

デイサービス 笑歩会 岩ぜき
生活介護（共生型サービス）
重要事項説明書



株式会社アコンプリシー
「デイサービス 笑歩会 岩ぜき」
松山市溝辺町甲346番地7
TEL 089-907-6603
FAX 089-914-5772

「デイサービス 笑歩会 岩ぜき」

生活介護（共生型サービス） 重要事項説明書

1. 事業の目的

生活介護（共生型サービス）は、支給決定を受けられた障害者に対し、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（以下、「障害者総合支援法」という。）で定める生活介護（以下「サービス」という。）を提供し、利用者がその有する能力に応じて、可能な限りその居宅において自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

2. 運営の方針

この事業所が実施するサービスは、利用者が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、常時介護を要する利用者に対して、入浴、排泄又は食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行うものとします。事業の実施にあたっては、関係市町、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ます。

3. 事業者の概要

名 称	株式会社アコンプリシー		
主たる事務所の所在地	愛媛県松山市朝生田町六丁目 2 番 5 号		
法人種別	株式会社		
代表者氏名	代表取締役 末廣 英誉		
電話番号	089-921-0201	F A X 番号	089-921-0255

4. 事業所の概要

サービスの種類	生活介護（共生型サービス）		
事業所の名称	デイサービス 笑歩会 岩ぜき		
事業所番号	3810105035		
所 在 地	愛媛県松山市溝辺町甲 346 番地 7		
電 話 番 号	089-907-6603	F A X 番号	089-914-5772
利 用 定 員	1 単位目：35 名 2 単位目：35 名		
通常の事業の実施地域	松山市		
事業開始年月日	令和 2 年 3 月 1 日		

5. 従業者の配置

管 理 者 業務を統括し、従業者等の管理及び業務の管理を一元的に行う	1 人
生活相談員 ケアマネジャーとの連絡調整、家族との連絡調整、介護補助等	1 人以上
看 護 職 員 健康管理、機能訓練補助、介護補助等	1 人以上
介 護 職 員 送迎、レクリエーションの計画・準備・実施、食事介助、入浴介助等	5 人以上
機能訓練指導員 心身の状況に応じ、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導・助言を行う	1 人以上

6. 営業日と営業時間、サービス提供時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	8:30～17:30 (サービス提供時間 1単位目 : 9:00～12:00) (サービス提供時間 2単位目 : 13:30～16:30)
休業日	土・日曜日及び年末年始

※ 居宅サービス計画（ケアプラン）またはサービス等利用計画により、営業時間外であっても、サービスを提供する場合があります。

7. 主となるサービスの内容

サービスは、居宅サービス計画（ケアプラン）またはサービス等利用計画に基づき、当事業所が利用者及びその家族等の同意の下、作成した「生活介護計画」に基づいて行います。但し、緊急を要する場合にあっては、「生活介護計画」の作成前であってもサービスを利用することができます。サービスの内容は以下の通りです。

① 身体介護に関すること

日常生活動作能力の程度により、必要な支援サービスを提供します。

排泄、移動・移乗、その他必要な身体の介助を行います。

② 入浴に関すること

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供します。

衣類の着脱、身体の清拭、洗身洗髪、整容、その他必要な入浴の介助を行います。

③ 食事に関すること

給食を希望される利用者に対して、必要な食事のサービスを提供します。

食事の準備、配膳下膳、食事摂取、その他必要な食事の介助を行います。

・夕食の提供については、16時の提供としております。それ以外の時間での夕食提供はしていませんので予めご了承ください。

④ 機能訓練に関すること

体力の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作能力を維持するための訓練を行います。

⑤ レクリエーション

利用者が、生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、レクリエーションを実施します。これらの活動を通じて仲間づくり、老いや障害の受容、心身機能の維持、回復や情緒の安定を図ります。

⑥ 送迎に関すること

サービスの利用にあたり、送迎を必要とされる利用者に対して、送迎サービスを提供します。

送迎車両には従業者が添乗し、移動、移乗等の必要な介護を行います。

⑦ 相談・助言に関すること

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

※ 各々のサービス内容や、その実施方法等の詳細につきましては、従業者までお気軽にお尋ねください。

8. 利用料金

① 介護給付対象サービスの利用料

利用料の額は、障害福祉サービス等報酬告示上の額とし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料の1割の額とします。

