

デイサービスセンター寝屋川苑 重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条に基づき、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを説明するものです。

※ 本事業所では、利用者に対して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(以下「障害者総合支援法」という。)に基づく、地域生活支援事業<基準該当生活介護>を提供します。当サービスの利用は、原則として居宅生活支援費の支給決定を受けた方が対象となります。

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 東和福社会
所在地	大阪府寝屋川市宇谷町 1 番 36 号
電話番号	072-824-0345 Fax072-824-7216
代表者氏名	理事長 岸田 幸之助

2. 事業所の種類

事業所の種類	指定基準該当生活介護事業所 平成19年 4月 1日 大阪府指定 2740300013 号
事業の目的	指定生活介護は、障害者総合支援法に従い利用者が必要な介護を受けながら創作活動、機能訓練、社会適応訓練や日常生活訓練等に参加し、より一層の充実した日常生活の実現を支援します。またノーマライゼーションの考え方に基づいて、障害のある方が地域でその人らしく生活し、自立と社会参加を目指します。
事業所の名称	社会福祉法人東和福社会デイサービスセンター寝屋川苑
所在地	大阪府寝屋川市宇谷町 1 番 36 号
電話番号	Tel072-824-1003 Fax072-824-1004
管理者氏名	サービス管理責任者 岡野 和隆
事業所の運営	利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち利用者のサービスについては公平中立に行い、その他に定める基準に関する内容については遵守し、事業を実施します。

3. 事業実施地域

寝屋川市内

4. 営業時間と利用定員

営業日	月曜日から日曜日まで 《祝祭日も営業》
サービス提供 時間帯	9時00分～17時00分 利用定員30名

5. 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。

＜本事業所の職員体制＞

サービス管理責任者	1名
介護職員	15名
看護師	3名

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1)「生活介護計画」とサービス内容(契約書第3条・第4条参照)

当事業所では、下記のサービス内容から「生活介護計画」を定めて、サービスを提供します。「生活介護計画」は、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。「生活介護計画」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。

＜サービスの区分及びサービス内容＞

①創作的活動

手芸・工芸・絵画等の創作活動を支援します。

②社会適応訓練

自立生活訓練などの社会適応訓練を実施します。

③機能訓練

利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④レクリエーション

個別・集団のレクリエーションを実施します。

⑤必要な介助

排泄の介助のほか、デイサービスセンターでの活動をおこなうときに必要な介助を

利用者のご希望及び心身等の状況に応じて行います。

⑥医療・福祉・生活等のご相談及び介護方法の指導

利用者の医療・福祉・生活等のご相談に応じます。また、ご希望に応じてご家族等に介護技術の指導を行います。(利用者の希望の時間を踏まえ、設定します。)

⑦食事の提供

食事(昼食)を提供及び食事の介助をいたします。(12時10分～13時00分)

⑧入浴

入浴の介助又は清拭などを行います。利用者のご希望及び心身等の状況に応じて、機械浴槽を使用して入浴することができます。

⑨送迎

利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。時間帯等は別途ご連絡します。

(2)利用者負担額

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|---|
| ①利用料金が自立支援費から給付されるサービス
②利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス |
|---|

があります。

☆当施設が提供するサービスと利用料金

以下のサービスについては、9割が自立支援費の給付対象となります。

(1)自立支援費の給付対象となるサービス

① 基本料金

・利用者の障害程度区分・利用時間にかかわらず、定額となっています。

※ 入浴につきましては、基本料金に含まれています。

② 食事

・栄養士のたてる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

③ 福祉・介護職員処遇改善加算Ⅱ

・介護職員の資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象として、介護職員処遇改善加算を算定させていただき

基本料金 7,446円

昼食 550円

注・受給者証の記載されている利用者負担の上限額が37200円(一般)の方は、昼食につきましては自立支援費の給付対象となりません。

(2) 支援費の給付対象とならないサービス

- ① 食材料費 1日あたり 250円

※利用者負担上限額が37,200円の方は下記の料金となります。

食事代(昼食代) 1日あたり 550円

- ② 喫茶代(食材費) 1日あたり 150円

利用者に提供する喫茶の材料にかかる費用です。

- ③ 創作活動費 月額 200円

レクリエーション・行事活動にかかる費用です。

- ④ 送迎費(片道) 150円

- ⑤ おむつ代 別紙参照。

☆ その他必要となる費用につきましては事前に説明し、その都度ご負担していただきます。

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法(契約書第5条参照)

①利用料金の請求	ア. 利用料金、その他の費用はサービス提供ごとに計算し利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ. 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者宛にお届けいたします。
②利用料金のお支払い	ア. 利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の25日までに (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振り替え (ウ) 現金払い にてお支払いください。 イ. お支払いを確認しましたら、領収書を発行しますので大切に保管をお願いします。

(5) 利用の中止、変更、追加(契約書第6条参照)

①利用予定日の前に、生活介護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。この場合にはサービスの実施日の前日18時00分までに事務所に申し出てください。

②利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた

場合取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は取消料はいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用者負担相当額

③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。

④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出来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。

7. 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、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(契約書第3条参照)

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」「障害程度区分」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本事業所従事者にお知らせください。また、本事業所従事者より「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。

8. サービス実施の記録について

サービス実施記録の確認

本事業所では、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、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、生活介護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。

9. 損害賠償保険への加入(契約書第9条参照)

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損保ジャパン日本興亜株式会社
保険名	ウォームハート(身体財物共通)
補償の概要	利用者のサービス提供中に発生した身体の障害や財物の

損壊について、法律上の賠償責任を負担することによって被る損害を補償します。

10. 苦情の受付について(契約書第14条参照)

(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。

○お客様相談係苦情受付窓口 岡野 和隆【職名】 サービス管理責任者

○受付時間 9:00～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

寝屋川市役所 (市立総合センター内) 障害福祉課	所在地	大阪府寝屋川市池田西町28-22
	電話番号	072-824-1181(代表)
	FAX	072-838-1191
	受付時間	毎週月曜日～金曜日 9:00～17:30
大阪府社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地	大阪府中央区谷町7-4-15
	電話番号	06-6191-3130
	FAX	06-6191-5660
	受付時間	毎週月曜日～金曜日 9:00～16:00

令和 年 月 日

指定身体障害者デイサービス・知的障害者デイ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。

代表者氏名 理事長 岸田 幸之助

説明者氏名

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、基準該当生活介護の提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名

代理人

住所

氏名