

指定自立訓練（生活訓練） 重要事項説明書

あなたに対する自立訓練（生活訓練）サービス提供開始にあたり、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。

∞ 目 次 ∞

1. サービスを提供する事業者	2
2. 利用事業所	2
3. 通常の事業実施地域及び送迎区域及び営業日	3
4. 設備等の概要	3
5. 職員の配置状況	3
6. 事業所が提供するサービス	4
7. 事業所が提供するサービスの利用料金	5
8. サービスの利用に関する留意事項	7
9. 利用者の記録や情報の管理、開示について	8
10. 虐待防止・身体拘束について	8
11. 協力医療機関	8
12. 苦情の受付について	9
13. 事故発生時の対応	9
14. 非常災害時の対応	10
15. その他留意事項	10

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
指定障害福祉サービス事業所
生活訓練事業所ナルド
当事業所は生活訓練の指定を受けています
(浜松市指定 第 2217250147 号)

1. サービスを提供する事業者

事業者の名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
法人所在地	静岡県浜松市中央区元城町 218-26
代表者氏名	理事長 青木 善治
法人設立年月日	昭和 27 年 5 月 1 日
電話番号・FAX 番号	電話 053-413-3300 FAX 053-413-3314

2. 利用事業所

事業所の種類	指定自立訓練（生活訓練）事業所 平成 22 年 4 月 1 日指定（浜松市指定 第 2217250147 号）
事業所の名称 （事業所番号）	生活訓練事業所 ナルド (2217250147)
事業所の所在地	静岡県浜松市浜名区細江町中川 7220-7
提供する事業	指定自立訓練（生活訓練）事業
電話番号	053-437-4621
FAX 番号	053-438-1594
管理者	松田 好弘
サービス管理責任者	松田 好弘
サービスの実施地域	浜松市
主たる対象者	身体障害・精神障害・知的障害・難病等
施設運営の基本方針	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自立訓練（生活訓練）サービスの提供。
目的	障害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支援するため、障害者総合支援法施行規則第 15 条第 1 項に定める期間にわたり、食事や家事等の日常生活能力の向上を図るための訓練を行い、地域生活を営むことのできるように支援します。
開設年月日	平成 22 年 4 月 1 日
第三者評価の実施の有無	実施状況 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 実施した年月日 実施した評価機関の名称 評価結果の開示状況 有・無
利用定員	10 名

3. 通常の事業実施地域及び営業日

事業実施地域	浜松市の全域
営業日	原則、月～金（但し、12月29～1月3日を除く）
営業時間	8時30分～17時00分

4. 設備等の概要

(1) 施設・設備の概要

建物	構造	鉄筋コンクリート造 3階建のうち1階の一部
	延べ床面積	109.5平方メートル

施設・設備の種類	自立訓練（生活訓練）	備考
訓練・作業室	1室	
調理場	1室	
便所・洗面所	1室	地域活動支援センターと共同
相談室	1室	地域活動支援センターと共同
静養室	1室	地域活動支援センターと共同
事務室	1室	地域活動支援センターと共同

※当事業所では、上記の施設・設備をご利用いただくことができます。これらは、厚生労働省が定める基準により、サービス提供に設置が義務づけられている施設・設備です。これらの利用については、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

5. 職員の配置状況 ※[生活訓練10名の場合]

職種	区分	指定基準
施設長（管理者）	常勤	1
サービス管理責任者	常勤	1
生活支援員	常勤（兼務）	1
訪問支援員	常勤（兼務）	1
社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師	常勤	1

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。

〈主な職種の勤務体制（標準的な時間帯における最低配置人員）〉

職 種	勤務体制及び時間帯における最低配置人員
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（8:30～17:00） 1名
生活支援員	正規の勤務時間帯（8:30～17:00） 1名
訪問支援員	正規の勤務時間帯（8:30～17:00） 1名
社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師	正規の勤務時間帯（8:30～17:00） 1名

