

# 障害福祉サービス事業所 つよし共働センター

## 「生活介護」 重要事項説明書

この重要事項説明書は社会福祉法人つよし会 つよし共働センターが提供する指定生活介護について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条及び第77条並びに障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス事業所の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、サービスの内容や利用料金等について説明するものです。

### 1. 事業者の概要

経営事業者の名称	社会福祉法人 つよし会
法人所在地	宮崎県日南市大字風田3585番地
代表者氏名	理事長 富山 和年
電話番号	0987-23-5336
法人設立年月日	昭和40年10月1日

### 2. 事業の概要

事業所の種類	指定生活介護 事業所番号 4510400072 平成25年4月1日 宮崎県指定
事業の目的	個別支援計画に基づき、利用者が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、必要な支援を適切かつ効果的に行います。
事業所の名称	つよし共働センター
事業所の所在地	宮崎県日南市大字風田3585番地
電話番号・FAX番号	電話番号:0987-24-0400 FAX番号:0987-22-5524
施設長(管理者)	郡司 茂子
サービス管理責任者	阿萬 能之
運営方針	1) 当事業所は、利用者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から必要なサービスの提供を適切に行います。 2) 当事業所は、利用者の意志及び人格を尊重し、常にその立場に立って支援を提供します。 3) 当事業所は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、障害者支援施設、障害福祉サービス事業を行うもの、地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの連携に努めます。
開設年月	昭和60年4月1日
利用定員	35名(生活介護)
通常の実施地域	日南市
営業日及び営業時間	営業日:月曜日～土曜日(月の日数から8日を引いた日数で営業。月の予定は各月の予定表にて明示) ①状況により、日曜日、祝祭日等に開所する場合がある。 ②1月1日から1月3日まで及び12月30日から12月31日までは閉所日とする。 営業時間:午前8時30分～午後5時 ① 活動内容によって、営業時間を変更する場合がある。

サービス提供日及びサービス提供時間	サービス提供日：営業日と同じ サービス提供時間：午前9時～午後3時30分 (外出活動や土曜日などのサービス提供時間の詳細は月の予定表にて明示) ①活動内容によって、提供時間を変更する場合があります。
主たる対象者	特定なし(18歳未満の者を除く)
第三者評価の実施状況	実施しておりません。

### 3. 主な設備

設備の種類	室数	備考
訓練・作業室	1	室内1ヶ所
相談室	1	(他事業と共用)
食堂	1	
洗面設備	2	(他事業と共用)
便所	3	男女別トイレ各2ヶ所、身障用(他事業と共用))
その他		静養室、男女別更衣室、シャワー室、職員室、倉庫(他事業と共用)

### 4. 職員の配置状況

#### (1) 職員体制

職種	員数	区分
施設長(管理者)	1名	(常勤)
サービス管理責任者	1名以上	(常勤)(常勤兼務)
生活支援員	5名以上	(常勤専従)(常勤兼務)(非常勤専従)
看護職員	1名	(常勤専従)
事務員	1名	(常勤兼務)
栄養士・調理員	1名	(常勤兼務)(非常勤兼務)
嘱託医	1名	

※昼食につきましては、つよし学園より提供していただいております。栄養士及び調理員はつよし学園所属となります。

当事業所では、障害者総合支援法で定められた人員基準を遵守し、上記の職種の職員を配置しています。

#### (2) 勤務体制(1ヶ月変形労働時間) ※時間の変更の場合別紙説明書兼同意書に記載

職種	勤務体制	備考
施設長(管理者)	平常(8:00~17:00)	常勤
サービス管理責任者	平常(8:00~17:00)	常勤、常勤兼務
生活支援員	平常(8:00~17:00)	常勤、非常勤
看護職員	平常(8:00~17:00)	常勤
事務員	平常(8:00~17:00)	常勤兼務
栄養士、調理員	早出(5:30~14:30) 平常(8:00~17:00) 遅出(9:00~18:30)	併設のつよし学園で勤務

## 5. サービスの内容

### (1) 介護給付費対象サービス

サービスの種類	サービスの内容
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>また、利用予定日に急病等により、その日の利用を中止された場合、連絡調整・相談援助等を行います。(月に4回を限度)</li> </ul>
生産活動の機会の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>*運玉作り、仕分け作業、他</li> <li>*別途定めた工賃支給内規により、上記の生産活動に係わ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。</li> </ul>
創作活動、体力維持活動の展開	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の心身の状況に応じ、日常生活の充実と体力の維持向上の為の支援を行います。</li> </ul>
生活支援	利用者の心身の状況に応じ、健康相談・管理、身体介助・介護などの支援を適切に行います。
訪問支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化等により、5日以上連続して利用が出来なかった場合は、あらかじめ利用者の同意を得て、自宅を訪問してサービス利用に関する相談支援を行います。(訪問支援は月2回を限度とします。)</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の健康状態に応じて健康保持のための適切な措置を講じます。(突発的な病気などの場合は、速やかに必要な処置を行うと同時に家庭に連絡しますので、治療が必要な場合は家庭にて医療機関を受診してください。)</li> <li>・必要に応じて投薬その他必要な管理、記録を行います。</li> <li>・嘱託医により、月1回相談日を設けて健康管理に努めます。(年2回の内科検診あり)</li> <li>・緊急時必要に応じて家族等への連絡、医療機関等へ搬送致します。</li> </ul> <p>○当事業所の嘱託医師 大井外科 (日南市) 外科 大井 康夫</p>

