

麦の家（生活介護） 重要事項説明書

1. サービスを提供する事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 金太郎の家
所在地 (連絡先)	島根県出雲市斐川町学頭1511番地1 0853-72-5110
代表者氏名	理事長 阿食 かをる
法人設立年月日	平成26年1月30日

2. 事業所の概要

事業所名称	麦の家
事業所所在地	出雲市斐川町学頭1510番地2
連絡先	電話番号 0853-31-4832 FAX番号 0853-31-4870
事業所の通常の 事業実施地域	出雲市、松江市
サービス提供日	営業日：月曜日から土曜日（但し12月30日～1月3日を除く） 営業時間：午前9時30分から午後4時30分
主たる対象者	定めなし
利用定員	10名
開設年月日	平成30年 2月 1日
管理者	農間 玲美
サービス 管理責任者	福島 綾

3. 事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計数(人)	備考
管理者	1		1	
サービス 管理責任者	1		1	
嘱託医		1	1	嘱託医
看護師	1	1	2	
理学療法士		2	2	
作業療法士	1		1	
生活支援員	7	9	14	

4. 事業の目的および運営方針

事業の目的	利用者が充実した日常生活または社会生活を営むことができるよう、入浴、排せつ及び食事の介護、創作的活動または生産活動の機会を提供し、地域における日々の生活の充実と社会的自立を支援します。
運営方針	関係法令を遵守し、他社会資源との連携を図った適正、かつきめの細やかな生活介護サービスの提供を図ります。

5. 事業所の構造・設備について

(1) 施設

構 造	鉄骨平屋建
延 床 面 積	119.5 m ²

(2) 主な設備

設 備 の 種 類	部 屋 数	設 備 の 種 類	部 屋 数
生 活 介 護 室	1室	利 用 者 休 憩 室	1室
相 談 室	1室	台 所	1室
静 養 室	1室	食 堂	1室
洗 面 所	2室	浴 室	1室
便 所	4室	汚 物 処 理 室	1室

6. 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容

サ ー ビ ス の 種 類	サ ー ビ ス の 内 容
相談及び援助	利用者及びその家族の要望や、利用者の心身の状況を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
介護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって、食事・整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。
食事の提供	希望により、利用者の身体状況や嗜好に配慮した食事を提供します。
健康管理	利用者の服薬管理や疾病予防に努めるとともに、健康管理を行います。また、医療機関との連絡調整や協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。
送迎サービス	希望により自宅送迎を行います。
外出支援	散歩・買い物など、グループまたは個別にて希望に応じて支援を行います。
事業所外支援	週5日サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化等により5日間以上連続して利用がなかった場合は、あらかじめ利用の同意を得て、居宅を訪問してサービスを利用に関する相談支援を行います。
その他	必要に応じた支援を行います。

(2) サービス料金、その他

障がい者総合支援法により、利用料金を負担していただきます。サービス利用料金のうち 9 割が給付対象となり、以下の 1 割が利用者負担です。

定員 20 人以下

生活介護サービス費	区分 6	12,880 円
	区分 5	9,640 円
	区分 4	6,690 円
	区分 3	5,990 円
	区分 2 以下	5,460 円

(加算項目)

事業所がとった対応の内容により、下表の 1 割の料金が加算されます。

初期加算	3,000 円	サービス利用の初期段階（開始から 30 日間）において利用された際に加算されます。
福祉専門職員配置等加算	150 円/日	介護福祉士等である従業員の割合 35% 以上 1 回ごとに加算されます。
訪問支援特別加算	1 時間未満 1,870 円/回 1 時間以上 2,800 円/回	継続して利用する利用者が連続して 5 日間利用しなかったときに、職員が居宅を訪問して相談援助を行った場合に加算されます。 月 2 回まで利用出来ます。
欠席時対応加算	940 円/回	利用者が急病等により利用を中止した場合に、連絡調整や相談援助を行った場合に加算されます。月 4 回まで利用出来ます。
食事提供体制加算	300 円/日	支給決定のある利用者に事業所が食事を提供した際に加算されます。
リハビリテーション加算	(I) 48 円/日 (II) 20 円/日	リハビリテーション実施計画が作成されている利用者に対し、指定生活介護等を行った場合に 1 回毎に加算されます。 (I) 頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある者 (II) 加算 (I) に規定する障害者以外の障害者
送迎加算	210 円/回	事業所が利用者に対し、送迎を行った場合、片道につき加算されます。
福祉・介護職員処遇改善加算 I	所定単位の 4.4% を加算	福祉・介護職員の賃金改善を行っているキャリアパス要件、職場環境等要件を満たす場合加算されます。
福祉・介護職員特定処遇改善加算 I	所定単位の 1.4% を加算	現行の福祉・介護職員処遇改善加算 (I) 取得しており、職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること、取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること等の要件を満たす場合に加算されます。
人員配置体制加算 (III)	510 円/日	従業員の員数が利用者数を 2.5 で除して得た数以上 1 回ごとに加算されます。
常勤看護職員配置等加算	280 円/日	看護職員を常勤換算で 1 名以上配置した場合、1 回ごとに加算されます。

