 宮崎県延岡市長浜町1丁目1765番地1
電話番号	0982-26-9350
代表者氏名	理事長 田中 千代美
設立年月	平成11年 9月29日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定 障がい者生活介護サービス事業所 平成19年4月1日 指定 みやざきけん 4510300132号
事業所の目的	人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の指導員及び介護職員が居宅支給決定を受けたご利用者に対し、適正な指定サービス事業を提供することを目的とする。
事業所の名称	障がい者生活介護サービスセンターながはま
事業所の所在地	みやざきけんのべおかしながはまちょう ちょうめ ばんち 宮崎県延岡市長浜町1丁目1765番地1
電話番号	0982-26-9350
管理者	こおろぎ ゆみ 興梧 有美
事業所の運営方針について	ご利用者のニーズに応じ、入浴・食事の提供・創作的活動・機能訓練・介護方法の指導・社会適応訓練・更生相談・レクリエーション等の各種サービスを提供することにより、ご利用者の自立と社会参加を促進し、身体障がい者の福祉の増進を図ることができるよう、その処遇に万全を期するものとする。
開設年月日	平成19年 4月 1日
事業所が行なっている他の業務	なし

## 3. 事業実施地域

のべおかしぜんいき 延岡市全域
--------------------

#### 4. 営業時間と利用定員

営 業 日	月曜日から土曜日 ただし 8/15 及び 12/31～1/3 までを除く
営 業 時 間	8時15分～17時15分
サービス提供 時 間 帯	8時30分～16時00分
利 用 定 員	20名

#### 5. 職員の体制＜各サービス提供時間帯の職員体制＞

※職員の配置は、指定基準を遵守しています。

	月曜日から土曜日 8時30分～16時00分	平均障がい程度区分の算定より、 必要な職員の人数を配置します。
	配 置	1:1.7(利用者:職員)
1. 医師	1名	※医師1名は非常勤職員です。
2. 管理者	1名	
3. サービス管理責任者	1名	
3. 看護師	1名以上	
4. 生活支援員	5名以上	
5. 調理員	3名	
6. 事務員	1名	

#### 6. 当事業所の施設設備の概要

当事業所の施設設備の概要は以下のとおりです。

設 備 名	設 備 の 内 容
日常生活訓練室	訓練に必要な機械器具等を設置 マットプラットホーム、昇降訓練用階段、 平行棒、
社会適応訓練室	訓練に必要な機械器具等を設置 パソコン

<sup>しょくどうおよ さぎょうしつ</sup> 食堂及び作業室	<sup>しょくじ ていきょう さぎょう ししょう ひろ ひつよう</sup> 食事の提供や作業に支障のない広さと必要な <sup>き か い き ぐ など セっち</sup> 機械器具等を設置 <sup>しょくどう い す くるまいす</sup> 食堂テーブル、椅子、テレビ、ベッド、車椅子 <sup>ほ こう き ばていがた</sup> 歩行器（馬蹄型）
<sup>よ く し つ</sup> 浴室	<sup>りようしゃ とくせい おう セっち</sup> 利用者の特性に応じたものを設置 チェアインバス「アダージオ」、チルトアンドリ <sup>きの うはんそうしゃ こていしきかいごくそう</sup> クライニング機能搬送車、固定式介護浴槽「ジュ <sup>しょうこうしき</sup> ストデビュー」、昇降式ストレッチャー
<sup>そう だん し つ</sup> 相談室	<sup>そうだん ないよう ろう</sup> 相談の内容が漏えいすることがないように、また、ゆ <sup>かんきょう そうだん セっち</sup> ったりとした環境で相談ができるよう設置

## 7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### (1) 「個別支援計画」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から「個別支援計画」を定めて、サー  
 ビスを提供します。「個別支援計画」は、市町村が決定した生活介護の  
 「支給量」（「受給者証」に記載してあります。）と利用者の意向や心身  
 の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス  
 実施日などを記載しています。「個別支援計画」は、利用者や家族に事前に  
 説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直  
 すことができます。

＜サービスの区分及びサービス内容＞

サービスの区分	サービス内容	サービス時間
<sup>そうさくてきかつどう</sup> ①創作的活動	<sup>きせつかん じゅうようし そうさくかつどう</sup> 季節感を重要視した創作活動を <sup>しえん</sup> 支援します。	<sup>まい に ち</sup> 毎日 10:00～11:30
<sup>しゃかいてきおうくんれん</sup> ②社会適応訓練	<sup>しゅわ てんじ</sup> 手話、点字、パソコンなどの <sup>しゃかいてきおうくんれん じっし</sup> 社会適応訓練を実施します。	<sup>ひつようじ</sup> 必要時 13:15～14:30
<sup>きの うくんれん</sup> ③機能訓練	<sup>りようしゃ しんしんなど じょうきょう おう</sup> ご利用者の心身等の状況に応じ <sup>にちじょうせいかつ おく ひつよう</sup> て、日常生活を送るのに必要な <sup>きの う かいふくまた げんたい ぼうし</sup> 機能の回復又はその減退を防止す <sup>くんれん じっし</sup> るための訓練を実施します。	<sup>ひつようじ ずいじ</sup> 必要時 随時

