

「共生型生活介護」重要事項説明書

当事業所は千葉県の指定を受けています。
(千葉県指定 第 1214300582 号)

事業者はご契約者に対して、指定共生型生活介護サービスを提供します。事業所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次のとおり説明します。

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 福祉楽団
- (2) 法人所在地 千葉県千葉市美浜区中瀬 2-6-1 WBG マリブイースト 12 階
- (3) 電話番号 043-307-2828
- (4) 代表者氏名 理事長 飯田 大輔
- (5) 設立年月 2001 年 12 月 7 日

2 ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定共生型生活介護サービス
千葉県 1214300582 号
※当施設は、特別養護老人ホーム杜の家なりたに併設
- (2) 施設の名称 デイサービスセンター 杜の家なりた
- (3) 施設の所在地 千葉県成田市下方 686 番 1
- (4) 電話番号 0476-20-7575
- (5) 事業所長 安部 明子
(管理者)
- (6) 開設年月 2023 年 1 月 1 日
- (7) 利用定員 19 名 (指定通所介護・指定通所型サービスを含む)

3 サービス提供者の義務（契約書第9条参照）

事業者は、契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 契約者の生命、身体、財産について安全が確保できるように合理的に配慮します。
- ② 契約者の健康の状況について、契約者等から必要な事項を聴取し、確認したうえで契約者の健康保持のための適切な措置を行います。
- ③ 事業者は、契約者に対するサービス提供について記録（以下、「介護記録」という。）を作成します。この記録の所有権は、事業者に帰属し、サービス完結の日から5年間保管します。
- ④ 契約者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為を行いません。但し、契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために、緊急やむを得ず他の方法がとれない場合には、適正な手続きにより、身体等を拘束する場合があります。
その場合、契約者本人や家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束方法、拘束する日時、期間について説明し、文書でその同意を得るものとします。
- ⑤ 契約者の人権の擁護、ご契約者に対する虐待の早期発見、虐待の発生またはその再発を防止し、迅速かつ適切に対応を図るため、次の措置を講じます。
 - (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会の開催
 - (2) 虐待防止のための指針の整備
 - (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - (4) 虐待を防止するための責任者の設置
 - (5) 必要な入居者に対しての成年後見制度の利用支援
 - (6) 苦情解決制度の周知
- ⑤ 事業者またはそのサービス従業者は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者または家族等に関する情報を、正当な理由なく第三者に提供しません。

4 サービス提供地域および営業時間

(1) 通常サービス提供地域

成田市、富里市、酒々井町、栄町、印西市、佐倉市

(2) 営業日及び営業時間

| | |
|----------|--------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 営業時間 | 8:30 ～ 18:00 |
| サービス提供時間 | 9:15 ～ 16:30 |

5 職員の配置状況

事業所では、契約者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

職員の配置については、国の指定基準を遵守しています。

| | 職 種 | 常勤職員 | 非常勤職員 |
|---|---------------|-------|-------|
| 1 | 事業所長 (管理者) | 1 名 | |
| 2 | 生活支援員 | 1 名以上 | 1 名以上 |
| 3 | 生活相談員 | 1 名以上 | |
| 4 | 看護職員 | 1 名以上 | 1 名以上 |
| 5 | 機能訓練指導員(介護職員) | | 1 名以上 |

6 事業所が提供するサービスの特徴

私たちは、社会福祉法人福祉楽団 法人理念に基づいて、質の高いケアを追求しています。

(1) 短期入所計画の作成

事業所は、契約者に対して、具体的なサービス提供方針やサービス内容を個別に「生活介護計画」(ケアプラン)を作成します。

(2) 障害福祉の基準サービス

① 入浴

- ・入浴または清拭を行います。
- ・個人浴槽、機械浴槽のうち、契約者の身体状態に合った浴槽をご利用いただきます。

② 排泄

- ・契約者の排泄の介助を行います。
- ・排泄の自立を促すため、トイレに行ける方は行けるよう、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 個別機能訓練

- ・個別の機能訓練実施計画を策定した上でサービスを提供します。
- ・契約者の心身等の状況により、必要な場合は、機能訓練指導員により、必要な身体機能の維持回復のための訓練を実施します。

