

「基準該当生活介護 重要事項説明書」

あなたに対する生活介護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。

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
所 在 地	大阪府大阪市中央区谷町七丁目4-15
電 話 番 号	06-6763-3366
代表者氏名	理事長 行松 英明
設 立 年 月	昭和46年3月25日

2. 利用施設

事業所の種類	基準該当生活介護事業所 平成19年4月1日指定 2746630066
事業所の名称	美原荘デイサービスセンター
事業所の所在地	大阪府堺市美原区平尾595-1
連 絡 先	電話番号 072-363-1186 ファックス 072-363-1154
管 理 者	荘長 三谷 伸次郎
サービスの実施地域	美原区・東区・大阪狭山市・富田林市
主たる対象者	自立支援法生活介護受給者 身体障害者（18才未満を除く）
開設年月日	平成12年4月1日

3. サービスの目的・運営方針

目 的	人員及び管理・運営に関する事項を定め、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った、適正かつ円滑な指定生活介護の提供を確保することを目的とする。
運営方針	1 事業所は、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、常時介護を要する利用者に対して、入浴、排せつ又は食事の介護、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する。 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 3 前二項のほか、関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。

4. サービス提供職員の設置状況

職 種	常勤換算	備 考
管理者	1	
介護職員	15	
生活相談員	1.2	
看護職員	1.2	
機能訓練指導員	1	

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し通所介護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。

※ 常勤換算とは・・・職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

(ア) 営業日と営業時間

営 業 日：月曜日～土曜日（12月30日～1月3日は除く）

営業時間：9：00～17：45まで

サービス提供時間：9：15～16：45

5. サービス提供の内容

(1) 介護給付費対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
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。
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を行います。 (日常生活訓練)
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・排泄等生活全般にわたる援助を行います。
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。
創作的活動	創作的活動の機会を提供します。
送迎サービス	希望により車椅子対応車両によるドア to ドアの送迎を行います。
入浴サービス	希望により入浴サービスを提供します。 (機械浴・一般浴による入浴サービスです)

(2) 介護給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
食事サービス	希望により食事の提供をします。 食事時間 昼食 12:00 ※低所得者の軽減措置適用の場合 (例)栄養と利用者の身体状況や嗜好に配慮し、バラエティーに富んだ手作りの食事を提供します。	560円 ※140円
創作的活動	創作的活動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係る費用をいただきます。	1ヶ月 300円
その他	・サービス提供記録等の複写代 ・証明書諸書類の発行代 ・その他	実費

<サービスの概要>

全てのサービスは、「通所介護個別援助計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス担当職員が作成し、利用者の同意をいただきます。尚「通所介護個別援助計画」の写しは利用者に交付いたします。

7. 利用料金

(1) 介護給付費対象サービス内容の料金

介護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（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち 9 割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護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ただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

基本サービス（単位）	基準該当生活介護 I	722	費用総額	利用者負担金 (1割)
加 算（単位）	生介食事提供体制加算	42		
	生介送迎加算	54 (片道 27)		
	福祉介護職員処遇改善加算 I (上記合計単位の 1.7%)	13		
合計 (1 単位 = 10.61 円)		831 単位	8808 円	882 円

(2) 介護給付費対象外サービス内容の料金

上記「6. サービス提供の内容 (2) 介護給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

(3) サービス利用の取り消し料金

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、利用予定日の前日までに当事業所までお申し出ください。

尚、サービス利用日の前日までに申出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

キャンセル料（利用料相当額） 1日あたり	738円
----------------------	------

(4) 利用料金のお支払方法

前記（1）（2）（3）の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、22日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ① 現金支払い
- ② 金融機関口座からの口座振替

8. 利用者の記録及び情報の管理等

(1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び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。また、記録及び情報については契約の終了後5年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前9：00～午後5：45です。

(2) 利用者の個人情報については、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）に基づき情報提供を致します。

9. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診療科： 主治医： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先①	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：
緊急連絡先②	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：

10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申立先

当事業所 ご利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 八木 透 ・受付時間 午前9：00～午後5：45 (月～金) ・電話番号 072-363-1186 ・F A X 072-363-1154 ・苦情解決責任者 行松 英明 ・担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。 	
第三者委員	隈野 孝 様 中嶋 啓子 様 西野 隆 様 山口 安信 様	072-361-0519 072-363-1424 072-361-4282 072-361-0609
堺市美原区役所 地域福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：大阪府堺市美原区黒山176-1 ・電話番号：072-363-9316 ・F A X：072-362-0767 ・受付時間：月～金 午前9時～午後5時 	
国民健康保険 団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：大阪府大阪市中央区常磐町1-3-8 中央大通り FNビル内 ・電話番号：06-6949-5309 (代) 6949-5418 (直) ・F A X：06-6949-5417 ・受付時間：月～金 午前9時～午後5時 	
大阪府健康福祉部 福祉指導室事業者 指導課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：大阪府大阪市大手前2丁目1番22号 ・電話番号：06-6944-2674 ・F A X：06-6941-0513 ・受付時間：月～金 午前9時～午後6時 	
大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員 「福祉サービス苦情解決 委員会」	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：大阪府大阪市中央区谷町7丁目4番15号 大阪府社会福祉会館2F ・電話番号：06-6191-3130 ・F A X：06-6191-5160 	

(2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 八木 透 ・ご利用時間 午前9：00～午後5：45 (月～金) ・電話番号 072-362-3491 ・F A X 072-369-2066 	
------------------	--	--

10. 協力医療機関

医療機関の名称	辻本病院
医院長名	辻本雅一
所在地	大阪狭山市池之原2丁目1128-2
電話番号	072-366-5131
入院設備	有り

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応いたします。
平時の訓練	・別途に定める、消防計画書に則り、年3回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・非常用電源 有 ・室内防火栓 有 ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 ・誘導灯 有 ・非常通報装置 有 ・スプリンクラー 有

12. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

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	指定喫煙場所にて喫煙して下さい。
貴重品の管理	貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。
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。

平成 年 月 日

基準該当生活介護・通所介護個別援助計画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。

事業所名：美原荘デイサービスセンター

説明者職名： 氏名 ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から基準該当生活介護・通所介護個別援助計画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。

利用者住所：

氏 名： ㊞

代理人住所：

氏 名： ㊞

続 柄：