

「指定生活介護 重要事項説明書」

あなたに対する生活介護サービス提供にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

1 サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 札幌恵友会
所 在 地	札幌市北区新川 7 1 5 番地 2
電 話 番 号	0 1 1 - 7 6 9 - 6 8 6 8
代表者氏名	理事長 宮 坂 勝 文
設 立 年 月	昭和 5 2 年 1 1 月

2 利用施設

事業所の種類	生活介護
事業所の名称	未来さぼーと白石（事業所番号 0110405776）
事業所の所在地	札幌市白石区本通 1 6 丁目北 4 番 3 0 号 2 ・ 3 階
連 絡 先	0 1 1 - 8 6 1 - 6 1 1 0
管 理 者	石井 敏三
サービス管理責任者	小田 貴博
サービスの実施地域	札幌市内、及び隣接地域
主たる対象者	実施地域内の知的障害者、身体障害者、精神障害者
定 員	2 0 名
開 設 年 月 日	令和 4 年 8 月 1 日

3 サービスの目的、運営方針

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、他の社会資源との連携を図った適正、且つきめの細かな生活介護のサービス提供をします。

4 サービスに係る施設、設備等の概要

(1) 施設

鉄骨造 4 階建て

2 階床面積 827.735 m² 3 階床面積 772.260 m²

延べ床面積 2604.27 m²

(2) 主な設備

部屋名称	部屋数	備 考
作業訓練室	4 室	合計 126 m ²
多目的室	2 室	35 m ²
事務室	1 室	
面談室	1 室	
静養室	1 室	
更衣室	2 室	男女別
トイレ	6 か所	うち多目的用 2 か所
手洗い場	1 か所	
エレベーター	1 基	

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、上記に記載の施設、設備を設置しています。

5 サービス提供職員の設置状況

職 種	員 数	常 勤		非 常 勤		常勤換算	備 考
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管 理 者	1		1			0.5	
サービス管理責任者	1	1				1.0	
生活支援員	6	4	1	1		4.8	
看 護 師	1				1	0.1	
調 理 員							

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※常勤換算…職員それぞれの週当たりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定労働時間数（例：週 39 時間）で除した数です。

(1) 各職種の勤務形態

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	正規の勤務時間（8：30～16：50）
サービス管理責任者	正規の勤務時間（8：30～16：50）
生活支援員	正規の勤務時間（8：30～16：50）
看 護 師	正規の勤務時間（8：30～16：50）

(2) 営業日とサービス提供時間

営業日：月～土曜日（法人の定めるカレンダーによる）

サービス提供時間：① 9：00～15：00 ② 9：30～15：30

6 サービス提供の内容

サービスの種類	サ ー ビ ス の 内 容
相談、援助	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を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
訓 練	生活能力の維持向上のため食事や家事等の日常生活能力を向上するための訓練を行います。
生産活動	生産活動等の機会を提供します。 ① 委託作業等の室内作業 ② 公園等の清掃等の屋外活動 ③ その他事業所が提供する生産活動
介護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって食事、身の回りのこと、更衣、排せつ等の生活全般にわたる援助を行います。
家庭訪問支援	常時サービスを利用している利用者が、心身等の状況の変化により、5日以上連続して利用がなかった場合は、ご自宅へ訪問して状況を確認します。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬、その他必要な管理、記録を行います。また医療機関との連絡調整、及び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。 ・月1回、体重血圧測定、健康相談を受けることが出来ます。 ・健康診断の受診を希望の方には付添いを行います。 ・必要な方には歯磨きの支援を行います。 ・昼食時や行事等で服薬が必要な方には服薬介助を行います。
創作的活動	創作的活動の機会を提供します。
送 迎	利用者の状況に応じた送迎サービスを実施します。

介護給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サ ー ビ ス の 内 容	金 額
日常生活上必要となる諸経費および外出経費等	利用者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で、負担して頂くことが適当であるものに関する費用を頂きます。 ① 日用品 ②保健衛生費 ③教養娯楽費	実費負担
昼食代	昼食代は1食600円ですが、食事提供体制加算該当者については、1食300円での提供となります。	実費負担

