

指定生活介護事業 重要事項説明書

《 事業 者 》 _____ 株 式 会 社 メ ル フ ィ ス

《 事 業 所 》 _____ 生 活 介 護 ナ チ ュ レ

《 利 用 者 》 _____ 様

重要事項説明書

1 事業者の概要

| | | |
|---------------------|--|--|
| 名 称 | 株式会社メルフィス | |
| 法人種別 | 営利法人 | |
| 代表者氏名 | 代表取締役 藤田忠昭 | |
| 本社所在地 (連絡先) | 狭山市富士見2丁目18番35号 電話:04-2950-3012 FAX:04-2935-3403 | |
| 法人設立年月日 | 平成19年5月25日 | |
| 法人が所有する 営業所の種類・数 | 放課後等デイサービス(障害者) 6 か所 特定相談支援・障害児相談支援 4 か所 就労継続支援B型 1 か所 居宅介護 2 か所 行動援護 1 か所 同行援護 2 か所 重度訪問介護 2 か所 | |
| | 計 18 事業 | |

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業の所在地等

| | |
|-------------------|-----------------------------------|
| 事業所名称 | 生活介護 ナチュレ |
| 主たる対象者 | 身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病等対象者 |
| 大阪府指定 事業所番号 | 生活介護 1112700750号(令和6年9月1日指定) |
| 事業所所在地 | 埼玉県狭山市富士見2丁目18-35 |
| 管理者 | 関口玲生 |
| サービス管理 責任者 | 関口玲生 |
| 連絡先 | TEL:04-2997-9855 FAX:04-2997-9866 |
| 事業所の通常の 事業実施地域 | 狭山市・入間市 |
| 利用定員 | 20名 |
| 開設年月日 | 令和6年9月1日 |

(2) 事業の目的および運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 指定障がい者福祉サービス生活介護の適正な運営を確保するため必要な人員および運営管理に関する事項を定め、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った、適切かつ円滑な生活介護の提供を確保することを目的とします。 |
| 運営方針 | (1) 利用者が自立した日常生活また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、排せつおよび食事の介護、創作的活動また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。 |

| | |
|--|--|
| | (2) 事業の実施に当たっては関係市町、地域の保健・医療・福祉のサービス機関と連携を取り、総合的なサービスの提供を務めます。 |
|--|--|

(3) 営業日及び営業時間

| | |
|----------|---|
| 営業日 | 月曜日から金曜日までとする。 ※ただし、12月29日から翌年1月3日、5月3日から5月5日、8月13日から8月15日を除く。 |
| 営業時間 | 8:30~17:30 |
| サービス提供時間 | 9:30~16:30 |

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

| | |
|------|---------|
| 構造 | 鉄骨造 |
| 敷地面積 | 258.79㎡ |
| 延床面積 | 160.14㎡ |

(2) 事業所の設備等の概要

| 設備の種類 | 部屋数 | 備考 |
|---------|-----|---------------------|
| 訓練作業室 | 2室 | A区画29.24㎡ b区画33.13㎡ |
| 相談室 | 1室 | 4.2㎡ |
| 洗面所 | 1室 | 0.9㎡ |
| 便所 | 2室 | 3.8㎡ |
| 多目的室 | 1室 | 14.4㎡ |
| 浴室 | 1室 | 7.1㎡ |
| 脱衣室 | 1室 | 10.5㎡ |
| 医務室兼静養室 | 1室 | 5.38㎡ |
| 調理室 | 1室 | |

4 職員体制等について

(1) 各職種の職務・配置の内容

| 職種 | 職務内容 | 配置 |
|-----------|---|----|
| 管理者 | 管理者は、職員の管理、指定生活介護の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定生活介護の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 1名 |
| サービス管理責任者 | (1) 適切な方法により、利用者の有する能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握(以下「アセスメント」という。)を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容を検討します。 (2) アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、事業所が提 | 1名 |

