

共生型生活介護

重要事項説明書

デイサービス桜花

エフビー介護サービス株式会社

「共生型生活介護」重要事項説明書

当事業所が提供するサービスについての相談窓口	
電話	0267-26-0807（受付時間：月曜日～ 金曜日 9時～17時 ）
担当	矢島 幸美

1. デイサービス桜花（共生型生活介護）の概要

(1) 事業所の名称、所在地等

事業所名称	デイサービス桜花
事業所所在地	長野県小諸市八満 68 番地 1
事業所連絡先	TEL0267-26-0807 FAX0267-26-0818
事業所番号	共生型生活介護 2010800239
指定年月日	2019年5月1日
管 理 者	矢 島 幸 美
サービス管理責任者	矢 島 幸 美
通常の事業の実施地域	小諸市・佐久市（旧佐久市内）・御代田町
事業所が行う他のサービス	地域密着型通所介護 2070800566
	総合支援事業通所介護相当サービス 2070800566
	共生型自立訓練（機能訓練） 2010800239
	共生型放課後等デイサービス 2050800131
	共生型児童発達支援 2050800131
日中一時支援事業 （小諸市 23 佐久市 8090000028 御代田町 201901）	

(2) 事業の目的および運営方針

① 事業の目的

支給決定を受けた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な共生型生活介護の提供を確保することを目的とする。

② 事業の方針

ア 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、入浴排泄及び食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他便宜を適切かつ効果的に行うものとする。

イ 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、利用者の所在する市町村、他の事業者との連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。

ウ 前2項の他、「障がい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」及び「障がい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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の従業者、設備及び運営の基準に関する条例」に定める内容のほか関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) 同事業所の職員体制

従業員の職種	資格	員数	業務内容
管理者	介護福祉士等	1 名	事業所の従業者及び業務の管理を行う。
サービス管理責任者	サービス管理 責任者研修修了	1 名以上	利用申し込みに係る調整、相談、援助、 生活介護計画書の作成を行う。
生活支援員	介護福祉士等	1 名以上	利用者様へのサービスの提供を行う。
看護職員	正看護師又は 准看護師	2 名以上	利用者様の健康管理、 心身状況の把握等を行う。
機能訓練指導員	理学療法士又は 作業療法士	1 名以上	利用者様の心身状態の維持、向上のため の訓練・助言等を行う。
事務職員		1 名以上	請求業務を行う。

(4) 同事業所の設備の概要

食堂兼機能訓練室	1 室 (42. 23 m ²)
機能訓練室	2 室 (13. 45 m ² × 2 室)
機能訓練室兼地域交流室	1 室 (19. 98 m ²)
浴室	一般浴槽
静養室	1 室 2 床
相談室	1 室
送迎車	4 台

(5) 利用定員・営業日

利用定員	18 人 (介護保険上の定員に含む)
営業日	月曜日～土曜日 (ただし年末年始をのぞく)
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

2. サービスの概要

事業所で行う共生型生活介護の内容は、次のとおりとする。

① 生活介護計画の作成

② 基本事業

ア) 食事の提供

イ) 入浴又は清拭

ウ) 身体等の介護

エ) 身体機能及び日常生活能力に維持・向上の為の支援

オ) 生活相談

カ) 健康管理

キ) 送迎サービス

ク) 前各号に掲げる便宜に附帯する便宜

ア) からキ) に附帯する離床、着替え及び整容その他日常生活上
必要な介護、支援、相談、助言

3. サービス利用料金

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価（下記料金表）による利用料が発生します。支給決定利用者の所得に応じて、負担上限月額が設定され、利用料の1割と負担上限月額のいずれか額の小さい方が1月あたりの利用者負担額となります。利用料の1割が負担上限月額を超える場合は負担上限月額以上の負担は発生しません。

① 利用料金

共生型生活介護給付費		
	利用料	利用者負担額
共生型生活介護Ⅰ	6,970円（1日あたり）	697円 （1日あたり）

② 加算項目

ア 事業所がとっている体制により下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	内容
人員配置体制加算Ⅰ	3,210円 （1日あたり）	321円 （1日あたり）	通常より手厚い人員配置（利用者様1.5名に対し1名以上の配置）を行っている場合、利用1日につき加算されます。
人員配置体制加算Ⅱ	2,650円 （1日あたり）	265円 （1日あたり）	通常より手厚い人員配置（利用者様1.7名に対し1名以上の配置）を行っている場合、利用1日につき加算されます。
人員配置体制加算Ⅲ	1,810円 （1日あたり）	181円 （1日あたり）	通常より手厚い人員配置（利用者様2名に対し1名以上の配置）を行っている場合、利用1日につき加算されます。
人員配置体制加算Ⅳ	510円 （1日あたり）	51円 （1日あたり）	通常より手厚い人員配置（利用者様2.5名に対し1名以上の配置）を行っている場合、利用1日につき加算されます。
福祉専門職員 配置加算Ⅰ	150円 （1日あたり）	15円 （1日あたり）	生活支援員等のうち有資格者（社会福祉士・介護福祉士等）が35%以上の場合利用1日につき加算されます。