### (2) 介護給付費対象外サービス

サービスの種類	サービスの内容	金額
食事提供サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・希望により施設で作る食事(給食)を提供致します。(注:上記金額につきましては、重要事項説明同意書に記載してあります)</li> <li>なお、諸事情により施設で作る食事を提供できない場合は、希望により弁当等の注文も致します。</li> <li>*食事の取り消しをする場合は、当日の朝9時までにお申し出ください。なお、お申し出がない場合は食材費をいただく場合があります。</li> </ul>	<p>食材費分</p> <p>実費負担</p>

レクリエーション活動 特別活動	生産活動以外の活動も計画的に行います。 *レクリエーション活動や特別活動を行う上で必要となる費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用。 (例) 所外活動での食事、入場料、イベントの費用等。	実費負担
生活支援における必要な諸経費	生活支援に係わる費用で、負担して頂く事が適当であるもの。	実費負担
日常生活上必要となる諸経費	利用者個別の日用生活品の購入代金や病院受診費用や健康診断等に係わる費用	実費負担
通院付添サービス	利用者に係わる通院で自宅での通院が困難な場合は、依頼を受け通院の付添いを行います。	500円 (1回)
送迎サービス	自主通勤ができない場合、希望により送迎を行います。	実費負担 無し

### 【サービスの概要】

サービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。当事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意を頂きます。なお、「個別支援計画」は利用者に交付いたします。

## 6. 利用料金

### (1) 介護給付費対象サービスの料金

介護給付費対象サービスについては、厚生労働大臣が定める基準により算定した額がサービス料金となります。

この中には、利用者のご自宅を訪問して支援を行う場合や施設外サービスを実施した場合も含まれます。

このサービス料金のうちの一部（原則9割）市町村等から上記の給付費が支給されます。これら給付費は当事業所が市町村から直接受け取りますので、利用者は、サービス料金から給付費の額を差し引いた額（利用者負担額といいます。原則1割です。）を当事業所にお支払いいただきます。

なお、利用者負担額は、原則サービス料金の1割ですが、「障害福祉サービス受給者証」に記載されている負担上限額が1ヶ月の負担の上限額になりますので、記載されている金額以上ご負担頂く必要はありません。（定率負担または利用額の軽減等が摘要される場合は負担金額が少なくなりますので障害福祉サービス受給者証をご確認ください）

### (2) 介護給付費等対象外サービス内容の料金

上記「5. サービスの内容、(2) 介護給付費対象外サービス」の項目が発生した場合はお支払い頂きます。

### (3) 利用者負担金の支払方法

上記(1)、(2)の料金は1ヶ月毎に計算し、請求しますので請求があった月の末日までに契約書にて申し込まれた方法にてお支払いください。

なお、月途中で入所または退所した場合は、利用日数に基づいて計算した額となります。

## 7. 利用者の記録及び情報の管理

(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、複写が出来る窓口業務は平日の9時～16時までです。

複写については、料金が必要となります。（1枚につき10円）

(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村及び関連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。

## 8. 苦情等の受付及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 社会福祉法第82条の規定により、当法人施設において実施する福祉サービスが利用者にとって適切に利用することができるよう苦情相談を実施し、苦情の適切な解決を図るための窓口を設置しております。

何か困ったことや相談したいこと、してほしいことなどありましたら、気軽にご相談ください。もし、直接話せないときには職員室横に意見書を投函できる意見箱がありますのでご利用ください。

(2) 苦情相談の範囲は、当該施設が提供する福祉サービスに係る援助の内容に関することとし、申出人の範囲は、福祉サービスの利用者、その家族又は代理人及び福祉サービス利用者に関する状況を具体的かつ的確に把握している者としてします。

(3) 当施設における苦情の受付

※担当者、責任者、第三者委員の変更の場合、別紙説明書兼同意書に記載

苦情受付窓口担当者	つよし共働センター 支援員
苦情解決責任者	つよし共働センター 施設長
第三者委員	齋藤 洋明 連絡先 日南市大字板敷2554番地6 電話 (0987) 25-9430 河野 重定 連絡先 宮崎市老松1-3-7 電話 (0985) 22-1030
ご利用時間	ご利用時間 9時～17時 (当事業所営業日)
電話番号	0987-24-0400 担当者が不在の場合は、事務所・支援員までお申し出ください。

(4) その他苦情受付機関

日南市社会福祉協議会	所在地 : 日南市中央通1丁目 1番地2 電話番号 : 0987-23-1191
宮崎県福祉協議会 (宮崎県福祉サービス 運営適正化委員会)	所在地 : 宮崎市原町2-22 (宮崎県福祉総合センター内) 電話番号 : 0985-60-0822