| | | |
|-------|--|--------|
| | <p>供する指定生活介護以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、利用者の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定生活介護の目標及びその達成時期、指定生活介護を提供する上での留意事項等を記載した生活介護計画の原案を作成します。</p> <p>(3) 生活介護計画の原案の内容を利用者に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、作成した生活介護計画を記載した書面を利用者に交付します。</p> <p>(4) 生活介護計画作成後、生活介護計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行うとともに、少なくとも6月に1回以上、生活介護計画の見直しを行い、必要に応じて生活介護計画を変更します。</p> <p>(5) 利用申込者の利用に際し、障がい福祉サービス事業者等に対する照会等により、利用申込者の心身の状況、事業所以外における指定障がい福祉サービス等の利用状況等を把握します。</p> <p>(6) 利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行います。</p> <p>(7) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。</p> | |
| 生活支援員 | 生活支援員は、利用者の生活能力の向上に係る支援を行う。 | 3.5名以上 |
| 医師 | 医師は、利用者の日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行う | 月1回 |
| 看護職員 | 看護師は、利用者の健康保持のための措置を行う。 | 1名以上 |
| 調理員 | 調理員は、食事提供に必要な業務を行う。 | 1名以上 |

(3) 勤務体系

| 職 種 | 勤 務 体 系 |
|-----------|---------------------------|
| 管 理 者 | 8:30～17:30 休憩1時間 |
| サービス管理責任者 | 8:30～17:30 休憩1時間 |
| 生活支援員 | 8:30～17:30 休憩1時間 |
| 医 師 | 月に1日 10:00～15:00 のうち2時間程度 |
| 看護職員 | 8:30～17:30 休憩1時間 |
| 調理員 | 8:30～17:30 休憩1時間 |

5 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 |
|-----------|---|
| 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。 |
| 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。 |
| 入浴又は清拭 | 入浴について必要に応じて介助や確認を行います。利用者の心身の状況により、 |

| | |
|--------------------------|---|
| | 入浴が困難な場合には清拭を行うなど適切な方法で実施します。 |
| 身体等の介護 | 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・排泄等の生活全般にわたる援助を行います。 |
| 生産活動 | 軽作業等の生産活動の機会を提供します。 以下の生産活動を行っています。 ① 金魚・メダカの飼育及び販売 ② ハーブ栽培及び販売 ③ 雑貨の制作及び販売 <工賃の支払い> 上記生産活動における事業収入から必要経費を差し引いた額に相当する金額を工賃として、生産活動に従事している利用者に支払います。 |
| 創作的活動 | 趣味の領域の拡大と楽しみのある生活が送れるように支援します。 |
| 身体機能及び日常生活能力の維持・向上のための支援 | 身体機能の維持向上や、食事・家事等の日常生活能力を向上するための訓練等を行います。 |
| 生活相談 | 利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等把握して、適切な相談・助言・援助等を行います。 |
| 健康管理 | 利用者の投薬管理や疾病予防に努めるとともに、嘱託医師により、健康診断日を設けて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。 |
| 訪問支援 | 必要に応じて利用者や家族の同意のもと利用者宅を訪問し、適切な相談・助言・援助等を行います。 |
| 送迎サービス | 自主通所ができない場合、希望により送迎を行います。 |

(2) サービス料金

<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。

※ 障がい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。

※ 介護給付費等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、介護給付費等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等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください

(2)利用者自己負担のサービスについて

| 内 容 | 料 金 |
|-------------------|------------|
| 昼食代(おやつ代含) | 550円(税込)／回 |
| 創作的活動に係る材料費 | 実費 |
| 事業所外活動に係る交通費・入場料等 | 実費 |

(3)欠席時の対応について

急病等により、利用を予定していた日の前々日、前日又は当日に欠席の連絡をいただいた場合に

ついて、電話等により状況を確認し、次回の利用の相談援助を行い、その内容を記録した場合は、月に4回を限度として欠席時対応加算を算定させていただきます。

(4)実費キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、お食事代について下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

| | |
|------------------------------|--------------|
| ご利用日の前営業日の 18 時までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ご利用日の前営業日の 18 時までにご連絡がなかった場合 | お食事代550円(税込) |

7 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20日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、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>■ 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡します。保管をお願いします。また、介護給付費等について市町村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。</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 2 月以上遅延し期間を定め再三催告にもかかわらず支払わない場合、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。

8 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。

9 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)」を遵守するとともに、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 関口玲生 |
|-------------|----------|

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 従業者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 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|-------------------------|---|
| ①利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <p>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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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>○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>○事業者は、従業者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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
| ②個人情報の保護について | <p>○事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○事業者は、利用者及び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>○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> |

