

基準該当障害福祉サービス事業重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	武川通所介護事業所
所在地	山梨県北杜市武川町1322番地
事業者指定番号	1971900506
提供サービス	生活介護
定員	40名（通所介護と併せて）
電話番号	0551-20-3111
FAX 番号	0551-20-3112
サービス提供地域	北杜市内

2. 事業所の職員体制

職種	業務内容	人員
管理者	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。	1名
生活相談員	利用者の心身の把握により、利用者の自立した生活に向け、サービスの内容と実施の手順に係る管理を行う。	1名以上
看護職員	利用者に対して日常生活上の健康管理及び健康で快適な生活を送るための支援を行う。	1名以上
介護職員	入浴、排せつ、食事の介護や創作的活動、生産的活動の支援を行う。	6名以上
調理員	食事等の提供にあたり、調理を行う。	1名以上

3. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（第3土曜日は、除く） ただし、第3土曜日及び日曜日・年末年始（12月29日から1月3日）は、休業とし必要に応じ営業日とします。
サービス提供時間	午前9時30分から午後3時35分
事務所営業時間	月曜日から土曜日（第3土曜日は、除く） 午前8時30分から午後7時

4. サービス提供の主な内容と提供方法及びサービス提供方針

（1）サービス提供の主な内容及び方法

「個別支援計画書」により説明します。

（2）サービス提供方針

利用者の意思及び人格を尊重し、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、創作的活動等の提供。また、各サービス提供事業者との連絡を密にとりながら、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

5. サービス提供の中止及び変更

（1）サービス提供の中止

自然災害（地震、台風、大雪等）または交通災害（道路の損壊等）等の影響によりサービスの実施が困難な場合は、サービスを中止する場合があります。

福祉避難所が開設された場合は、サービスの提供を中止いたします。

施設において感染症等が発生した場合は、サービスの提供を中止することがあります。

（2）サービス提供時間の変更

災害等の影響により、サービス提供時間を変更する場合があります。

6. 利用料等

(1) 利用料・利用者負担金

利用者は、事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は市町村が定める負担上限月額範囲内において利用者負担額を事業者にお支払いいただきます。

〔利用者負担に関する月額上限〕

1 ヶ月あたりのサービス利用にかかる利用者負担については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況	1 ヶ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯（所得割 16 万円未満）	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(2) その他の料金

食事提供費	昼食代（おやつ代含む）を徴収します。
キャンセル料	事業者は利用者から事前（利用当日午前8時30分まで）に連絡がなく利用を中止する場合は、キャンセル料を徴収します。
創作的活動又は生産活動に係る材料費。	
その他、日常生活に通常必要となるものに係る費用であり、利用者が負担することが適当と認められるものの実費。	

※ 金額等詳細につきましては、「サービス内容説明書」で説明します。

(3) 利用者負担金支払い方法

前記の料金は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

①金融機関口座からの自動引き落とし（翌月25日）

ご利用できる金融機関

山梨中央銀行、山梨県民信用組合、ゆうちょ銀行、JA 梨北、甲府信用金庫

②下記指定口座への振り込み（翌月末日まで）

銀行名	山梨中央銀行
支店名	高根支店
口座種別・番号	普通預金 122950
口座名義人	〒401-0201 山梨県北杜市山梨町1-1-1 北杜市社会福祉協議会 会長 日野水丈士

③窓口での現金支払（翌月末日まで）

7. 留意事項

利用者は当該サービスの提供を受ける際は、次の掲げる事項に留意してください。

- (1) 健康状態に異常がある場合には、その旨申し出てください。
- (2) 管理者及び従事者による安全管理上の指示には必ず従ってください。
- (3) 相談員とよく相談し、当該サービスの利用目的を明確にした上で利用してください。
- (4) 施設内の設備及び備品等の利用に際しては、管理者及び従業者の指示に従い十分に注意してください。
- (5) 常備薬等、管理者及び従業者が必要と認めたものは、持参するようにしてください。
- (6) 家族等、緊急時等の連絡先を必ず申し出てください。
- (7) サービス利用開始及び変更があった際は、必ず障害福祉サービス受給者証を提示してください。
- (8) 非常災害対策に可能な限り協力してください。