④レクリエーション	ニーズに応じたレクリエーションを実施します。	毎日 13:00～14:00
⑤必要な介助	排泄の介助のほか、デイサービスセンターでの活動を行うときに必要な介助を、ご利用者のご希望及び心身等の状況に応じて行います。	必要時 随時
⑥医療・福祉・生活等のご相談及び介護方法の指導	ご利用者の医療・福祉・生活等のご相談に応じます。また、ご希望に応じてご家族当てに介護技術の指導を行います。	ご利用者の希望の時間を踏まえ、設定します。
⑦食事の提供	食事(屋食)を提供及び食事の介助をいたします。	毎日 12:00～13:00
⑧入浴	入浴の介助又は清拭などを行います。ご利用者のご希望及び心身等の状況に応じて、機械浴槽を使用して入浴することができます。	毎日 9:00～11:30
⑨送迎	ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。時間帯等は別途ご連絡します。	送迎時

## (2)利用者負担額（契約書第5条参照）

上記サービスの利用に対しては、介護給付費が支給されます。介護給付費は、当事業所が代理受領いたしますので、利用者から受給者証の記載内容に基づき、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）をお支払いいただきます。

### <利用者負担額の上限等について>

介護給付費対象のサービスに対する利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。本事業所が代理受領をおこなった介護給付費は、利用者へ通知します。

## <償還払い>

介護給付額を事業者が代理受領を行わない場合は、市町村が定める介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、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「領収証」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

### (3) サービス利用にかかる実費負担額（契約書第5条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、支援費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

費用名	内容	単位	金額
①創作活動費	創作活動にかかる材料費など	1月	50円
②食材料費	食事の材料にかかる費用	1食	370円
③水道光熱費	入浴に必要な水道光熱費	1回	0円
④送迎費	事業実施地域以外にお住まいの方の送迎にかかる費用	無料	無料
⑤その他の費用	生活介護にてお過ごしいただくうえでご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用	必要時	実費

### (4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（2）及び（3）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

ア. 窓口での現金支払

イ. 金融機関口座からの口座振替

### (5) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

①利用予定日の前に、個別支援計画書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。この場合にはサービスの実施日の前日17時00分までに事業者申し出て下さい。

- ②利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合には取消料はいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用者負担相当額

- ③市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。

- ④サービス利用の変更、追加は、その日の利用状況により利用者が希望する日及び時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

#### (6)実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、原則としてその2ヶ月前までにご説明します。

### 8. サービスの利用に関する留意事項

#### (1)サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご利用者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

#### (2)受給者証の確認（契約書第3条参照）

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」、「障がい支援区分」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合はできるだけ速やかに当事業所従事者にお知らせください。また、当事業所従事者より「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。

### 9. サービス実施の記録について

#### (1)サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容の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ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) ご利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条参照）

当事業所では、関係法令に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご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、ご利用者の負担となります。）

10. 人権の擁護及び虐待防止の為の措置

(1) 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び体制の整備

(2) 成年後見制度の利用支援

(3) 苦情解決体制の整備

(4) 虐待の防止を啓発・普及する為の、従業員に対する研修の実施

(5) その他、利用者の人権擁護、虐待の防止の為の必要な措置

11. 秘密保持（契約書第8条参照）

(1) 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者や家族等の秘密について正当な理由なく第三者に漏らしません。

(2) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、各関係機関におけるケース会議等において利用者の個人情報を用いません。

(3) 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、各関係機関におけるケース会議等において当該家族の個人情報を用いません。

12. 緊急時の対応（契約書第9条参照）

サービスの提供中に利用者の容態に変化などがあった場合は、事前の打合せに従って、主治医、救急隊、親族、当該市町村などへ連絡します。

13. 事故発生時の対応（契約書第9条参照）

サービスの提供中に事故が発生した場合、必要な措置を講じるとともに賠償



すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

#### 14. 賠償責任（契約書第9条参照）

事業者は、サービスの提供にともない事業者の責めに帰すべき理由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

