

社会福祉法人芳春会

ビオラ和泉デイサービスセンター 基準該当生活介護 重要事項説明書

この「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条及び「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第107号）」第10条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 基準該当生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 芳春会
代表者氏名	理事長 老木 浩之
所在地	〒594-0073 和泉市和気町三丁目5番19号
設立年月日	1993年 5月22日

2 ご利用者へのサービスを提供する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所の種類	基準該当生活介護事業所 第2740500018号
事業所の主たる対象者	身体障害者（18歳未満の者を除く） 知的障害者（18歳未満の者を除く） 難病対象者（18歳未満の者を除く）
事業所の名称	ビオラ和泉デイサービスセンター
事業所の管理者	施設長 松田 康子
事業所の所在地	〒594-0073 和泉市和気町三丁目5番19号
電話番号	0725-46-0460
FAX番号	0725-46-0461
相談担当者	ビオラ和泉デイサービスセンター 課長補佐（生活相談員） 井口 真吾
通常の事業の実施地域	和泉市
事業所が行う他の障害福祉サービス等	基準該当自立訓練（障害者福祉サービス） 第2740500018号 指定通所介護（介護保険サービス） 大阪府指定 第2770500300号

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	障害者福祉サービスの基準該当生活介護を適正、かつ、円滑な運営の実施を図り、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な基準該当生活介護の提供を確保します。
運営方針	<p>① 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう援助し、社会的孤立感の解消、心身機能の維持並びに家族負担の軽減に努め、必要な援助を行います。</p> <p>② 利用者の意思、人格を尊重し、サービスの提供に努めます。</p> <p>③ 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、利用者のお住まいの市町村、他の障害福祉サービス事業者、相談支援事業者、障害者支援施設、その他保健医療福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。</p> <p>④ 障害者総合支援等に定める内容のほか、介護保険法等関係法令を遵守し、基準該当生活介護サービスを実施します。</p>

(3) 事業所の営業日及び営業時間、サービス提供時間等について

営業日	月曜日から土曜日 ただし、12月31日から1月3日までは休日
営業時間	午前8時00分から午後6時00分まで
サービス提供時間	午前9時から午後4時30分まで
利用定員	1日35名（介護保険サービス利用定員に含む）

(4) 従業者の職種、員数及び職務内容

管理者（1名）	職員及び業務の実施状況の把握、その他業務の管理を一元的に行います。
生活相談員（2名）	利用申し込みの相談、調整、通所介護職員に対する相談助言及び技術指導の実施、また、通所介護職員と協力して、通所介護計画の作成をします。
介護職員（7名）	日常生活上の世話、及び、機能訓練等の援助、その他必要な介護を行います。
看護職員（3名） {内2名は職員配置に応じて 機能訓練指導員と兼務}	日常生活上の健康管理、その他必要な療養上の世話を行います。
機能訓練指導員（2名）	機能訓練等の計画作成、及び訓練等の実施を行います。

3 提供するサービス内容と料金及び利用料について

(1) 提供するサービスの内容について

① 入浴サービス	自力による入浴が困難な人に対しても、特別浴槽や車椅子による入浴を行います。
② 給食サービス	栄養のバランスが取れた食事を提供します。
③ 生活指導	日常生活に関する相談に応じ、必要な助言や指導を行います。
④ 介護サービス	移動や排泄の介助、見守り等のサービスを行います。
⑤ 機能訓練	創作活動的軽作業や体操、スポーツ、ゲーム、レクリエーションなどを実施し、機能の回復又はその減退を防止するよう努めます。
⑥ 健康チェック	日常の健康状態をチェックし、健康・医療相談に応じ、必要な指導や助言を行います。
⑦ 送迎サービス	リフト車等で、家庭からセンターまでの送迎を行います。
⑧ 介護方法の指導	家族介護者に対して、介護技術の指導や必要な知識を提供します。

(2) サービス料金とその利用料（自己負担額）について

区分	基本料金		食事加算	
	料金	利用料	料金	利用料
基準該当 生活介護	7165円	716円	311円	31円

※食事加算は、受給者証に記載される「食事提供加算対象者」の欄において、「該当」と記載された方が対象となります。

※介護職員処遇改善加算について

平成29年度報酬改正に伴い、利用料の合計額に別途4.2%相当の「介護職員処遇改善加算利用料」が加わります。利用料は当法人の職員を確保して適正なサービスを保ち、職員の給与改善として適切な労働対価を支払い、適切なサービスの質を保つために活用します。

