

# 基準該当生活介護 重要事項説明書

当事業所は障害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地域生活支援事業の中の基準該当生活介護事業を行います。当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## ◇◆目次◆◇

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 1. 事業者.....               | 1 |
| 2. 事業所の概要.....            | 1 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間.....      | 2 |
| 4. 職員の配置状況.....           | 2 |
| 5. 事業所が提供するサービスと利用料金..... | 3 |
| 6. サービス利用に関する留意事項.....    | 5 |
| 7. 損害賠償について.....          | 5 |
| 8. 緊急時の対応について.....        | 6 |
| 9. 苦情の受付について.....         | 6 |

## 1. 事業者

- |           |                     |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 恵那市社会福祉協議会   |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県恵那市大井町 727 番地 11 |
| (3) 電話番号  | 0573-26-5221        |
| (4) 代表者氏名 | 会長 宮地 政臣            |
| (5) 設立年月  | 平成 16 年 10 月 25 日   |

## 2. 事業所の概要

- |            |  |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 基準該当生活介護・平成 26 年 4 月 1 日指定<br>指定事業所番号 岐阜県指定 2141700019 号 |
|------------|--|

### (2) 事業所の目的

基準該当生活介護事業は、障害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従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に基準該当生活介護サービスを提供します。

- |            |              |
|------------|--------------|
| (3) 事業所の名称 | 岩村デイサービスセンター |
|------------|--------------|

- (4) 事業所の所在地 岐阜県恵那市岩村町 1650 番地 1
- (5) 電 話 番 号 0573-43-0051
- (6) 事業所長（管理者） 氏名 堀 奈津子
- (7) 当事業所の運営方針 利用者が可能な限り在宅で自立した日常生活が出来るよう支援する。
- (8) 開 設 年 月 平成 17 年 4 月 1 日（介護保険法上）
- (9) 利 用 定 員 35 人（介護保険法上の定員を含む）

### 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 恵那市
- (2) 営業日及び営業時間

|          |                     |
|----------|---------------------|
| 営業日      | 月～土                 |
| 休業日      | 日曜日・年末年始（12/30～1/3） |
| 苦情受付時間   | 月～金 8時30分～17時15分    |
| サービス提供時間 | 月～土 9時15分～16時15分    |

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準（介護保険法に基づく）を遵守しています。

| 職 種          | 職 員 配 置                 | 配置基準 |
|--------------|-------------------------|------|
| 1. 事業所長（管理者） | 1名（兼務1名）                | 1名   |
| 2. 介護職員      | 14名（内非常勤11名、生活相談員と兼務2名） | 5名   |
| 3. 生活相談員     | 4名（介護職員との兼務3名）          | 1名   |
| 4. 看護職員      | 5名（内非常勤5名、機能訓練指導員と兼務5名） | 1名   |
| 5. 機能訓練指導員   | 5名（内非常勤5名、看護職員と兼務5名）    | 1名   |

配置基準

介護職員:単位ごとに提供時間帯に応じて専ら提供にあたる職員1以上(利用者が15人までの場合)利用者が15人を超える場合は15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数を配置

(例)利用者数35人 サービス提供時間7時間の場合

$$(35人 - 15人) \div 5 + 1 = 5 \quad 7時間 \times 5 = 35時間$$

⇒35時間分の勤務延時間数の配置を確保（配置基準5名）

生活相談員:事業所の提供時間帯に応じて専ら提供にあたる職員1以上

(例)9時15分～16時15分(1単位/サービス提供7時間の場合)

7時間分の勤務延時間数の配置を確保（配置基準1名）

#### 〈主な職種の勤務体制〉

| 職種      | 勤務体制  |
|---------|---|
| 1. 介護職員 | 勤務時間：8：30～17：15<br>☆サービス提供時間帯に応じて5名以上の介護職員が勤務します。 |
| 2. 看護職員 | 勤務時間：8：30～17：15<br>☆サービス提供時間帯に応じて1名以上の看護職員が勤務します。 |

