

「基準該当生活介護」重要事項説明書

筑後カレッジ

当事業所は基準該当障害福祉サービス事業所の登録を受けています。
(第40443499039号)

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、当施設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。

※ 本事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく基準該当生活介護サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として特例居宅生活支援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 | 2 |
| 5. 職員の体制 | 3 |
| 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 7. サービスの利用に関する留意事項 | 6 |
| 8. サービス実施の記録について | 6 |
| 9. 損害賠償保険への加入 | 6 |
| 10. 苦情の受付について | 7 |
| 11. 身体拘束の廃止について | 7 |
| 12. 虐待防止について | 8 |

1. 事業者

| | |
|-------|----------------------|
| 名称 | 株式会社コネクトライフ |
| 所在地 | 福岡県三潁郡大木町大字大角 1797-1 |
| 電話番号 | 0944-33-1211 |
| 代表者氏名 | 神野 智行 |
| 設立年月 | 平成 26 年 6 月 |

2. 事業所の概要

| | |
|---------------|--|
| 事業所の種類 | 基準該当生活介護サービス事業所・平成 29 年 3 月 1 日指定 第 4 0 4 3 4 9 9 0 3 9 号 |
| 事業の目的 | 身体障害者に対し、必要な日常生活上の世話をを行う事により、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とする。 |
| 事業所の名称 | 筑後カレッジ |
| 事業所の所在地 | 福岡県三潁郡大木町大字大角 1797-1 |
| 電話番号 | 0944-33-1211 |
| 管理者氏名 | 神野 智行 |
| 事業所の運営方針について | 事業所の従業者は、利用者の心身機能の訓練及び日常生活を営むうえでの必要な援助、生活指導を行う。 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |
| 開設年月 | 平成 29 年 3 月 1 日 |
| 事業所が行っている他の業務 | 通所介護事業、居宅介護支援事業 |

3. 事業実施地域

| |
|--|
| 大木町、大川市、久留米市、筑後市、柳川市の区域。久留米市は、三潁町と城島町。 |
|--|

4. 営業時間と利用定員

| | |
|-----|-------------------------------------|
| 営業日 | 月曜日～金曜日（8月13日～8月15日と12月31日～1月3日は除く） |
|-----|-------------------------------------|

| | |
|----------|--------------|
| 営業時間 | 8時30分～17時30分 |
| サービス提供時間 | 9時30分～15時35分 |

5. 職員の体制

＜主な職員の配置状況＞

| 職 種 | 人数 |
|------------|----|
| 1. 管理者 | 1名 |
| 2. 生活相談員 | 2名 |
| 3. 介護職員 | 5名 |
| 4. 看護職員 | 3名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 4名 |

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1)「生活介護計画」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「生活介護計画」を定めて、サービスを提供します。「生活介護計画」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。）とご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ご利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「生活介護計画」は、ご利用者やご家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、ご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＞

①創作的活動

木工、手芸等の創作活動を支援します。

②社会適応訓練

パソコンなどの社会適応訓練を実施します。

③機能訓練

ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④レクリエーション

ゲーム、体操等のレクリエーションを実施します。

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。

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等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食事の提供及び介助（ただし、食事の提供に要する費用は別途いただきます。）

食事の提供及び食事の介助をいたします。

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。

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。

(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、食費を除き、通常9割が特例居宅生活支援費の給付対象となります。事業所が特例居宅生活支援費を代理受領する場合には、ご利用者は、ご利用者負担分としてサービス料金の1割を事業所にお支払いいただきます。（定率負担）5頁に記載する個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

<利用者負担額の上限等について>

- 特例居宅生活支援費対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）利用者負担額は上限が定められています。
- ご利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

<償還払い>

- 事業所が特例居宅生活支援費額の代理受領を行わない場合は、市町村が定める特例居宅生活支援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「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると特例居宅生活支援費が支給されます。）

(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、特例居宅生活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。