【基本報酬】

	利用料	1割
共生型生活介護サービス費（Ⅰ）	6,970 円/日	697 円/日

【加算】

開所時間減算	-3,490 円/日	-349 円/日
	営業時間が4時間未満の場合	
初期加算	300 円/日	30 円/日
	利用開始日から起算して30日以内の期間	
食事提供体制加算	300 円/日	30 円/日
	収入が一定以上の利用者に対して事業所が食事を提供した場合に算定	
送迎加算（Ⅰ）	210 円/片道	21 円/片道
	居宅と事業所との間の送迎を行った場合に算定	
	※同一敷地内の事業所への送迎については30%減算	

② 介護給付対象外サービスの利用料

食事代 ※非課税	昼食：540 円/回 おやつ：162 円/回
おむつ代等	実費
通常の事業の実施地域を越える場合の交通費	通常の事業の実施地域を越えた場合、越えた地点から、片道1kmにつき、20 円
レクリエーション費用	参加希望の方のみ実費

③ 利用者負担金

障害者総合支援法の適用になる利用者は、前記①の利用料の1割の額をお支払いいただきます。（消費税は課税されません。）なお、利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

前記②の「介護給付対象外サービスの費用」は、全額自己負担となります。

9. キャンセル

利用者の都合により、サービスのキャンセルをした場合は、下表の料金をいただきます。

① サービス利用日の前営業日の17時までに連絡をいただいた場合	無料
② サービス利用日の前営業日の17時までに連絡がなかった場合	利用料の1割の額

※ 利用者の容態急変、且つやむを得ない場合のキャンセル料はいただきません。

※ 上記②について、利用者の都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合については、キャンセル料を、協議の上変更します。

10. お支払い方法

前月のサービスご利用分に関する利用者負担金を、事業者が定める期日までにお支払いいただきます。お支払い方法は、原則として口座引き落としとさせていただきます。尚、口座引き落とし以外でのお支払いについては、事業者の従業員までご連絡ください。

※ 前記は「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

※ 「償還払い」の取り扱いにおいては、一旦利用者の基本料金をお支払いいただき、その後、市町に対して保険給付分（利用料から利用者負担分を除いた額）を請求していただくことになります。

※ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。

また、介護給付費等について市町より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

1 1. サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) 送迎の予定時間は、交通事情により、前後することがあります。
- (2) サービスの提供上必要な場合(※)を除いて、利用者の現金・預金通帳・キャッシュカード・健康保険証・印鑑・その他有価証券等をお預かりすることや、保管されている場所をお聞きすることは一切ございません。
- (※) レクリエーションにおける、買物代行サービス及び買物同行サービスを行うに当たって、小額の現金をお預かりするケースはございますが、その際には、利用者又はその家族に、必ずその場で金額等のご確認とご了承をいただきます。

1 2. 緊急時の対応

主治医・家族等、緊急時の連絡先は予め担当の従業者により確認させていただきます。

サービス提供中に、利用者の容態の急変等があった場合には、下記の連絡先及び居宅介護支援事業所等へ速やかに連絡いたします。

主治医	氏 名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族)	氏 名 (続柄)	
	住 所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	

1 3. 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、利用者に対するサービスの提供の際、事故が発生した場合には速やかに市町、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行います。
- (3) 事業者は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。その損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します。

1 4. サービス相談窓口、及び苦情申し立て窓口

① サービスのご利用に関わる相談(虐待に関する相談等)、苦情、要望、事故発生等の受付窓口は以下の通りです。

1	サービス笑歩会 岩ぜき 担当者：管理者	松山市溝辺町甲 346 番地 7 TEL 089-907-6603 FAX 089-914-5772	8：30～17：30 月～金
---	------------------------	--	-------------------

なお、苦情については以下の窓口へも相談できます。

2	松山市障がい福祉課	松山市二番町四丁目 7-2 別館 1 階 TEL 089-948-6079	月～金 (祝日、12/29～1/3 除く) 8：30～17：15
3	愛媛県国民健康保険団体連 合会 業務管理課	松山市高岡町 101 番地 1 TEL 089-968-8800	月～金 (祝日、12/29～1/3 除く) 8：30～17：15
4	愛媛県福祉サービス運営適 正化委員会	松山市持田町三丁目 8 番 15 号 愛媛県総合社会福祉会館内 TEL 089-998-3477	月～金 (祝日、12/29～1/3 除く) 9：00～12：00 13：00～16：30