④ 送迎サービス

契約者の希望により、自宅と事業所間の送迎を行います。

7 利用料金

(1) 自立支援給付の対象となるサービス

障害福祉サービスの基準サービスは、「契約書別紙」に示してあります。サービス費として市町村から給付を受ける額(以下、給付額という。)を差し引いた差額が自己負担となります。但し、食費は全額自己負担となります。

- ☆ 契約者が市町村から支給決定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。市町村から支給決定を受けた後、自己負担額を除く金額が市町村から払い戻されます。(償還払い)。償還払いとなる場合、契約者が給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(2) 自立支援給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用金額の全額が契約者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

① 食事

| | |
|-----|--------------|
| 昼食代 | 900 円／1 食あたり |
| 茶菓代 | 100 円／日 |

② レクリエーション費

ご用者の希望により、レクリエーション等に参加していただくことができます。その際、材料等にかかる費用は自己負担となります。

③ 複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費を負担いただきます。

利用料金： 1 枚につき 10 円

④ 写真の現像・印刷写真の現像・販売

契約者のご希望により、撮影した写真を注文、購入することができます。

利用料金： 1 枚につき 42 円

⑤ 請求書再発行料

紛失等により、再発行を希望する際には、1 月分ごとに費用を負担いただきます。

利用料金： 1 ヶ月分あたり 300 円

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費 (別紙「給付外サービス料金表」参照)

日常生活用品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で契約者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。

| | |
|------------|---------|
| ○ 尿取りパット | 52 円／枚 |
| ○ リハビリパンツ | 157 円／枚 |
| ○ 紙おむつ | 157 円／枚 |
| ○ 使い捨てカミソリ | 60 円／本 |
| ○ バスタオル | 28 円／枚 |
| ○ タオル | 17 円／枚 |

- ☆ 経済状況の著しい変化、その他止むを得ない事由がある場合、障害福祉サービスの基準外サービス料金は、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の

内容と変更する事由について、変更を行なう 30 日前までにご説明します。

前記の料金および費用は、1 ヶ月ごとに計算し、当月末締めにてご請求します。お支払方法は、口座振替となります。所定のお手続きを行います。

サービスを利用した翌月の 27 日に自動引き落としされます。27 日が休日の場合は翌営業日に引き落としされます。

(3) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、契約者の都合により、生活介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業所に申し出てください。

受付時間 8:30~17:30 (年中無休)

電話番号 0476-20-7575

○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負担いただく場合があります。但し契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません

| | | |
|---|-------------------------------|--------------|
| ① | 利用予定日の当日 8 時 30 分までに申し出があった場合 | 無料 |
| ② | 上記の時間以降に申し出があった場合 | 900 円 (食費相当) |

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

8 契約の終了について

事業者との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。但し、次のような自由に該当する場合、契約を終了することになります。(契約書第 16-19 条参照)

《契約が終了する事由》

- ① 契約者が死亡した場合
 - ② 契約者が障害者総合支援法にもとづく要件を満たさなくなった場合
 - ③ 事業者が解散した場合、倒産した場合またはやむをえない事由により事業所を閉鎖した場合
 - ④ 事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
 - ⑤ 事業所が障害福祉サービスの指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
 - ⑥ 事業所が障害福祉サービスの指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- 契約者、事業者から解約の申し出があった場合。詳細は以下、(1) (2) を参照。

(1) 契約者からの解約の申し出 (中途解約・契約解除)

- ① 事業者またはそのサービス従業者が正当な理由なく生活介護サービスを実施しない場合
- ② 事業者またはそのサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ③ 事業者またはそのサービス従業者が故意または重大な過失により契約者の生命、身体、財産、社会的名誉を傷つけた場合、もしくは著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ④ 他の利用者が契約者の生命、身体、財産、社会的名誉を傷つけた場合もしくは傷つけるおそれがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により契約解除していただく場合