災害等により施設の損壊・火災の発生等により所定の避難場所へ避難することがあります。送迎が困難となった場合には、お願いすることがあります。

- (9) 利用者負担金の支払いが、3 か月以上遅延し、かつ支払うよう勧告したにもかかわらず1 ヶ月以内に支払われない場合には、サービスの利用ができなくなりますので期間内にお支払いをお願い致します。

8. 相談窓口・苦情対応

(1) 当事業所お客様相談・苦情対応担当者

苦情解決責任者	事務局長 清水 市三
苦情受付担当者	管理者 山寺 真知子
電話番号	0551-20-3111
受付時間	月曜日から土曜日（第3土曜日は、除く） 午前8時30分から午後7時

(2) 第3者委員

当法人では、以下の3名の方に第3者委員を委嘱しております。ご意見、苦情についてご相談いただけます。

名前	住所	電話番号
堀内 弘	山梨県北杜市白州町白須78-1 番地	0551-35-2647
竹田 和美	山梨県北杜市長坂町長坂上条977-1 番地	0551-32-3851
利根川 昇	山梨県北杜市高根町清里3545-432番地	0551-48-2026

(3) 行政機関その他苦情受付機関

名称	電話番号
北杜市役所福祉保健部福祉課障害福祉担当	0551-42-1334
山梨県運営適正化委員会	055-254-8610

9. 当事業所の設置者の概要

名称	社会福祉法人北杜市社会福祉協議会
所在地	山梨県北杜市高根町箕輪新町50番地
電話番号	0551-47-5202
FAX 番号	0551-47-5206
代表者氏名	会長 日野水 丈士

10. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は、事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師等の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡します。

①主治医

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

②ご家族等緊急連絡先

氏名・続柄	
住所	
電話番号	
携帯番号	

11. 秘密の保持

- (1) 従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (2) 従業員であった者に、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に、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する旨を、従業員としての雇用契約の内容とします。

12. 個人情報等の提供

従業員が知り得る利用者及び利用者の家族等の個人情報をサービス担当者会議等で用いる場合があります。（個人情報使用同意書）

13. 事故発生時の対応

本事業者は、損害賠償保険に加入しています。

サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに医療機関及び関係機関、利用者の家族に連絡して必要な措置を講じます。また、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。

14. 身体拘束等について

利用者に対して身体拘束を行いません。

ただし、本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者又は、その家族に対して説明し同意を得た上で必要最小限の範囲内で行うことがあります。

その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等を記録します。

15. 虐待防止について

利用者の人権の擁護、虐待の発生・再発を防止等のため、管理者を担当責任者と定め検討委員会を開催いたします。検討内容については、周知徹底を図ります。また、研修等踏まえて虐待防止に取り組んでいます。成年後見制度を利用できるよう支援します。

16. サービス利用にあたっての禁止事項について

(1) 事業者の職員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為

(2) パワーハラスメント・セクシャルハラスメントなどの行為

(3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等無断でSNS等に投稿する

上記の行為により、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合、サービス中止や契約を解除することもあります。

17. 業務継続計画について

感染症や非常災害の発生において、サービスの提供を継続的に実施するため計画及び体制を整えます。

(定期的に見直しし、必要に応じて変更していきます。)

利用者及び関係者に対し周知し必要な措置を講じます。

研修及び訓練を定期的に実施します。

災害については、関係機関（地域住民・消防関係者含め）と連携し避難及び救出訓練（年2回以上）を実施します。

18. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査の実施の有無 (満足度調査・嗜好調査)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 実施状況 : 年 1 回 結果の開示状況 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
自己評価の実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
第三者評価実施の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	実施した直近の年月日
	実施した評価機関の名称
	評価結果の開示状況 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 山梨県北杜市武川町牧原1322番地

名 称 武川通所介護事業所

説明者 氏 名

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

(家 族・代理人) 住 所

氏 名

(続柄) 印