11 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も連絡します。

【主治医】

| | | | |
|--------|--|-------|--|
| 医療機関名称 | | | |
| 主治医氏名 | | 診 療 科 | |
| 所在地 | | | |
| 電話番号 | | | |

【緊急連絡先】

| | | | |
|-----|--|-----|--|
| 氏名 | | 続 柄 | |
| 住所 | | | |
| 連絡先 | | | |

12 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 | 医療法人あんず会 杏クリニック | | |
| 医院長名 | 院長 鬼澤 信之 | | |
| 所在地 | 狭山市祇園 25-1 第一はまビル3階 | | |
| 電話番号 | 04-2937-7053 | | |
| 診療科 | 内科 | 入院設備 | 無 |

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する生活介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

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 | 損害保険ジャパン株式会社 |
| 保険名 | 事業活動総合保険 |

14 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、避難訓練を年2回実施します。 |
| 防災設備 | ・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・消火器 有 ・カーテン等は防災機能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄(食糧・飲料水 3日分) (その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等) |

15 苦情解決の体制及び手順

提供した指定生活介護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。

< 苦情処理の体制、手順 >

- (1) ご利用者またはご家族様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。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者(応対者)は速やかに管理者に状況等の報告を行い、ご利用者またはご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者またはご家族様へ報告します。
- (5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業者全員で検討します。

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

| | |
|-----|--|
| 担当者 | 【受付担当者】 生活支援員 河野宏道 【苦情解決責任者】 管理者 関口玲生 |
| 連絡先 | 電話番号:04-2997-9855 FAX:04-2997-9866 |

| | |
|-----------|--------------------------------|
| 受 付 時 間 | 事業所の営業時間と同じ |
| 第 三 者 委 員 | 株式会社TCC 執行役員 井上 司 03-6427-6152 |

(2)当事業所以外の相談・苦情窓口

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受付けています。

| | | |
|-------------|---------|---------------------|
| 市 町 村 | 担 当 部 署 | 狭山市役所 障がい者支援課 |
| | 所 在 地 | 埼玉県狭山市入間川1丁目23番5号 |
| | 連 絡 先 | 電話:04-2953-1111(代表) |
| | 受 付 時 間 | 8時30分 ~ 17時15分 |

| | | |
|-------------|---------|---------------------|
| 市 町 村 | 担 当 部 署 | 入間市役所 障害者支援課 |
| | 所 在 地 | 埼玉県入間市豊岡一丁目16番1号 |
| | 連 絡 先 | 電話:04-2964-1111(代表) |
| | 受 付 時 間 | 8時30分 ~ 17時15分 |

| | | |
|-------------|---------|---------------------|
| 市 町 村 | 担 当 部 署 | 所沢市役所 障害福祉課 |
| | 所 在 地 | 埼玉県所沢市並木一丁目1番地の1 |
| | 連 絡 先 | 電話:04-2998-1111(代表) |
| | 受 付 時 間 | 8時30分 ~ 17時15分 |

また、埼玉県運営適正化委員会においても苦情対応を行っています。

| | |
|---------|--------------------------------|
| 名 称 | 埼玉県 運営適正化委員会 |
| 所 在 地 | さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ1階 |
| 連 絡 先 | 048-822-1243 |
| 受 付 時 間 | 月～金曜日 9時～16時 |

16 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。

17 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。

18 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。

19 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。

20 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

| | |
|-------------------|--|
| 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できません。 |
| 設備・器具の利用 | 設備・器具等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。 |
| 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。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を事業所に持ち込まないようお願いします。 |
| 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。 |

21 第三者評価の実施状況

| | |
|-------|---|
| 実施の有無 | 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 |
|-------|---|

22 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、利用者に対して本書面に基づいて、重要な重要な説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|------------------------|
| 事業者 | 所在地 | 埼玉県狭山市富士見二丁目 18 番 35 号 |
| | 法人名 | 株式会社メルフィス |
| | 代表者名 | 代表取締役 藤田忠昭 印 |
| | 所在地 | 埼玉県狭山市富士見2丁目18-35 1階 |
| | 事業所名 | 生活介護 ナチュレ |
| | 説明者氏名 | 管理者 関口玲生 |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

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

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