

重要事項説明書

(生活介護)

指定生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号）に基づき、障害者生活介護提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 生活介護サービスを提供する事業者について

| | |
|---------------------|--|
| 法人名 | 社会福祉法人 恵泉会 |
| 代表者氏名 | 理事長 後藤 重好 |
| 所在地 (連絡先及び電話番号等) | 山形県鶴岡市茅原町28番10号 (電話番号 0235-29-5111 FAX 番号 0235-25-6112) |
| 法人設立年月日 | 昭和55年3月24日 |

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|-----------------|---------------------------------------|
| 事業所名称 | 永寿荘デイサービスセンター |
| 介護保険指定 事業所番号 | 第0610300840号 (令和4年5月1日指定) |
| 事業所所在地 | 山形県鶴岡市茅原町28番10号 |
| 連絡先 | 電話番号 0235-25-6111 FAX 番号 0235-25-6112 |
| 事業の実施地域 | 鶴岡市 |
| 利用定員 | 30名(通所介護・介護予防通所介護相当含む) |
| 提供対象者 | ・身体障害者(肢体不自由) ・知的障害者 ・精神障害者 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 社会福祉法人恵泉会が運営する永寿荘デイサービスセンター(以下「事業所」という。)が行う指定生活介護事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所およびその従事者が支給決定障害者等(以下「利用者」という。)に対し、適切な指定生活介護を提供することを目的とする。 |
| 運営の方針 | 事業所が実施する事業は、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排泄及び食事の介護、その他必要な福祉サービスを適切に提供するものとする。 |

(3) 営業日及び営業時間

| | |
|------|------------------------|
| 営業日 | 月曜日～土曜日（但し、1月1日～3日を除く） |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時15分まで |

(4) サービス提供時間

| | |
|----------|------------------------|
| サービス提供日 | 月曜日～土曜日（但し、1月1日～3日を除く） |
| サービス提供時間 | 午前9時30分～午後4時まで |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|------|
| 管理者 | 大川厚子 |
|-----|------|

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|------------|--|---|
| 管理者 | 1 職員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 職員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 1名 |
| 生活相談員 | 1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、個別支援計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 | 1名以上 |
| 看護職員 | 1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の健康管理や静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医の指示を受けて、必要な看護を行います。 | 1名以上 |
| 機能訓練指導員 | 1 個別支援計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。 | 1名以上 |
| 介護職員 | 1 個別支援計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 | 4名以上 （利用者の数が15人までは1人以上、それ以上5又はその端数を増すごとに1人を加えた数以上） |
| 管理栄養士（栄養士） | 1 適切な栄養管理を行います。 | 1名以上 |

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類 | | サービスの内容 |
|------------------|----------------|---|
| 生活介護計画の作成 | | 利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した生活介護計画を作成します。 |
| 利用者居宅への送迎 | | 事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。 |
| 日常生活上の世話 健康管理 | 食事の提供及び介助 | 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。 |
| | 入浴の提供及び介助 | 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 |
| | 排せつ介助 | 介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。 |
| | 更衣介助 | 介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。 |
| | 移動・移乗介助 | 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。 |
| | 服薬介助 | 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。 |
| 機能訓練 | 日常生活動作を通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 |
| | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。 |
| | 器具等を使用した訓練 | 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。 |
| 相談及び援助 | | 利用者の心身の状況や生活環境に留意し、障害者支援センター等とも連携して適切な相談や援助を行います。 |
| その他 | 創作活動など | 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 |

(2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

上記サービスの利用に対しては、通常別添の料金表の総費用額の1割の額（小数点以下切捨て）が利用者負担額となり、残りの9割が自立支援給付等の給付対象となります。事業者が自立支援給付等を代理受領する場合には、利用者負担分としてサービス料金の1割を事業者にお

支払いいただきます。なお、低所得者等は月額負担額が軽減されます。

① 基本サービス単位数表

| 区 分 | 金 額 |
|-----------------|---------|
| 共生型生活介護サービス費（Ⅰ） | 693 円／日 |

<提供するサービスの料金とその利用者負担額について>

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※ 介護給付費について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

(4) 加算料金

| 加 算 | 摘 要 | 金 額 |
|---------------------|--|------------------------------|
| 初期加算 | 利用開始日から 30 日以内の期間について加算 | 30 円／日 |
| 常勤看護職員等配置加算（Ⅰ） | 看護職員を常勤換算方法で 1 人以上配置している場合 | 19 円／日 |
| 食事提供体制加算 | 食事提供のための体制を整えている場合 | 30 円／日 |
| 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ） | 従業員総数のうち、介護福祉士等の割合が 35%以上であること | 15 円／日 |
| 欠席時対応加算（1 月 4 回まで） | 利用予定日に急病等によりその利用を中止した場合において利用者又はその家族との連絡調整・相談援助を行うとともに、相談援助の内容等を記録した場合 | 94 円／回 |
| 訪問支援特別加算（1 月 2 回まで） | 連続した 5 日間利用がなかった場合において、職員が居宅を訪問し相談援助等を行った場合 | 187 円／1 時間未満 280 円／1 時間以上 |