<サービスの概要>

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意を頂きます。尚、「個別支援計画」の写しは利用者に交付します。

7 利用料金

(1) 介護給付費対象サービス内容の料金

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣が定める額）のうち、9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払い頂きます。（定率負担、又は利用者負担額といいます）尚、定率負担、又は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下さい。

(2) 介護給付費対象外サービス内容の料金

上記、「6 サービス提供の内容」「介護給付費対象外サービス内容」の項目を参照下さい。

(3) 利用料金のお支払

前記、(1)(2)の料金は1か月毎に計算してご請求しますので、ご利用サービス月の翌月末日までにお支払い下さい。また日用品、保健衛生費、娯楽費等については、その都度請求する場合があります。

支払方法：当事業所での現金支払い（日用品、保健衛生費、教養娯楽費）

：口座振込み（利用料、食費：手数料はご負担願います）

：口座振替（利用料、食費：予め手続きが必要です）

8 利用者の記録、及び情報の管理等

(1) 事業者は、法令に基づいて利用者個人に関する記録、及び関係者の個人名を含めた情報を適切に記録管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。また、記録、及び情報については契約の終了後5年間保管します。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所、及び医療機関等との連絡調整や市町村、及び関係機関に情報提供を要請された場合は、利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき、情報提供を致します。

9 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関、関係者への連絡を行います。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診療科： 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：

10 要望・苦情申立先、及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申立先

当事業所 ご利用者相談窓口	窓口担当者：小田 貴博 ご利用時間：8：30～16：50 電話番号： 011-861-6110 FAX： 011-863-6358 * 担当者が不在の場合は、事務所職員までお申し出下さい。
札幌市保健福祉局 障がい福祉課	所在地：札幌市中央区北1条西2丁目 電話番号：011-211-2938
北海道福祉サービス 運営適正化委員会	所在地：札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2. 7 3 階 電話番号：011-204-6310 FAX：011-204-6311

(2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する相談窓口	窓口担当者：小田 貴博 ご利用時間：8：30～16：50 電話番号：011-861-6110 FAX：011-863-6358
--------------	--

(3) 第三者委員

氏 名	宣 憲洋	職業等	元小樽商科大学非常勤講師
	田中 正行		美松企業株式会社元役員

11 嘱託医療機関

医療機関の名称	社会医療法人社団三草会 クラークウェルネスクリニック		
医 院 長 名	下村 晴信		
所 在 地	札幌市中央区大通西16丁目1-15 メディカルビルスリーエムビル2階		
電 話 番 号	011-213-9533		
診 療 科	内科	入 院 設 備	なし

上記医療機関のほか、各専門医に協力依頼をしております。

12 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定めます。(消防計画書により対応いたします)
平時の訓練	消防計画書により、年2回、避難、防災訓練を利用者の方も参加して

	実施いたします。
防災設備	自動火災報知機 [有] 自動通報装置 [有] 消火器 [有] 誘導等 [有] ガス漏れ検知器 [有] スプリンクラー [有] 放送設備 [有] 防火扉 [有] SP 用発電機 [有] *カーテン、カーペット等は防災性能のある物を使用しています。
消防計画	消防署への届出日：平成 23 年 12 月 9 日 防火管理者：石井敏三
保険加入	事故、災害に備えて損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険

1 3 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具を本来の用法に反したご利用により損害が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫 煙	禁煙となっています。
貴重品の管理	貴重品は、利用者の責任において管理して頂きます。自己管理のできない利用者につきましては、貴重品を施設に持ち込まないようお願い致します。
宗教政治活動等	思想信仰の制限はありませんが、他の利用者への活動はご遠慮下さい。

指定障害福祉サービス生活介護「未来さぽーと白石」の提供、及び利用の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所名 : 社会福祉法人 札幌恵友会
未来さぽーと白石

説明者職名：

氏 名： 印

私は、本書面に基づいて事業所から指定障害福祉サービス生活介護「未来さぽーと白石」の提供、及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者住所：

利用者氏名： ⑩

保証人住所：

保証人氏名： 印

続 柄：