(5) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する当事業所相談窓口担当者	・ 窓口担当者 支援員 ※担当窓口は重要事項説明同意書に記載 ・ ご利用時間 9時～17時 (当事業所営業日) ・ 電話番号 0987-24-0400 担当者が不在の場合は、事務所・支援員までお申し出ください。
---------------------	--

## 9. 事故発生時の対応

当事業所は、利用者に対する障害福祉サービスの提供により事故が発生した場合は、事故の状況及び事故に際してとった処置等を都道府県及び市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講ずるとともに、書面として記録する。

当事業所は、利用者に対する日中活動の提供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う。

## 10. 緊急時等における対応

当事業所の従事者は、障害福祉サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

### 11. 身体拘束の禁止

当事業所は、障害福祉サービスの提供に当たっては、利用者または他の利用者の生命又は身体を保護するために緊急時にやむを得ない場合等を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下、「身体拘束等」という。)を行いません。ただし、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急時にやむを得ない理由など必要な事項を記録します。

### 12. 虐待防止のための措置

当事業所は、虐待防止に関する責任者の設置、従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施、成年後見制度を活用した権利擁護、苦情解決体制の整備、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止のための措置を講じるよう努めます。

### 13. 秘密保持等

当事業所は利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

- 当事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 当事業所の職員であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。
- 当事業所は、他の障害福祉サービス事業者、つよし会広報誌、パンフレット、職員研修資料、施設内掲示物、ホームページなどに対して、利用者又はその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により当該利用者またはその家族の同意を得ておかなければならない。

### 14. 協力医療機関 ※医療機関変更の場合、別紙説明書兼同意書に記載

医療機関の名称	所在地	電話番号
大井外科	日南市星倉1-3-7	0987-25-2100

### 15. 非常災害等の対策

非常時の対応	別途定める「つよし会消防計画」により、対応致します。
平常時の訓練	別途定める「つよし会消防計画」に則り、年12回の避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
防災設備	・自動火災報知機あり ・非常通報装置あり ・消火器あり ・ガス漏れ報知器あり ・屋内簡易消火栓あり ・誘導灯あり カーテンは防火性のあるものを使用しています。
消防計画等	消防署への届出日：各年度初めに関係書類を届け出る。 防火管理責任者： 谷口 正純

## 16. 当事業所ご利用に際に留意いただく事項

サービス利用にあたって	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所のルールを守ってください。</li> <li>・秩序に従って相互の親睦を深めてください。</li> <li>・適正な設備使用を心がけてください。</li> <li>・通所時間は午前9時までをお願いします。</li> <li>・休み、又は遅刻をする場合は午前9時までにご連絡をしてください。 (遅刻をして通所してきた時は職員までご連絡をしてください。)</li> <li>・毎日通所前には家庭で健康確認をし、変調もしくは注意事項がある場合はご連絡をしてください。診療が必要な場合は家庭にて医療機関を利用し、結果についてはご連絡をください。</li> </ul>
設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設備、器具は本来の目的に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。</li> </ul>
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> <li>・決められた場所と時間をお願いします。</li> </ul>
貴重品の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・貴重品につきましては、利用者の責任において管理して頂きます。 利用者は施設が指定した以外の物品を持ち込まないでください。</li> <li>・個人の私物を、故意又は重大な過失により壊した場合、請求することもあります。</li> </ul>
宗教活動・政治活動・営利活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の思想、信教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮ください。</li> </ul>
健康維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診断、医療に係る検査は特別な事情がない限りお受けください。</li> </ul>
掲示物	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所では事業所内外で活動写真や創作物等の掲示や展示、また、活動写真や利用者を紹介したりする広報誌等の製作・発行を行っております。個人情報保護の観点から、上記の内容に同意できない部分がありましたら、当事業所までご連絡ください。 なお、ご連絡がない場合には、同意して頂いたものとして取り扱わせて頂きますのでご了承ください。</li> </ul>
保護者会への参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の育成と福祉の向上、保護者会会員相互の親睦を深めることを目的に保護者の方々が自主的に保護者会を運営されております。本会の趣旨をご理解いただき、特別な事情がない限りは保護者会に入会して下さるようお願い致します。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合、必要な措置をとる場合がありますのでご了承ください。</li> </ul>

令和 年 月 日

つよし共働センター（生活介護）を利用するにあたり、契約書及び本書面に基づいて、重要な事項の説明を致しました。

事業者 住所 〒887-0034  
宮崎県日南市大字風田3585番地  
名称 社会福祉法人 つよし会  
つよし共働センター 印

説明者 職名 氏名 印

私は、契約書及び本書面に基づいて、これから利用するつよし共働センター（生活介護）の重要事項について説明を受け、障害福祉サービスの提供及び利用の開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

後見人 住 所 \_\_\_\_\_  
(親権者)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_