- ① 契約者等が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 契約者によるサービス利用料金の支払いが、3ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 契約者等が、故意または重大な過失により事業者またはその従業者もしくは他の利用者等の生命、身体、財産、社会的名誉を傷つけた場合もしくは、著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 契約者等が、事業者またはその従業者ならびに他の利用者等に対して、身体的暴力、精神的暴力、性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的ないやがらせ行為、不当な性的な接触等のセクシャルハラスメント、時間的拘束、繰り返し行為、優越的な地位の利用、店舗型拘束、誹謗中傷を含む不当な要求等の著しい迷惑行為を行った場合

9 緊急時の対応方法について

契約者に病状等の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医または医療機関等への連絡を行うなどの必要な措置を講じるとともに、契約者が予め指定する連絡先に速やかに連絡します。

110 事故発生時の対応方法について

サービス提供中により事故が発生した場合は、速やかに契約者またはその代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故の概要およびその後の措置について、記録を作成し、契約者またはその代理人に説明を行います。重大な事故に関しては、県および市区町村に報告します。

11 損害賠償について（契約書第13条参照）

事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

但し、その損害の発生について、契約者に故意また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、相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

- ① 契約者等が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② 契約者等が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者の老衰、自然な病気の経過、障害や疾病の特性にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が生じた場合
- ⑤ 契約者が、事業者またはそのサービス従業者の指示や依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

112 苦情の受付について

(1) 杜の家なりたにおける苦情の受付

苦情や相談は以下の相談窓口で受け付けています。

- 窓口または電話での受付

[受付担当者] 田坂 薫

[解決担当者] 安部 明子

受付時間 年中無休 8:30～17:30

電話番号 0476-20-7575

- 投書による受付

郵送先 千葉県成田市下方 686 番 1

- 電子メールによる受付

narita@gakudan.org

(2) 苦情解決の方法

事業者が定める「苦情解決規程」に従い原因と解決方策を検討します。

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や状況に配慮した適切な対応を推進するために、「第三者委員」を設置しています。

「第三者委員」は、苦情申し出人と苦情解決責任者だけでは苦情の解決が困難な場合、助言や解決策の調整を諮ります。また、苦情申し出人が、事業所に苦情の申し出をしにくい際は、「第三者委員」に直接苦情を申し出ることができます。

「第三者委員」の氏名・連絡先等については、以下のとおりです。

| 氏名 | 職種 | 連絡先 |
|-------|-------|--|
| 竹嶋 信洋 | 社会福祉士 | k-best@kanto.me |
| 山田 恵太 | 弁護士 | Yamada@mieli-law.jp |

(3) 行政機関その他苦情受付機関

| 各 市 町 村 | 障害福祉サービス担当窓口 |
|------------------------|---|
| 千葉県社会福祉協議会 運営適正化委員会 | 所在地 千葉県千葉市中央区千葉港 4 番 5 号 電話番号 043-246-0294 F A X 043-246-0298 |
| 成田市 福祉部 障がい福祉課 | 所在地 千葉県成田市花崎町 760 番地 電話番号 0476-20-1539 F A X 0476-24-2367 |
| 富里市 健康福祉部 社会福祉課 | 所在地 千葉県富里市七栄 652 番地 1 電話番号 0476-93-4192 F A X 0476-93-2422 |
| 酒々井町 健康福祉課 | 所在地 千葉県印旛郡酒々井町中央台 4-11 電話番号 043-496-1171 F A X 043-496-4541 |
| 栄町 福祉・子ども課 | 所在地 千葉県印旛郡栄町安食台 1 丁目 2 番 電話番号 0476-33-7707 F A X |
| 印西市 福祉部 障害福祉課 | 所在地 千葉県印西市大森 2364-2 電話番号 0476-33-4136 F A X 0476-42-0381 |
| 佐倉市 福祉部 障害福祉課 | 所在地 千葉県佐倉市海隣寺町 97 電話番号 043-484-6137 F A X 043-484-1742 |

— 余 白 —

私は、共生型生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者

デイサービスセンター 杜の家なりた

職名 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、共生型生活介護サービス提供開始に同意しました。

20 年 月 日

契 約 者 住 所

氏 名 印

署 代 理 人 住 所

氏 名 (続柄) 印