

## 重要事項説明書 (生活介護用)

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第107号）」第10条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

### 1 生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	有限会社 クローバーホーム
代表者氏名	代表取締役 高山 寛
本社所在地 (連絡先)	大阪市天王寺区筆ヶ崎町2番18号 電話：06-6770-6000 FAX番号：06-6770-6688 担当者：安部 昌孝
法人設立年月日	平成28年8月1日

### 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	有限会社 クローバーホーム
サービスの 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 2745800017号（平成28年8月1日指定）
管 理 者	安部 昌孝
サービス管理責任者	高山 愛子
事業所所在地	大阪市天王寺区筆ヶ崎町2番18号
連絡先 相談担当者名	電話：06-6770-6000 FAX番号：06-6770-6688 担当者：安部昌孝
事業所の通常 の事業実施地域	平野区 生野区 東住吉区 住吉区 阿倍野区 天王寺区
事業所が行なう 他のサービス	地域密着型通所介護、介護予防通所介護 児童発達支援、放課後等デイサービス
利 用 定 員	10名
開 設 年 月 日	平成28年8月1日

#### (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	常時介護を要する障がい者の日常生活及び社会生活を支援するために、入浴、排せつ、食事の介護、創作的活動の機会の提供、その他の便宜を適正かつ効果的に行う。
運営方針	<p>① 事業所は、利用者が自立した日常生活又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、創作的活動又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する。</p> <p>② 事業所は指定生活介護に基づき、利用者の心身の状況等に応じて、支援を適切に行うとともに、指定生活介護の提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮し、従業者は指定生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者に対し、支援状必要な事項について、理解しやすいように説明を行う。また、事業所は、関係機関と連携をとり、その提供する指定生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。</p>

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日とする。
営業時間	午前9時00分から午後6時00分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日とする。
サービス提供時間	午前9時30分から午後5時30分

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

構造	鉄骨造 陸屋根
敷地面積	279.94 m <sup>2</sup>
延床面積	70 m <sup>2</sup>

(2) 設備

設備の種類	部屋数	備考
訓練室	1室	30 m <sup>2</sup>
相談室	1室	パーテーション、3,96 m <sup>2</sup>
洗面所	3箇所	
便所	2室	洋式トイレ
多目的室	1室	ソファベッド1台
浴室	1室	シャワー3箇所、浴槽付き

### 3 職員体制等について

#### (1) 各職種の職務の内容

職 種	職 務 内 容
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。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。
職 種	職 務 内 容
サービス管理責任者	<p>(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。</p> <p>(2) 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する。</p> <p>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個別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、作成した生活介護個別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、生活介護個別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、生活介護個別計画の見直しを行い、必要に応じて生活介護個別計画を変更します。生活介護個別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、作成した生活介護個別計画を記載した書面を利用者に交付を行い、必要に応じて生活介護個別計画を変更すること。</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	常勤で兼務 5名 非常勤で兼務 1名
看 護 職 員	常勤で兼務（機能訓練指導員）

(2) 勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	常勤で兼務
サービス管理責任者	常勤で兼務
生 活 支 援 員	常勤で兼務 5名 非常勤で兼務 1名
看 護 職 員	常勤で兼務（機能訓練指導員）

4 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
生活介護個別計画の作成	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	利用者の将来の在宅での生活、就労に向けての生活リハビリ、職業訓練を行います。食事・おやつ作り、室内環境整備
創 作 的 活 動	軽作業等の創作的活動の機会を提供します。 以下の創作的活動を行っています。 絵画、書道、手芸、小物づくり、クラフト製作、習字、園芸等
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。
食 事 サ ー ビ ス	利用者の身体状況や嗜好に配慮した食事を提供します。適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、必要な栄養管理を行います。

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。
各項目に掲げる便宜に附帯する便宜	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。

## (2) サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。(定員6人以上10人以下)

### 【基本報酬】

	共生型生活介護サービス費 I
利用料	7,653円
利用者負担額	765円

### <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。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※ 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

### 【加算項目】

① 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
福祉専門職員配置等加算(I)	164円	16円	生活支援員のうち、有資格者が一定割合以上場合、利用1日につき加算されます。