6. 事業所が提供するサービス

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 訓練等給付費の対象となるサービス
 (2) 訓練等給付費の対象外のサービス（利用料の全額を利用者にご負担いただくサービス）

(1) 訓練等給付費の対象となるサービス

＜サービスの概要＞

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。この「個別支援計画」は、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的としてサービス管理責任者が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。

なお、「個別支援計画」の写しは、利用者および指定特定相談支援事業所に交付いたします。

① 『意思決定支援』

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、利用者の意思決定の基本原則に基づき支援を行います。

サービス担当者会議及び個別支援会議についてやむを得ない場合を除き利用者本人の参加を原則とし、会議において本人の意向を確認します。

本人の意思に反する異性介助がなされないよう、意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努めます。

② 『相談及び援助』

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。

③ 『訓練』

生活能力の維持向上のための食事や家事等の日常生活能力を向上するための訓練及び創作的活動・生産活動の訓練を行います。（日常生活訓練・社会適応訓練等）

④ 『訪問支援』

自宅に生活支援員が訪問して、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。（日常生活訓練・社会適応訓練等）

⑤ 『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。

⑥ 『食事』

栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、ご利用者の栄養・身体状況・嗜好を考慮した食事の提供を行います。

（食事時間）

昼食：11：45～13：00

（2）訓練等給付費の対象外のサービス

① 『創作・生産活動・行事等費』

創作・生産活動・行事等費を行う上でかかる費用で、負担して頂くことが適当であるものにかかる費用をいただきます。

② 『日常生活上必要となる諸経費』

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わる費用をいただきます。

（食事代、入浴設備使用費）

③ サービス提供記録等の複写代

7. 事業所が提供するサービスの利用料金

＜サービス利用料金＞

（1）訓練等給付費対象サービス内容の料金

訓練等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割が訓練等給付費の給付対象となります。事業者が訓練等給付費等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者は自己負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。

ただし、個別の所得状況に応じて負担上限があります。

また、訓練等給付費の対象サービスの場合でも、代理受領を行わない場合（償還払いの場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。

（償還払いとは、一旦、利用者がサービス利用料金全額を事業者に支払い、後に、支払額のうち9割が市町村から返還されるものです。）

（2）訓練等給付費対象外サービス内容の料金

訓練等給付費対象外のサービスの内容につきましては、上記「6 事業所が提供するサービス（2）「訓練等給付費対象外サービス内容」の項目をご参照下さい。訓練等給付費対象外サービスの提供をご希望される場合は、所定の料金をお支払いいただきます。

※訓練等給付費対象及び訓練等給付費対象外の各サービス料金は、別紙一覧表にて明示します。

<利用者負担の軽減について>

[20歳以上の利用者の負担上限月額]

○1か月あたりのサービス利用にかかる負担については、所得に応じて4区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

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	生活保護世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯（注1）	0円
一般1	市町村民税課税世帯（所得割16万円未満（注2） ※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム・ケアホーム利用者は除きます（注3）	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

（注1）3人世帯で障害基礎年金1級受給者の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

（注2）収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

（注3）入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム・ケアホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

[20歳未満の利用者の負担上限月額]

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28万円未満）	4,600円
一般2	上記以外	37,200円

<食費等実費負担の軽減について>

利用者が低所得（生活保護、低所得1、低所得2、一般「所得割額16万円以上28万円未満」）の区分である場合、食事代から300円の減免があります。

この300円は介護給付費の食事提供体制加算として事業所に支払われる為、利用費の定率負担がある方は30円が自己負担となります。

☆ 受給者証の8ページ「利用者負担に関する事項」、「食事提供体制加算対象者」欄の該当・非該当の記載をご確認ください。

(3) 利用の中止・変更追加

- ①市町村が決定した「支給量」および該当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。
- ②サービス利用の変更・追加の申し出に対して、利用者が希望する期間にサービスを提供することができない場合は、他の利用日を提示するほか、他事業所の紹介等必要な調整をいたします。

[サービス利用の取り消し（キャンセル）について]