#### 15. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損保ジャパン
保険名	ウォームハート
補償の概要	施設の業務中事故賠償補償

#### 16. 非常災害対策

当事業所は、消防設備その他の非常災害に際して、必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するものとします。また当事業所は、非常災害に備える為、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行うものとします。

#### 17. 禁止事項

当事業所では、多くの方に安心してサービスを利用して頂くために、利用者の「営利行為・宗教の勧誘・特定の政治活動」は禁止します。

#### 18. 協力医療機関

当事業所では、下記の医療機関に協力を頂き、利用者の状態が急変した

ばあいなど すみ たいおう ねが  
場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

(1) 財団法人 潤和会 延岡リハビリテーション病院

のべおかしながはままち ちょうめ ばんち  
延岡市長浜町1丁目1777番地

(2) 医療法人 悠隆会 西階クリニック

のべおかしの じまち ちょうめ ばんち  
延岡市野地町1丁目4070番地

## 19. 苦情の受付について (契約書第14条 参照)

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談  
(お客様相談係)

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス  
利用に関するご相談、利用記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で  
受け付けます。

〇お客様相談係〈苦情受付窓口〉 担当者 興梠 有美

〇受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:15～17:15

(日曜日・8/15・12/31～1/3を除く)

〇電話番号 (0982) 26-9350

FAX (0982) 26-9351

・ 担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。

(2) 行政機関その他苦情受付期間

のべおかしやくしよ 延岡市役所 しょう 障がい福祉課 しょう 障がい福祉係	しょうざいち 所在地: 延岡市東本小路2-1
	でんわばんごう 電話番号: 0982-22-7059
	FAX: 0982-21-0203
	うけつけじかん 受付時間: 月曜日～金曜日
	8:30～17:15 (しゅくじつ ねんまつねんし のぞ 祝日・年末年始を除く)

みやざきけんしゃかいふくしきょうぎかい 宮崎県社会福祉協議会 みやざきけんふくし (宮崎県福祉サービス うんえいてきせいかいいんかい 運営適正化委員会)	しょざいち みやざきしはらまち 所在地：宮崎市原町2-22 みやざきけんしゃかいふくしそごう ない 宮崎県社会福祉総合センター内 でんわばんごう 電話番号：0985-22-3145 F A X：0985-27-9003 うけつけじかん げつようび きんようび 受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 しゅくじつ ねんまつねんし のぞ (祝日・年末年始を除く)
---	--

20. だいさんしゃ ひょうか じっしじょうきょう  
 第三者による評価の実施状況について

<small>だいさんしゃ</small> 第三者によ <small>ひょうか</small> る評価	1. あり	<small>じっしび</small> 実施日	
		<small>ひょうかきかんめいしょう</small> 評価機関名称	
		<small>けっか かいじ</small> 結果の開示	
	2. なし	<small>だいさんしゃひょうか じっし おこな</small> ※第三者評価の実施は行っておりません。	

れ い わ      ね ん      が つ      に ち  
令 和      年      月      日

して い し ょ う が い し や せ い か つ か い こ  
指定障害者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基<sup>て い き ょ う    か い し    さ い    ほ ん し ょ め ん    も と    じ ゅ う よ う じ こ う</sup>づき重要事項の  
せ つ め い    お こ な  
説明を行いました。

か ん り し ゃ め い      し    め    い    名      こ お る ぎ    ゆ    み  
管 理 者 名      氏      名      興 梶    有 美

せ つ め い し ゃ め い      し    め    い    名      い ん  
説 明 者 名      氏      名      印

わ た し      ほ ん し ょ め ん    も と      じ ゅ う し ゃ      じ ゅ う よ う じ こ う    せ つ め い    う      して い し ょ う が い し や せ い か つ か い こ  
私 は、本書面に基<sup>て い き ょ う かい し    どう い</sup>づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定障害者生活介護  
サービスの提供開始に同意しました。

り    よ    う    し    ゃ      じ    ゅ    う    し    ょ  
利 用 者      住 所

し    め    い    名      い ん  
氏      名      印

だ い    り    に ん      じ    ゅ    う    し    ょ  
代 理 人      住 所

し    め    い    名      い ん  
氏      名      印

じ ゅ う よ う じ こ う せ つ め い し ょ      こ う せ い ろ う ど う し ょ う れ い だ い      ご う    へ い せ い    ね ん    が つ    に ち    だ い    じ ゅ う  
この重要事項説明書は、厚生労働省令第81号（平成14年6月13日）第10条の  
き て い    も と      り よ う も う し こ み し ゃ ま た      か    ぞ    く      じ ゅ う よ う じ こ う せ つ め い      さ く せ い  
規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したも  
のです