福祉専門職員 配置加算Ⅱ	100円 (1日あたり)	10円 (1日あたり)	生活支援員等のうち有資格者（社会福祉士・介護福祉士等）が25%以上の場合利用1日につき加算されます。
福祉専門職員 配置加算Ⅲ	60円 (1日あたり)	6円 (1日あたり)	生活支援員等のうち常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上の場合利用1日につき加算されます。
サービス管理 責任者配置等加算	580円 (1日あたり)	58円 (1日あたり)	サービス管理責任者をそれぞれ1名以上配置している場合、利用1日につき加算されます。
常勤看護職員等 配置加算Ⅰ	280円 (1日あたり)	28円 (1日あたり)	看護職員を常勤換算で1名以上配置している場合、利用1日につき加算されます。

イ 事業所がとった対応の内容により下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	内容
初期加算	300円 (1日あたり)	30円 (1日あたり)	サービス利用の初段階（開始から30日間）において、利用1日につき加算されます。
訪問支援特別加算（1時間未満）	1,870円 (1回あたり)	187円 (1回あたり)	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まで訪問して相談援助を行った場合、月2回まで加算されます。
訪問支援特別加算（1時間以上）	2,800円 (1回あたり)	280円 (1回あたり)	
利用者負担上限額管理 加算	1,500円 (1回あたり)	150円 (1回あたり)	利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないように、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に加算されます。（月1回まで）
欠席時対応加算	940円 (1回あたり)	94円 (1回あたり)	利用者が急病等によりご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）
食事提供体制加算	300円 (1日につき)	30円 (1日につき)	支給決定のある利用者に事業所が食事を提供した場合、1日につき加算されます。
福祉介護職員等 処遇改善加算（Ⅰ）	所定利用料の8.1% (1ヶ月あたり)	左記の1割 (1ヶ月あたり)	福祉介護職員の就業環境が整備されていることが国の出した基準満

福祉介護職員等 処遇改善加算(Ⅱ)	所定利用料の 8.0% (1ヶ月あたり)	左記の 1 割 (1ヶ月あたり)	たしている場合、1 か月につき 加算されます。
福祉介護職員等 処 遇 改 善 加 算 (Ⅲ)	所定利用料の 6.7% (1ヶ月あたり)	左記の 1 割 (1ヶ月あたり)	
福祉介護職員等 処遇改善加算(Ⅳ)	所定利用料の 5.5% (1ヶ月あたり)	左記の 1 割 (1ヶ月あたり)	

※給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

③ 給付対象とならないサービス

- ア 昼食代 750 円 おやつ代 50 円 (食事提供体制加算対象者 非該当の場合)
450 円 おやつ代 50 円 (食事提供体制加算対象者 該当者の場合)

イ おむつ代にかかる費用については自己負担となります。

ウ 創作的活動に係る費用、レクリエーションにかかる費用については、材料費等の実費を頂きます。

エ 日常生活上必要となる諸費用実費

※日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担頂くことが適当であるものにかかる費用については実費を頂きます。

オ 通常の事業の実施地域を超えて行う送迎の費用として、通常の事業の実施地域を超えた地点より、1 キロメートルごとに 105 円の自己負担が掛かります。

※通常の事業の実施地域…小諸市、御代田町、佐久市 (旧佐久市内)

4. 支払い方法

毎月、20 日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。

お支払いいただきますと領収書を発行します。お支払方法は、原則口座引き落としとします。現金集金をご希望の方はご相談ください。

5. 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下さい。

(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対し内容を説明し、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いたします。

(3) 生活介護計画の変更等

「生活介護計画」は、利用者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。

6. 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

- ① 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ 当事業所の職員や利用者に対し、迷惑をおよぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(3) サービス利用のために