- 利用者がサービス利用の取り消し（キャンセル）する場合は、サービス利用日の3日前9:30までに当施設へお申し出ください。
 - なお、申し出のない場合、キャンセル料をいただく場合があります。
- キャンセル料 | 調理訓練食材料費実費相当額 (300円程度)
- 施設で注文している食事については、当日の8:45までにお申し出ください。8:45までにお申し出のない場合、キャンセル料をいただく場合があります。

キャンセル料	食材料費実費相当額 (682円)
--------	------------------

(4) 利用料金・費用のお支払方法

前記、(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、当月分を翌月末日までに以下の方法でお支払いください。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額をご請求いたします。)

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： ゆうちょ銀行
--

※当事業のお支払について、原則金融機関口座からの自動引き落としとさせていただきますが、諸事情により別のお支払い方法を希望される方は、ご相談に応じます。

8. 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、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、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、変更したサービス内容に応じたサービス料金を請求します。

(2) 受給者証の確認

「住所」および「負担上限月額」、「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際にはできるだけ速やかに当施設職員にお知らせ下さい。また、当施設職員より「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。

9. 利用者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、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、利用者の負担となります。）

当施設における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 個別支援計画
- (2) サービス提供の具体的な内容
- (3) 万一、身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
- (4) 市町村との連絡・通知
- (5) 利用者からの苦情の内容
- (6) 事故の状況及び事故に際しての対応

- 保存期間は、サービス提供が完結した日から5年間となります。
- 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、8：30～17：00です。

・利用者の個人情報について

個人情報保護法については、個人情報保護法にそ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）に基づき情報提供いたします。

10. 虐待防止・身体拘束の禁止について

事業者は、常に、利用者の人格を尊重する観点に立ち、利用者への虐待防止に必要な措置を講じます。また、利用者および他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、利用者等の身体的拘束その他利用者の行動を制限することはいたしません。

(1) 虐待防止のための措置

- ① 虐待防止に関する指針の策定
- ② 虐待防止に関する責任者・担当者の選定
虐待防止に関する責任者 → 施設長 久保 範
虐待防止に関する担当者 → 所長 松田 好弘
- ③ 成年後見人制度の利用支援
- ④ 苦情解決制度の整備
- ⑤ 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

⑥ 虐待防止のための対策を検討する委員会の設置

(2) 身体拘束適正化

① 身体拘束適正化のための指針の策定

② 身体拘束適正化委員会の設置および実施、結果について従業者への周知徹底

③ サービス担当者会議の開催

④ 採用時および定期的な研修の開催

11. 協力医療機関

名称	総合病院 聖隷三方原病院
所在地	浜松市中央区三方原町 3453
電話番号	053-436-1251
診療科	内科、循環器科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、婦人科、眼科、皮膚科、精神科、救急外来ほか

12. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口	担当者名：聖隷厚生園 松田 好弘 受付方法：面接及び電話（053-437-4598） 留守番電話（0120-61-0015） 苦情受付箱（玄関に設置）
第三者委員	希望される場合は、第三者委員を交えて話し合いができます。第三者委員は、利用者と当施設の間にはいって、問題を公平、中立な立場で円滑、円満に解決するために設けられた制度です。この委員は下記の外部の方に委嘱しています。 元民生委員児童委員協議会細江地区会長 山下 郁一 氏 聖隷クリストファー大学 教授 福田 俊子 氏
苦情解決責任者	聖隷厚生園讃栄寮 施設長 久保 範

(2) その他苦情受付機関

静岡県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地：静岡市葵区駿府町 1-70 静岡県総合社会福祉会館内 電話/FAX：054-653-0840
浜松市役所 障害保健福祉課	所在地：浜松市中央区元城町 103-2 電話：053-457-2860 FAX：053-457-2630

13. 事故発生時の対応

当事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び利用者の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	対人・対物賠償、管理財物、人格権侵害、経済的損害、事故対応費用、対人見舞費用

14. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途に定める「聖隷厚生園消防計画」に基づいた対応を行います。
近隣との協力関係	聖隷福祉事業団自主防災隊が対応。
平常時の訓練及び防災設備	別途に定める「聖隷厚生園消防計画書」にのっとり、毎月、避難・消火・夜間訓練等を実施します。
業務継続計画	感染症や災害が発生した場合であっても、ご利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を地域住民と連携し定期的に実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。

15. 情報公表について

本事業所は障害福祉サービス等情報公表システムに必要な事項を概ね1年に1回以上公表します。

16. その他留意事項

外出	当事業所の企画行事でなく職員が業務として付き添いをしない、利用者個人の外出の際には職員へお申し出ください。なお、その際の事故については、事業所として責任は負いません。
欠食の申し出	食事を欠食される場合は、当日の8:45までに職員へお申し出ください。 上記の時間を過ぎた場合は、食材料費を請求させていただく場合があります。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
喫煙	全館禁煙です。喫煙される場合は、所定の場所をお願いします。
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。貴重品の紛失がご心配の場合は、可能な範囲で施設に持ち込まない等の工夫をお願いします。
迷惑行為等	他の利用者・ご家族に対し、騒音等の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室に立ち入らないようにしてください。
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。
感染症対策	利用者又はご家族が感染症等にかかった場合、もしくは疑われる場合には他の利用者への感染を防止するため、感染の種類によって必要な措置をとることや利用を控えていただく場合があります。また、当施設外でインフルエンザ等の感染症が流行している場合、感染防止のため外出等を規制することがあります。
動物飼育	当事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
緊急時の対応と連絡先について	利用者の体調不良や事故等で、救急受診などの対応が必要となるなど、サービス利用の継続が困難になった場合、直ちにご家族に連絡をいたしますので、ご来園いただきますようお願いいたします。なお、ご利用中のご家族の緊急連絡先については、ご利用ごとにお知らせ下さい。
利用の制限	当事業所の活動目的等を十分ご理解ください。本来の活動目的から逸脱する利用者については、事業所の利用をご遠慮いただく場合があります。

平成 22 年	4 月	1 日	施行
平成 24 年	4 月	1 日	改訂
平成 24 年	10 月	1 日	改訂
平成 25 年	4 月	1 日	改訂
平成 25 年	10 月	1 日	改訂
平成 26 年	3 月	1 日	改訂
平成 26 年	4 月	1 日	改訂
平成 26 年	8 月	1 日	改訂
平成 27 年	1 月	1 日	改訂
平成 27 年	4 月	1 日	改訂
平成 28 年	2 月	1 日	改訂
平成 28 年	4 月	1 日	改訂
平成 28 年	10 月	1 日	改訂
平成 29 年	7 月	1 日	改訂
平成 29 年	10 月	1 日	改訂
平成 29 年	12 月	1 日	改訂
平成 30 年	4 月	1 日	改訂
平成 30 年	6 月	1 日	改訂
平成 31 年	4 月	1 日	改訂
2019 年	8 月	1 日	改訂
2019 年	10 月	1 日	改訂
2020 年	4 月	1 日	改訂
2021 年	4 月	1 日	改訂
2022 年	2 月	1 日	改訂
2023 年	4 月	1 日	改訂
2023 年	8 月	1 日	改訂
2024 年	1 月	1 日	改訂
2024 年	4 月	1 日	改訂
2024 年	11 月	1 日	改訂
2025 年	4 月	1 日	改訂
2025 年	5 月	1 日	改訂
2025 年	12 月	1 日	改訂
2026 年	4 月	1 日	改訂

指定障害者福祉サービス自立訓練（生活訓練）の提供及び利用の開始に際し、
本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

事業所名： 生活訓練事業所ナルド

説明者氏名： _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害福祉サービス自立訓練（生活訓練）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。

年 月 日

利用者住所： _____

利用者氏名： _____ 印

上記代筆者： _____（利用者との続柄： _____） 印