※ 上記区分に応じた金額の合計額が利用者負担額となりますが、市町村長が決定した負担上限月額を超えて請求することはありません。

※ 食事提供体制加算は、施設入所支援を利用している日については、補足給付が日単位で支給されているため算定されません。

4 その他の費用について

| | |
|-----------------|--------------------------------|
| ① 食 費 | 1食（おやつ代含む）につき 700円（内食材料費 400円） |
| ② 入 浴 料 | 400円 |
| ③ 日用品費、その他日常生活費 | 実費 |

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

| | |
|---|--|
| (1) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等 | ①利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額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。 ②上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までに利用者または代理人あてにお届け（郵送）します。 |
| (2) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等 | ①下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）利用者指定口座からの自動振替 （自動振替日は、利用月の翌々月 22 日） （イ）現金支払い（利用月の翌月末まで） ②支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお届け（郵送）します。 （領収書は、医療費控除の還付請求の際に必要となる場合があります。） |

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 生活介護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「生活介護計画」を作成します。作成した「生活介護計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

(3) 生活介護計画の変更等

「生活介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

7 衛生管理等について

(1) 利用者の使用する事業所、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的を実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

8 緊急時等における対応方法

サービス提供を行っている際に利用者の病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医へ連絡又は救急搬送等の必要な措置を講じます。

| | |
|----------|--|
| 【協力医療機関】 | 医療機関名 鶴岡市立荘内病院 所在地 鶴岡市泉町4番20号 電話番号 0235-26-5111 FAX番号 0235-26-5110 |
|----------|--|

9 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を年2回行います。
- (4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

10 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため担当者を選定し、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員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。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、虐待防止のための指針の整備、虐待発生時の再発防止策の検討等を行い、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (3) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修（年2回以上）を実施しています。
- (4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかに市町村等関係者に報告します。

12 事故発生時の対応方法について

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者の家族等、県及び市町村に連絡するとともに必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故発生の防止のための委員会を設置し、顛末記録、再発防止対策の検討および、その対応について協議するとともに、指針に基づき、安全管理の徹底を行い、定期的（年2回以上）に職員研修を実施する。

13 身体的拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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ときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容等を記録し、5年間保存します。

また身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、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します。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、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できない場合に限りします。
- (3) 一時性……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。

14 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

① 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【施設の窓口】のとおり）

② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

○苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。

- 管理者は、専門相談員に事実関係の確認を行います。
- 苦情処理担当者は、把握した状況を職員とともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。)

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|--|--|
| 【事業所の窓口】 永寿荘デイサービスセンター 苦情処理窓口 | 所在地 〒997-0018 鶴岡市茅原町 28 番 10 号 電話番号 0235-25-6111 FAX 番号 0235-25-6112 受付時間 9:00～17:00 (土日祝は休み) 担当者 福祉支援主任 佐藤 真紀 |
| 【市町村(保険者)の窓口】 鶴岡市役所 健康福祉部 長寿介護課 | 所在地 〒997-0035 鶴岡市馬場町 9-25 電話番号 0235-25-2111 |
| 【公的団体の窓口】 山形県福祉サービス運営適正化 委員会 | 所在地 〒990-0021 山形市小白川町二丁目 3-31 電話番号 023-626-1755 |
| 【公的団体の窓口】 山形県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理室 | 所在地 〒991-0041 寒河江市大字寒河江字久保 6 電話番号 0237-87-8006 (直通) |

15 心身の状況の把握

指定生活介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

16 連絡調整に対する協力

生活介護事業者は、指定生活介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

17 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定生活介護の提供にあたり、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

18 サービス提供の記録

- ① 指定生活介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。
- ② 指定生活介護の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

19 サービス利用料の試算について

利用料、利用者負担額の目安については、利用料金表にてご確認ください。

20 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|-----------------------------------|---|
| <p>(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <p>① 事業者は、利用者又はその家族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「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「職員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 事業者は、職員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。</p> |
| <p>(2) 個人情報の保護について</p> | <p>① 事業者は、利用者から「個人情報の使用に係る同意書」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、「個人情報の使用に係る同意書」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。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |

21 重要事項説明の年月日

| | | | | |
|-----------------|----|---|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|----|---|---|---|

上記内容について、利用者に説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|---------------|
| 事業者 | 事業所名 | 永寿荘デイサービスセンター |
| | 説明者氏名 | 印 |

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |