# 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雄風荘指定通所介護事業所
②所在地	秋田県横手市雄物川町今宿字末館47番地2
③指定事業所番号	基準該当生活介護 秋田県0540300027号
④開設年月日	令和4年11月1日
⑤連絡先	TEL 0182-22-3400
	FAX 0182-22-3401
	□営業日 月曜日~土曜日
   ⑥営業日・営業時間	但し、年末年始(12月31日~1月3日) を除く
サービス提供時間	□営業時間 午前8時30分~午後5時30分
ッ これに <del>大</del> 門间	□サービス提供時間 午前9時45分~午後3時45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	横手市雄物川地域
提供実施地域	1英丁门邓阳初月门上巴地
	利用者が居宅において日常生活を営むことができるよ
⑧事業目的·運営方針	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	指定通所介護 平成 17 年 10 月 1 日指定
る他の業務	秋田県0570313262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 (兼預	簽可)	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 ()	接務可)	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 ()	尊員 (終可)	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)	3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。

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「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

 7,777	
	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
		9 時以降のキャンセルにつ
		いてはご負担頂きます
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	通常時間外のご利用

## ◎支払方法

□指定金融機関の利用者指定□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。

<u> </u>	<u> </u>	//	11、C11/11日 2
	医療機関	[名	
<b></b>	担当	医	
主治医	所 在	地	
	電話番	: 号	
	氏	名	
緊急時連絡	続	柄	
先	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	$0\ 1\ 8\ 2 - 3\ 2 - 5\ 0\ 0\ 1$

#### ◎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	佐藤ルミ子
生活相談員	柴 田 理恵子
生活相談員	小 松 由美子
生活相談員	加藤聖子
【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	横手市中央町8番2号
対応時間 8:30~17:15	電話番号 0182-35-2132
//1/m//1HJ 0.00 11.10	$FAX \qquad 0182 - 32 - 9709$
※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	
	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	秋田市旭北栄町1番5号
秋田県運営適正化委員会	電話番号 018-864-2726
対応時間 9:00~17:00	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雄風荘指定通所介護事業所

説明者職名	生活相談員	
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		人	住	所	
			氏	名	 印