- ① 送迎時間につきましては、あらかじめご契約者の方と相談し、連絡いたします。行事等を実施するときは、通常の送迎時間と異なる場合がありますのでご注意ください。
- ② サービス等利用計画および個別支援計画に基づいた時間でのご利用となりますが、変更を希望される方は、ご相談ください。
- ③ 長期入院等により利用を中止された場合、再利用時に曜日の変更等がある場合があります。

7. 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、速やかに主治医、救急隊、ご家族、相談支援事業所等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】

主治医	医療機関	
	主治医氏名	
	連絡先	

【緊急連絡先】

ご家族等	氏名	
	連絡先	

【協力医療機関】

当事業所は下記の医療機関と協力し、利用者の病状の急変等に備えています。

協力医療機関名	住所	電話
鳥山クリニック	小諸市八満 187 番地 1	0267-26-0308

8. 連携事業所

当事業所は下記の障がい福祉サービス事業者との連携協定を締結しています。

サービスの提供にあつては連携事業者の指導・研修を受け、適切な障がい福祉サービスが提供できるよう配慮しています。

連携協定事業者名	特定非営利活動法人たんと。
----------	---------------

9. 事故発生時の対応について

利用者に対する共生型生活介護の提供により事故が発生した場合は、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。

又、利用者に対する共生型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。

小諸市	小諸市役所 厚生課	0267-22-1700
佐久市	佐久市役所 福祉部 福祉課	0267-62-2111
御代田町	御代田町役場 保健福祉課 福祉係	0267-32-6522
長野県	健康福祉部 障がい者支援課	026-235-7149

あいおいニッセイ同和損害保険㈱	介護保険・社会福祉事業者総合保険
-----------------	------------------

10. 非常災害対策

- ・防災設備 消火器 3 本・スプリンクラー・自動火災報知機
- ・防災訓練 年 2 回以上実施
- ・防火責任者 防災担当職員

11. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所 ご利用者相談・苦情担当

電 話 0 2 6 7 - 2 6 - 0 8 0 7
担 当 管理者
受 付 時 間 月～金曜日 9 時～17 時

(2) 当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

小諸市役所厚生課	電話 0267-22-1700	Fax 0267-22-1966
佐久市役所福祉部福祉課	電話 0267-62-2111	Fax 0267-62-2172
御代田町役場保健福祉課福祉係	電話 0267-32-6522	Fax 0267-31-2511
長野県健康福祉部障がい者支援課	電話 026-235-7149	Fax 026-234-2369
長野県障がい者権利擁護センター	電話 026-235-7107	Fax 026-234-2369
長野県社会福祉協議会	電話 0120-28-7109	Fax 026-228-0130

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ ☒ 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有 ・ ☒ 無

13. 当法人の概要

名称・法人種別 エフビー介護サービス株式会社
 代表者役職・氏名 代表取締役 柳澤 美穂
 本社所在地・電話番号 長野県佐久市長土呂 159 番地 2 0267-88-8188

14. 虐待の防止について

事業者は利用者の人権の擁護・虐待の防止のため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任しています。

虐待防止に関する責任者	管理者
-------------	-----

- (2) 苦情解決体制を整備しています。
 (3) 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及させるための研修を実施します。
 (4) その他虐待防止のために必要な措置を講じるものとします。

事業者は、当該事業所の従業者又は養護者(日常的に世話をしている家族、親族、同居人、利用する障害福祉サービスの従業者など利用者を現に養護する者)により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するとともに、虐待の早期発見のため、行政が行う調査等に協力します。

15. 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

事業者は、利用者およびその家族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「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

※事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）はサービス提供する上で知り得た利用者およびその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に洩らしません。
 ※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。
 ※事業者は、従業者に業務上知り得た利用者および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。

② 個人情報の保護について

※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家族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個人情報を提供しません。

※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ている記録物（紙によるものの他、電磁的記録も含む）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。

※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。）

この重要事項説明書の説明年月日

年 月 日

共生型生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者	法人	エフビー介護サービス株式会社 ⑩
	法人所在地	長野県佐久市長土呂 159 番地 2
	法人代表者	代表取締役 柳澤 美穂

私は、契約書及び本書面により、事業者から共生型生活介護についての重要事項の説明を受け、内容について承諾しました。また個人情報の提供について同意いたします。

利用者 住所 _____

電話 _____

氏 名 _____ ⑩

代理人 住所 _____

電話 _____

氏 名 _____ ⑩

連帯保証人 住所 _____

電話 _____

氏 名 _____ ⑩