② 相談(虐待に関する相談等)・苦情・事故対応時の基本手順

- (1) 相談(虐待に関する相談等)・苦情・事故の受付
 - (2) 相談(虐待に関する相談等)・苦情・事故内容の確認
 - (3) 相談(虐待に関する相談等)・苦情・事故解決責任者(管理者)への連絡
 - (4) 相談(虐待に関する相談等)・苦情・事故解決に向けた対応に関し、利用者及びその家族へ事前説明を行い、同意を得る
 - (5) 相談(虐待に関する相談等)・苦情・事故解決に向けた対応の実施
 - (6) 再発防止又は改善の措置
 - (7) 相談(虐待に関する相談等)・苦情・事故解決結果を、利用者及びその家族に報告し、同意を得る
 - (8) 相談(虐待に関する相談等)・苦情・事故解決責任者(管理者)への最終報告
- ※ 相談(虐待に関する相談等)・苦情・事故受付担当者及び責任者：管理者

15. 第三者評価の実施状況

実施の有無：なし

実施した直近の年月日：なし

実施した評価機関の名称：なし

評価結果の開示状況：なし

16. 損害賠償について

- (1) 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者又はその家族等の生命・身体・財産及び名誉に損害を及ぼした場合には、相当範囲内において、その損害を賠償します。
- (2) 利用者又はその家族等の責めに帰すべき事由により事業所の従業員の生命・身体・財産及び名誉に損害を及ぼした場合には、相当範囲内において、その損害賠償を請求される場合があります。

17. 身体拘束等の適正化について

事業者は、身体拘束等の適正化のため、下記の措置を講じます。

- (1) 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やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- (2) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底します。
- (3) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (4) 従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

18. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）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
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置し、委員会での検討結果を従業員に周知徹底します。

19. 個人情報の保護について

- (1) 事業者は、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「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」を遵守し適切に取扱います。
- (2) 事業者が得た利用者及びその家族の個人情報については、事業所でのサービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者及びその家族及び代理人の同意を得ます。
- (3) 従業員は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。
従業員であった者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業員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、従業員との雇用契約の内容とします。

20. 非常災害対策について

- (1) 事業所は、非常災害が発生した場合における利用者の安全の確保のための体制、避難の方法等を定めた計画を策定し、事業所の見やすい場所に掲示します。
- (2) 事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、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するとともに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行うものとします。

2 1. その他運営についての重要事項について

(1) 事業者は、従業員の質的向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、また、業務体制を整備します。

①採用時研修 現場において研修を受け、継続研修により実施

②継続研修 年間計画により実施

(2) 事業者は、生活介護計画、提供した具体的なサービス内容等の記録、市町への通知に係る記録、苦情の内容の記録、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録等を整備し、サービスの完結の日から5年間保管します。

(3) 重要事項説明書に記載している事項の外、運営に関する重要事項は、事業者と事業所の管理者との協議に基づき定めることとします。

【事業者】

事業者は、重要事項説明書に基づき、生活介護（共生型サービス）の内容及び重要事項において、利用者及びその家族等に対し、説明を行いました。

令和 年 月 日

〒790-0952 愛媛県松山市朝生田町六丁目2番5号

株式会社アコンプリシー

代表取締役 末廣 英誉

事業所の名称：デイサービス 笑歩会 岩ぜき

事業所の所在地：愛媛県松山市溝辺町甲346番地7

重要事項説明者氏名 _____ [_____] ㊞

※ 必ず説明者氏名と職種を記入

【利用者等】

私は、事業者の定める重要事項説明書に基づき、通所介護の内容及び、重要事項の説明を受け、サービス提供の開始に同意し、本書の交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ ㊞

家族代表 住所 _____

氏名 _____ ㊞（続柄： _____）

重要事項の説明に同席された方及び代理での署名を行った場合には、下欄にご記入下さい。

☐ 立会人又は、☐ 署名代行人（該当するものにチェックしてください）

住所 _____

氏名 _____ ㊞（続柄： _____）