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

サービスについては、受給者証に記載された内容のサービスに限定されます。サービス利用料金については下記の通りで、区分やサービスにより利用料金が異なります。

### (1) 給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の通常9割が給付されます。

#### 〈サービスの概要〉

##### ☆共通的服务

#### ① 食事の準備、介助を行います。

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

12：15～13：15

#### ② 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位が取れない方には機械浴槽を使用して入浴することができます。

#### ③ 排泄

- ・ご契約者の排せつの介助を行います。

##### ☆加算対象サービス

#### ① 送迎

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

### <サービス利用料金(1回あたり)> (契約書第5条参照)

下記の料金表によって、ご契約者に応じたサービス利用料金から障害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の生活介護サービス費における自己負担分をお支払いください。

| 基準該当生活介護サービス費(Ⅰ) | 初期加算        | 送迎加算        |
|------------------|-------------|-------------|
| 1日の単位<br>728     | 1日の単位<br>30 | 1回の単位<br>27 |

(単位：円)

※初期加算…利用開始日から起算して30日以内の期間について加算されます。

☆ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

### (2) 給付対象とならないサービス (契約書第5条参照)

\*以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

### <サービスの概要と利用料金>

#### ①食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり 650円

#### ②おむつ代

必要に応じ実費いただく場合があります。

料金：パンツタイプ 1枚 150円    フラットタイプ 1枚 100円

尿取パット 1枚 50円

#### ③創作的活動にかかわる費用

ご契約者の希望により創作的活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

#### ④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

料金：1枚あたり 20円

#### ⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

### (3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 5 条参照)

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求します。翌月 27 日までに指定された口座より引き落としさせていただきます。(1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

|  |
|--|
| ア. 金融機関口座からの自動引き落とし<br>十六コンピュータサービス株式会社が口座引落の窓口といたしません<br>ご利用できる金融機関は口座振替のご案内で確認願います |
|--|

### (4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第 6 条参照)

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、生活介護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加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までに事業者へ申し出てください。
- 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。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

|                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| 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 | 当日の利用料金の 10%<br>(自己負担相当額) |

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

## 6. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第 10 条参照)

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所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、営利活動を行うことはできません。

### (2) 喫煙

- 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 7. 損害賠償について (第 12 条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約

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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

## 8. 緊急時における対応方法（契約書第 11 条参照）

本事業は、サービスの提供中にご契約者の病変及び事故が生じた場合、必要な措置を講じるとともに以下の対応を行います。

- 1 契約時に、教えて頂く家族ないし緊急連絡先へ電話等により連絡する。
- 2 主治医への連絡及び指示を家族へ依頼する場合があります。
- 3 急を要する場合は、事業者の判断により救急車を、要請し事後報告となる場合もあります。

## 9. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

- (1) 苦情の受付 当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。
- 苦情受付窓口 岩村デイサービスセンター 管理者 堀 奈津子
  - 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15
  - 電話番号 0573-43-0051
- <苦情解決責任者> 恵那市社会福祉協議会 常務 大島 博美  
電話番号 0573-26-5221

### (2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

<第三者委員>

| 名 前     | 連 絡 先            |
|---------|------------------|
| 古 山 昭 次 | 電 話 0573-25-4489 |
| 松 岡 勲   | 電 話 0573-54-4563 |

### (3) 行政機関その他苦情受付機関

|                  |   |
|------------------|---|
| 恵那市役所<br>自立支援担当課 | 所 在 地 岐阜県長島町正家 1-1-1<br>電話番号 0573-26-2111 (内 135)<br>F A X 0573-25-7294<br>受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 |
|------------------|---|

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 国民健康保険団体連合会              | 所在地 岐阜市下奈良 2-2-1 県福祉農業会館内<br>電話番号 058-273-1111・FAX058-277-0431<br>受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分 |
| 岐阜県社会福祉協議会<br>(運営適正化委員会) | 所在地 岐阜市下奈良 2-2-1 県福祉農業会館内<br>電話番号 058-278-5136・FAX058-278-5137<br>受付時間 午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分 |

平成 年 月 日

基準該当生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

岩村デイサービスセンター

説明者職名

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、基準該当生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印

代理人住所

代理人

印