

# 「奄美佳南園デイサービスセンター」 重要事項説明書

この重要事項説明書は、当施設と利用契約を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条及び厚生労働省令第 78 条第 8 条に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容などを説明するものです。

## □ 1 基準該当型生活介護を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
代表者氏名	理事長 山本 敏博
本部所在地（連絡先）	〒430 - 0906 静岡県浜松市中区住吉二丁目 12 番 12 号 TEL 053 - 413 - 3300 Fax 053 - 413 - 3314
法人設立年月日	昭和 27 年 5 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) 事業所の所在地等

事業所名称	奄美佳南園デイサービスセンター
サービスの主たる対象者	身体障がい者
事業の種類	基準該当生活介護 平成 30 年 4 月 1 日指定
事業所所在地（連絡先）	〒894 - 0014 鹿児島県奄美市名瀬平田町 7 番 15 号 TEL 0997-52-8688
管理者	村田 勇樹
事業所の通常の事業実施地域	奄美市の地区とします。

### (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	社会福祉法人 聖隷福祉事業団が設置する奄美佳南園デイサービスセンター（以下「事業所」という）において実施する指定障害福祉サービス事業の基準該当生活介護の事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために、必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、障害者等（以下「利用者」という）及び障害児の保護者（利用者を含め、以下「利用者等」という）の意思及び人格を尊重し、利用者等の立場に立った適切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	<p>1 事業所が実施する事業は、障害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の理念に則り、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します。</p> <p>2 事業の実施にあたっては、利用者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者等の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。</p> <p>3 事業の実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとします。</p> <p>4 前三項のほか障害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（障害者総合支援法）（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）及び「障害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の人員、設備及び運営に関する基準等に関する省令」（平成 18 年厚生労働省令第 56 号）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します。</p>

※ 事業所窓口の営業日及び営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯と利用定員については、

4 事業所窓口の営業日及び営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯と利用定員に記載しております。

(3) 職員の体制 [各サービス提供時間帯の職員体制] ※職員の配置は、指定基準を遵守しています。

職 種	職員配置	備考
1. 管理者	1名	
2. 生活相談員	1名以上	
3. 介護職員	2名以上	
4. 看護職員	1名以上	
5. その他	必要に応じ	

□ 3 当事業所の施設設備の概要 (当事業所の施設設備の概要は以下のとおりです。)

機能訓練室兼食堂	1室
相談室	1室
静養室	1室
更衣室	1室
浴室	1室

※ その他、事務室、調理室、便所もあります。

□ 4 事業所窓口の営業日及び営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯と利用定員

※ 下記事業の営業日等が変更となる場合は、担当者の文書による改定の説明をいたします。

①基準該当生活介護

(1) 営業日	原則 月曜日から土曜日
(2) 営業時間	8時30分から17時30分までとする。
(3) サービス提供時間	9時00分から16時00分までとする。 デイサービス定員18名以内の空き利用とします。

□ 5 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「個別支援計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から訓練給付決定障害者の意向、障害者の適正、障害の特性その他の事情を踏まえた計画（以下「個別支援計画」といいます。）を定めて、サービスを提供します。「個別支援計画」は、市町村が決定した訓練給付費の「支給量」（「受給者証」に記載してあります。）利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「個別支援計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

<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 清掃 ② 洗濯 ③ ベッドメイク <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	軽作業等の創作的活動の機会を提供します。 創作的活動を行っています。
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) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、通常、サービス利用料金の9割が保険給付費の対象となります。事業者が保険給付費を代理受領する場合には、ご利用者の保護者は、利用者負担金としてサービス利用料金の1割を事業者にお支払いいただきます。

<利用者負担額の上限等について>

☆ 1か月あたりの利用者負担額については、ご利用者が属する世帯の収入・資産に応じて月額上限額が設定され、それを超えて負担する必要はありません。詳しくは、お住まいの市町村役場の障害福祉担当係にお問い合わせください。

## (3) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する費用のうちご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用は、通所給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

## (4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(2)及び(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関 : 郵便局(ゆうちょ銀行)、鹿児島銀行、南日本銀行、奄美信用組合、奄美大島信用金庫
--

## (5) 利用の中止、変更、追加

①利用予定日の前に、通所支援計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には利用予定日の実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

②市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。

③サービス利用の変更・追加は、その日の利用状況により利用者が希望する日及び時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

## (6) 実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明します。

## □ 6 サービスの利用に関する留意事項

### (1) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご利用者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

### (2) 受給者証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」「障害支援区分」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合はできるだけ速やかに当事業所の職員にお知らせください。また、当指定通所支援事業所の職員より「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

## □ 7 サービス実施の記録について

### (1) サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、ご利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、通所支援計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

### (2) ご利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、ご利用者の負担となります。)

## □ 8 損害賠償保険への加入 当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険㈱
保 険 名	介護保険・社会福祉事業総合保険
補償の概要	賠償責任保険

## □ 9 守秘義務について

当事業所及び職員は、サービスを提供するにあたり知り得たご利用者やその家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。

□ 10 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

<b>【事業者の窓口】</b> 苦情受付窓口担当者 長谷川 大 苦情解決責任者（管理者）村田 勇樹	所在地 鹿児島県奄美市名瀬平田町7番15号 連絡先 TEL 0997-52-8688 苦情解決責任者 TEL 52-8688（奄美佳南園） 受付時間 月曜日から金曜日（9時から17時）
---	---

(2) 行政機関その他苦情受付機関

奄美市役所福祉政策課ゆうあい係	所在地 鹿児島県奄美市名瀬幸町25-8 電話 0997-52-1111
福祉サービス運営適正化委員会 <b>【事務局】</b> 社会福祉法人鹿児島県社会福祉協議会 （利用支援センター）	所在地 〒890-8517 鹿児島県鹿児島市鴨池新町1番7号県社会福祉センター内 連絡先 TEL 099-286-2200 Fax 099-257-5707 E-mail <a href="mailto:tekisei@kaken-shakyo.jp">tekisei@kaken-shakyo.jp</a> 相談受付日 月曜日～金曜日（ただし、祝日・年末年始12/29～1/3を除く） 相談時間 9:00～16:00（電話の場合）ただし、Fax・E-mailは24時間対応です。

□ 11 重要事項説明について

基準該当生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

〔事業者〕所在地 静岡県浜松市中区住吉二丁目12番12号

名称 社会福祉法人 聖隷福祉事業団

代表者 理事長 山本 敏博

説明者職名	
氏名	印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

平成 年 月 日

利用者等住所	
利用者氏名	
代理人	