7. その他の費用について

内 容	料 金
日用品費の実費	実費相当額
入浴サービスに係る水道光熱費	1回 200円
食事の提供に係る費用	昼食（おやつ代込み）：1食につき350円 おやつのみ：50円
通常の事業の実施地域を越えて行う訪問支援に要する交通費（事業者の自動車を使用した場合）	事業所から1キロメートルにつき20円
その他日常生活において通常必要となるものにかかる費用であって、その利用者に負担することが適当と認められるものの実費	実費相当額

8. 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	<p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月末までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、利用料の合計額を翌々月10日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)現金支払い (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)事業者指定口座への振り込み</p> <p>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。</p>
------------------------	--

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月上遅延し、故意に支払いの督促から10日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

9. 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

サービス提供責任者は、利用者について解決すべき課題と意向を把握し、生活介護事業目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ生活介護計画を利用者と話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。

生活介護計画は、6か月に1度改定するほか、必要に応じて見直すこととします。

生活介護計画の作成及び変更の際は、その内容を利用者に説明し文書により同意を得ます。

10. 要望・苦情等申立先及び虐待の防止に関する相談窓口

当事業所ご利用相談窓口	担当窓口	苦情解決責任者	阿食かをる
		苦情受付担当者	竹内淳子
	連絡先	(電話番号) 0853-72-5110 (FAX) 0853-72-5192	
	ご利用時間	随時受け付けます	
金太郎の家 第三者委員	宍道 年弘	080-1935-4638	
	長瀬 恵子	090-7595-7990	
	三代 美知子	090-7779-9293	

出雲市福祉推進課	出雲市今市町70番地	0853-21-6961
島根県障がい福祉課	松江市殿町1番地	0852-22-6526

1.1. 第三者による評価の実施状況：なし

1.2. 利用者の記録及び個人情報の管理等

事業者及びサービス従業者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及び家族に関する情報を、第三者に対して漏らしません。なお、契約終了後も同様に取り扱います。また、他の指定障害サービス事業者等に対し、利用者に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者又はその家族の同意を得ることとします。

1.3. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先に連絡します。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 主治医： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先①	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：
緊急連絡先②	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：

1.4. 協力医療機関について

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

医療機関名称	斐川生協病院
医院長名	金森 美智子
所在地	出雲市斐川町直江4883-1
電話番号	0853-72-0680

1.5. 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める消防計画により対応いたします。
平時の訓練	別に定める消防計画に則り、避難・防災訓練を年2回実施します。
消防計画	消防署への届出日：平成26年4月 防災管理者：阿食かをる
保険加入	本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。 保険会社名 あいおい損害保険株式会社 保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

1 6. 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定生活介護の提供に当り、市町村、他の指定障がい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。

1 7. 虐待の防止のための措置について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための定期的研修の実施
- (4)

1 8. 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

喫 煙	喫煙は、決められた時間に決められた場所をお願いいたします。
貴重品の管理	貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。 可能な限り貴重品を事業所に持ち込まないようお願いします。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
宗教活動・政治活動 営利活動	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
危険行為	暴力行為、及び迷惑行為等は禁止します。
感染症対策	事業所利用者が、インフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用は出来ません。

1 9. サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年 月 日
-----------------	-------

2 0. 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	年 月 日
-----------------	-------

生活介護の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	出雲市斐川町学頭1511番地1
	法人名	社会福祉法人金太郎の家
	代表者名	理事長 阿食 かをる
	事業所名	麦の家
	説明者氏名	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、指定生活介護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	
	氏名	印