基準該当生活介護重要事項説明書

この説明書は、基準該当生活介護の契約にあたって、ご利用者やご家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理解していただけるような内容となっております。

◎事業所の概要

①事業所名	横手市社会福祉協議会十文字福祉センター指定通所介護事業所
②所在地	秋田県横手市十文字町梨木字御休ノ上２９番地
③指定事業所番号	基準該当生活介護　秋田県０５４０３０２３２０号
④開設年月日	平成１８年１０月１日
⑤連絡先	TEL　０１８２－５５－２２１１ FAX　０１８２－４２－４５７７
⑥営業日・営業時間 サービス提供時間	□営業日　月曜日～土曜日 但し、年末年始（１２月３１日～１月３日）を除く □営業時間　午前８時３０分～午後５時００分 □ｻｰﾋﾞｽ提供時間　午前９時４０分～午後３時４０分 ※但し、天災その他、やむを得ない場合は除きます
⑦通常のサービス 提供実施地域	横手市十文字地域 ※但し、利用者が必要とすればその限りではない。
⑧事業目的･運営方針	利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう障害者総合支援法に基づき、適切な基準該当生活介護を提供することを目的とする。
⑨事業所が行っている他の業務	指定通所介護　平成 17 年 10 月 1 日指定 秋田県０５７０３１３３７９号

◎職員体制

職　　種	員　数	職　務　の　内　容
①管理者(兼務可)	１名	事業所の従事者の管理及び業務管理を一元的に行う。
②生活相談員 (兼務可)	１名以上	利用者の生活相談、面接、調書の作成、家族等の各種相談業務を行う。
③看護職員 (兼務可)	１名以上	利用者に対する健康チェック及び事業全般の保健衛生管理業務を行う。
④機能訓練指導員 (兼務可)	１名以上	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練業務を行う。
⑤介護職員(兼務可)	４名以上	利用者の心身の状況等を的確に把握し、適切な介助を行う。
⑥事務職員(兼務可)	１名以上	事業の実施に必要な事務を行う。

◎サービス内容・・・市町村が決定した「支給決定内容」と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、下記のサービス内容から「生活介護計画」を作成します。

基本
・ 基本サービス(移動や排泄、見守り等) ・ 健康状態の確認 ・ 日常動作訓練 ・送迎 ・食事 ・入浴 ・ 生活指導(相談助言等)

※ご利用者に対し、身体拘束その他行動を制限する行為は行いません。生命や身体を保護するため緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様や時間、利用者の心身の状況など必要な事項の記録を行います。
※ご利用者の尊厳の保持、虐待防止のために、虐待防止に関する担当者を選定し、委員会や研修を開催して、知識・技術の向上に努めています。
※感染症や災害に関する業務継続計画を策定し、感染症や災害発生時においても必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築していきます。
※利用者の安全並びに介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に関する方策（生産性向上）の検討を行っていきます。

◎具体的な利用料・・・利用料は、市町村が決定して上限額が定められており、利用者の障害程度区分や利用時間、サービスの内容に関わらず、１回のご利用額が下記の通りに決められています。

【自立支援給付】

区分３～６（５０歳以上は区分２～６）の方の１回のご利用額

基本料
697円

【保険給付対象外サービス】

対象外サービス	料金	備考
食費	1回650円	配食サービス・おやつ代等 8時35分以降のキャンセルについてはご負担いただきます
日常生活の便宜供給費	実費相当	個人の使用する紙おむつ等
実施地域以外の送迎費	片道500円	横手市以外の地域
時間外サービス	1時間500円 (以降、10分毎に83円)	通常時間外のご利用 （10分未満は切り捨て） ※但し、最終預かり時間は17時00分まで

◎支払方法

□指定金融機関の利用者指定口座自動引落	□その他（　　）

◎ハラスメントの禁止について（お願い）

ご利用者・ご家族と職員との信頼関係のもとにサービスを提供させていただいておりますが、下記のような職員に対するハラスメント行為があった場合は、サービスの中断や契約の解約となる場合があります。

①セクシャルハラスメント・暴力行為・大声での恫喝・過剰な要求・暴言等

②身体および財物の損傷、または損壊すること等

安心・安全な環境での質の高いサービス提供ができるよう、また、お互いの信頼関係を築くためにも、ご協力をお願いいたします。

◎守秘義務について

サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密について、利用者や家族又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がない限り第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

◎緊急時の対応について

サービスの提供中、ご利用者の心身の状況の異変、その他緊急事態が生じた時には、速やかにご家族、主治医又はあらかじめ定めている場合は指定協力医療機関に連絡するとともに、管理者に報告し、必要な処置を講じます。また、天災その他の災害が発生した場合、ご利用者の避難等、必要な処置を講じます。

主治医	医療機関名	
	担　当　医	
	所　在　地	
	電 話 番 号	
緊急時連絡先	氏　　名	
	続　　柄	
	住　　所	
	電 話 番 号	

（協力医療機関）

医療機関名称	市立横手病院
所　在　地	横手市根岸町５－３１
電 話 番 号	０１８２－３２－５００１

◎事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、市町村、担当

居宅介護支援事業所等に連絡するとともに、必要な処置を講じます。
また、事故の状況や処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止対策を講じます。

◎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	なし
実施した直近の年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
評価結果の開示状況	なし

◎非常災害対策について

事業所は、消防計画等の防災計画に基づき、定期的に避難訓練を行います。
また、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備え、関係機関への通報体制を整備しております。

◎苦情・相談の受付について

当事業所に対する苦情やご相談は、下記の専用窓口で随時対応しております。

職　名	氏　名
管理者・生活相談員	柴　田　誠　悦
生活相談員	武　内　奈美子
生活相談員	柴　田　祥　子
【苦情解決責任者】横手市社会福祉協議会事務局長	

◎第三者委員

本事業所では、２名を「苦情解決第三者委員」に選任しております。利用者は、本事業所への苦情やご意見について第三者委員に相談することができます。
連絡窓口は次のとおりです。

氏　名	連絡先
照井　克善	電話番号　0182－33－1033
川越　伸彦	電話番号　0182－38－8859
対応時間　9:00～17:00（土日祝祭日を除く）	

◎公的機関における苦情は、次の窓口で申し出等できます。

機関名	連絡先
市本庁社会福祉課 対応時間　8:30～17:15	横手市中央町８番２号 電話番号　0182－35－2132 ＦＡＸ　0182－32－9709
※貴方様がお住まいの最寄りの地域局にも申し出できます。 【担当課】市障がい福祉相談窓口　各地域局　障がい福祉担当 対応時間　8:30～17:15	

秋田県福祉サービス相談支援センター 秋田県運営適正化委員会 対応時間　9:00～17:00	秋田市旭北栄町１番５号 電話番号　018－864－2726 ＦＡＸ　018－864－2742

基準該当生活介護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交付しました。

事業者　横手市社会福祉協議会十文字福祉センター指定通所介護事業所

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と交付を受け、基準該当生活介護の提供内容に同意し受領しました。

令和　　年　　月　　日

利用者　住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

家族・代理人　住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印