- ① 「創作活動」「レクリエーション活動」にかかる材料費などの実費（その都度、その内容の説明をいたします。）
- ② 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及び調理等にかかる費用です。
1食あたり 315円
- ③ その他必要な費用
 - ・ 作業材料にかかる費用：1月 200円
 - ・ デイサービス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必要を負担いただきます。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者の障害の程度による区分に応じたサービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）と食事の提供等にかかる費用の合計額をお支払いいただきます。※ 料金表は別紙参照。

<利用者負担の減免について>

〔利用者負担に関する月額上限〕

- 1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

| 区分 | 世帯の収入状況 | 1ヶ月あたりの負担上減額 |
|------|--------------------------------------|--------------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 |
| 低所得1 | 市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方 | 0円 |
| 低所得2 | 市町村民税非課税世帯 | 0円 |
| 一般1 | 市町村民税課税世帯（所得割16万円(注2)未満) | 9,300円 |
| 一般2 | 上記以外 | 37,200円 |

（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）、（3）の料金・費用は、1か月ごとに計算してご請求します（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）。

現金または振込の方は、毎月25日までにお支払ください。口座振替の方は、毎月27日（金融機関営業日以外は翌営業日）の振替を予定しています。

（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、デイサービス計画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までに事業所に申し出てください。
- 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、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ご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か月前までにご説明します。

7. 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、事業所は、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「利用者負担上限月額」「支給量」「障害の程度による区分」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本事業所従事者にお知らせください。また、本事業所従事者より「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。

8. 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

本事業所では、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、利用者にも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、生活介護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)

本事業所では、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、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。)

9. 損害賠償保険への加入(契約書第9条参照)

事業所の責任によりご契約者に生じた損害については、事業所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、事業所の損害賠償額を減じる場合があります。

10. 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、利用者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。

○お客様相談係＜苦情受付窓口（担当者）＞

[管理者]

○電話番号

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時30分

（2）行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--------------------------------|---|
| 大木町役場 福祉課 | 所在地 三潞郡大木町大字八町牟田 255-1 電話番号 0944-32-1013 FAX番号 0944-32-1054 |
| 柳川市福祉事務所 | 所在地 柳川市本町87番地1 電話番号 0944-73-8111 FAX番号 0944-74-1374 |
| 久留米市役所 障害者福祉課 | 所在地 久留米市城南町15-3 電話番号 0942-30-9035 FAX番号 0942-30-9752 |
| 福岡県運営適正化委員会事務局 (福岡県社会福祉協議会) | 所在地 春日市原町3丁目1番7号 クーパージュラサ 4階 電話番号 092-915-3511 FAX番号 092-584-3354 |
| 筑後市福祉課障害者支援担当 | 所在地 筑後市大字山ノ井 898 電話番号 0942-65-7022 FAX番号 0942-53-1589 |

11. 身体拘束の防止について（契約書第15条参照）

当事業所において、原則としてご利用者に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合は、ご利用者およびそのご家族に対し説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は身体拘束を行った日時、理由および様態等についての記録を行います。

(1) 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。

(2) 非代替性：身体拘束以外に、ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が

及ぶことを防止することが出来ない場合に限りです。

- (3) 一時性 : ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は直ちに身体拘束を解きます。

12. 虐待防止について（契約書第 16 条参照）

当事業所はご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 事業所では、ご利用者等の人権擁護及び虐待防止を推進し、虐待の早期発見、早期対応を図るとともに、ご利用者及びそのご家族等の支援を行いその負担の軽減を図ります。
- (2) 養護者又は介護従事者等による、虐待を発見した場合には、速やかに市町村等に連絡いたします。
- (3) 事業所は、研修等を通じ従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (4) 生活介護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勞等を相談できる体制を整えるほか、従業者がご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。

重要事項に関する説明及び同意書

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、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

筑後カレッジ

説明者職名 _____ 氏 名 _____ ㊟

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受けその内容を理解しましたので、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 _____ ㊟

代理人の場合

住 所 _____

氏 名 _____ ㊟ (続柄)

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、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。