

指定生活介護事業所「ゆめの樹」重要事項説明書

本事業所では、障害者総合支援法に基づく生活介護のサービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただくことを次のとおり説明します。

1. 事業者

名称	社会福祉法人常陸太田市社会福祉協議会
所在地	茨城県常陸太田市稲木町33番地
電話番号	0294-87-8550
代表者氏名	会長 石川 八千代

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定生活介護事業所
事業所番号	0811200054 号
事業所の目的	障害者総合支援法に基づく、生活介護のサービスを障害者に対し公正中立に、適切に提供する
管理者氏名	橋本 重信（社会福祉協議会くらしさぽーとグループ長）
運営方針	利用者が居宅において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サービスの提供を適切に行うことに努める

3. 事業実施地域 常陸太田市

4. 営業時間

営業日	月曜日から金曜日 (但し、祝祭日及び12月29日から1月3日までを除く。)
受付時間	午前8時30分から午後5時15分
サービス提供時間	午前9時30分から午後3時30分

5. 職員の体制

障害者総合支援法に基づく、生活介護の人員配置基準及び利用者の心身の状況を考慮し、配置します。

職種	常勤	兼務	非常勤
管理者		1名	
サービス管理責任者	1名		
医師			1名
看護職員	1名		
生活支援員	2名		1名以上

6. 主たる対象者

事業所の主たる対象者は、現況の施設状況及び職員体勢により、サービス提供体勢が困難であるため、障害者の種別を、身体障害者及び知的障害者とします。

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービス内容

自立した日常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、排泄並びに食事の介護、創作活動・生産活動の機会を提供する。

(2) サービス利用料金（契約書第5条参照）

① 利用者は、事業者により上記サービス利用料の利用者負担額を市町村が定める負担上限月額範囲内において、お支払いいただきます。（障害者福祉サービス受給者証をご確認ください）

② 事業者は、厚生労働大臣が定める費用の額の介護給付を受けます。

(3) 介護給付の対象とならない下記サービス提供に要する費用は、実費をお支払いいただきます。

① 創作活動材料費

② 野外活動費

③ 食材料費（調理実習等）

(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 利用料金の目安は、次表のとおりです。なお、事業所利用時間がサービス提供時間を下回る場合には、利用料は減額となります。

	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2
利用料	12,580 円	9,410 円	6,520 円	5,830 円	5,320 円
利用者負担額	1,258 円	941 円	652 円	583 円	532 円
福祉・介護職員等 処遇改善加算Ⅲ	一月の介護サービス給付費合計×7.9%				

<提供するサービスの料金とその利用者負担額について>

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

② サービス利用料並びに食事提供に要する費用の利用者負担額は、1カ月ごとに計算し翌月25日に預金口座から引き落としのお支払い方法といたします。なお、他のお支払い方法をご希望の方は相談に応じます。

③ 介護給付の対象とならないサービス提供に要する費用は、利用者に内容の通知をし、その都度現金でお支払いをいただきます。

(5) 利用の中止・変更

① 利用予定日の前に、利用者の都合によりサービスの利用を中止又は変更する場合には、サービス実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。

② 利用者がインフルエンザ等の感染する疾病であることを医師が診断した場合には、サービスの利用は出来ません。

(6) 受給者証の確認

受給者証の記載内容に変更があった場合は、事業者に提示・確認をさせていただきます。

8. 虐待の防止

虐待の防止や早期発見、早期対応することを目的として、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止責任者	理事 笹川 雅之
---------	----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 苦情解決体制を整備しています。

- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

9. 協力医療機関

医療機関名	医療法人成人会 渡辺医院 (常陸太田市西三町 2121)
-------	------------------------------

10. 損害賠償について（契約書第8条参照）

事業所の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

11. 第三者による評価の実施状況

1 あり 実施日 : 年 月 日

实施期间名称：

結果の開示 : 1あり 2なし

② なし

12. 苦情申し立て窓口

(相談窓口)

担当 総務グループ長

常陸太田市社会福祉協議会

電話：0294-73-1717

(第三者委員)

生天目 操

常陸太田市下利員町 1052

電話：0294-76-1358

齋藤 広美

常陸太田市徳田町 1500-1

電話：0294-82-2697

指定生活介護事業所の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利 用 者 氏 名 _____ (印)

代 理 人 (印)