② 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	329円	32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1日につき加算されます。
訪問支援特別加算 （1時間未満）	2,053円	205円	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月2回まで加算されます。
訪問支援特別加算 （1時間以上）	3,074円	307円	
欠席時対応加算	1,032円	103円	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月4回まで加算されます。
食事提供体制加算	329円	32円	食事提供体制加算の対象とな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。
利用者負担上限額 管理加算	1,647円	164円	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。
送迎加算（Ⅱ） ※片道につき	109円	10円	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。

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
福祉・介護職員処遇改善加算3	所定単位数の 6.7/100	左記の1割	一月につき

## 5 その他の費用について

内 容	料 金
創作的活動に係る材料費	実費相当額
日用品費の実費	実費相当額
食事の提供に係る費用	昼食：1食につき 500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） 公共交通機関等を利用した場合は実費相当額	事業所からキロメートル未満 1 回（片道）につき100円
	実費相当額
送迎サービスの提供に係る費用 （通常の事業の実施地域以外の地域の場合）	実費相当額
	実費相当額
その他日常生活において通常必要となるものに係る費用 であって、その利用者に負担させることが適当と認めら	実費相当額

れるものの実費	
キャンセル料（利用者の病状の急変や急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません）	24時間前までのご連絡の場合 キャンセル料は不要です。
	24時間前までにご連絡がない場合 1日あたりの利用料の100%を 請求いたします。

## 6 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15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25日までに、現金でお支払い下さい。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> <p>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3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14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。

## 7 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。

## 8 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 安部 昌孝
-------------	-----------

### 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 従業員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。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>①利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<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。          ○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。          ○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。          ○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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>②個人情報の保護について</p>	<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。          ○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。          ○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（1枚30円）となります。）</p>

## 10 緊急時の対応方法について

- ① 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。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。  
 連絡先：電話番号 06-6707-6000 （対応可能時間 9:00～18:00）

## 11 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。

(1)

医療機関名称	桃 クリニック		
医院長名	後藤 克子		
所在地	大阪市生野区勝山北 1-18-14		
電話番号	06-6711-5537		
診療科	内科、整形外科、精神科	入院設備	なし



## 12 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。

市町村	市 町 村 名	大阪市平野区役所
	担 当 部 ・ 課 名	保健福祉課 地域福祉グループ
	電 話 番 号	06-4302-9857

## 13 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自動火災報知機 有 ・ 誘導灯 有</li> <li>・ 室内防火栓 有</li> <li>・ カーテン等は防災機能のある物を使用しています。</li> <li>・ 震災に備えての備蓄（食糧・飲料水） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）</li> </ul>
消防計画	消防署への届出日：平成27年11月23日 防災管理者：高山 寛
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。 損害保険会社名 株式会社 損害保険ジャパン 損害保険の種類 介護事業者向け賠償責任保険「ウォームハート」 保障の概要 対人 対物 保険名 保障の概要

## 14 苦情解決の体制及び手順

(1) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
- ② 相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、対応を決定する。
- ③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。)

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 大阪市平野区平野南二丁目1番7号 電話番号 06-6707-6000 ファックス番号 06-6707-6000 受付日：月曜日から土曜日 受付時間：午前9時から午後6時 担当者：安部 昌孝
【市町村の窓口】 (利用者の居宅がある市町村の障がい福祉サービス担当部署の名称)	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間
【公的団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地 大阪府中央区中寺1-1-54 大阪社会福祉指導センター1階 電話番号 06-6191-3130 受付時間 月～金曜日(祝日を除く) 午前10時～午後17時30分

#### 15 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。

#### 16 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。

#### 17 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。

#### 18 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。  
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

#### 19 指定生活介護サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

#### 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	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、弁償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。
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。
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

実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない
【実施日： 年 月 日】	【評価機関名： 】
【結果の開示状況：	】

## 22 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
-----------------	-------

## 23 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
-----------------	-------

上記内容について、「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第107号）」第10条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市天王寺区筆ヶ崎町 2-18
	法人名	有限会社クローバーホーム
	代表者名	代表取締役 高山 寛 印
	事業所名	デイサービス にこにこ庵
	説明者氏名	印

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