4 その他の費用について

① 食費	1食につき「600円」をいただきます。ただし、食事加算が適用される方については、1食につき「300円」をいただきます。
② おむつ代	実費をいただきます。

5 基準該当生活介護サービスの利用料の見積もり

① サービス利用料

曜日	料金（10割）	利用料（1割）	食費	合計利用料
月				
火				
水				
木				
金				
土				
1週あたりの利用料（見積もり）合計金額				

※その他の費用

- ① 食費：1食につき「600円」をいただきます（上記表記入金額）。ただし、食事加算が適用される方は、1食「300円」をいただきます。
- ② おむつ代：実費をいただきます。

※1ヶ月あたり（4週）の利用者負担額（利用料とその他の費用の合計）のめやす

利用者自己負担額の目安額（その他の費用を含む） 円

※見積もりの金額は、概算のものです。実際にお支払いいただく場合は、利用状況及び負担限度額等により異なりますので、ご了承ください。また、上記金額に介護職員処遇改善加算は含まれていません。

※利用者ごとに「利用者負担上限額」が設定されていますので、障害福祉サービス受給者証に記載される、「負担上限月額」を参考にしてください。また、上記の見積もりにおいて、食費を除く利用料が「負担上限月額」を超える場合は、実費にお支払いいただく額が、「負担上限月額」の金額となります。

※見積もりの有効期間は、説明の日から1ヶ月です。

6 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 請求の方法	<p>ア 利用料、その他の費用は、サービス提供ごとに計算し利用月ごとの合計金額により請求します。</p> <p>イ 請求書は、利用明細を添えて、利用月の翌月15日頃に利用者宛にお届けします。</p>
② 支払い方法	<p>ア 請求月の27日までに、下記のいずれかの方法により、お支払いください。</p> <p>（ア）利用者の指定口座からの自動振替</p> <p>（イ）窓口での現金支払</p>

※利用料、その他の必要の支払について、支払期日から2ヶ月以上遅延し、さらに、支払の督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

7 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者施設における虐待の防止について」（平成17年10月20日障発第1020001号厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知）に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管 理 者	松 田 康 子
-------------	-------	---------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

(4) 個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

(5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

8 秘密保持と個人情報の保護について

事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

9 事故発生時の対応について

当事業所が利用者に対して行う基準該当生活介護の提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事業所の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します。

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおい損害保険会社
保険名	社会福祉施設総合保険
賠償の概要	施設・在宅サービスに関する全ての事業・活動が対象

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医に連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じるものとします。

医 療 機 関 名 称	
主 治 医 氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
緊 急 連 絡 先	
住 所	
電 話 番 号	

11 苦情解決の体制及び手順

(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（お客様相談窓口）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払や手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は、以下の窓口で受け付けます。

- お客様相談係<苦情受付窓口（担当者）課長補佐 井口真吾
- 苦情解決責任者 施設長 松田康子
- 受付時間 月曜日～金曜日 午前8時45分～午後5時30分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

ビオラ和泉 デイサービスセンター	所 在 地	和泉市和気町三丁目5番19号
	電 話 番 号	0725-46-0460
	F A X	0725-46-0461
	受 付 時 間	午前8時45分から午後5時30分
和泉市生きがい健康部 障がい福祉課障がい福祉係	所 在 地	和泉市府中町二丁目7番5号
	電 話 番 号	0725-41-1551
	F A X	0725-44-0111
	受 付 時 間	午前9時から午後5時15分
大阪府社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所 在 地	大阪府中央区谷町七丁目4番15号
	電 話 番 号	06-6191-3130
	F A X	06-6191-5660
	受 付 時 間	午前9時から午後5時

12 重要事項説明書の説明年月日

平成 年 月 日

上記内容について、「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第107号）」第10条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

(事業者)

所在地	和泉市和気町三丁目5番19号
事業者名	社会福祉法人 芳春会
代表者氏名	理事長 老木 浩之 印
事業所名	ビオラ和泉デイサービスセンター
説明者氏名	印

(利用者)

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

住所	
氏名	印

(利用者代理人) ※法定代理人を含む

住所	
氏名	印

※代理人として、利用者 _____ が、本重要事項説明書の説明を受けたことを、確認しました。

この重要事項説明書について、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。