

指定生活介護 重要事項説明書

多機能型事業所ブランコ

この重要事項説明書は特定非営利活動法人ライフゴーズオンが提供する指定生活介護事業について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条及び第77条並びに「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（障害者総合支援法）」（平成17年法律第123号。以下「法」という。）に基づき、サービスの内容や利用料金等について説明するものです。

1. サービスを提供する事業者

名 称	特定非営利活動法人ライフゴーズオン
所 在 地	兵庫県姫路市下手野4丁目12番地7-503号リバード高岡
電 話 番 号	079-266-8888
代表者氏名	代表理事 橋本 亮
設 立 年 月	令和4年5月30日

2. 利用施設

事業所の種類	指定生活介護事業所 令和6年4月1日指定
事業所の名称 (事業所番号)	多機能型事業所ブランコ (2814003949)
事業所の所在地	兵庫県姫路市西夢前台2丁目17番地
連 絡 先	電話番号 079-266-8888 ファックス 079-266-8866
管 理 者	桂 里衣
サービス管理責任者	橋本 亮
通常の事業の実施地域	姫路市全域（離島を除く）
主たる対象者	事業の主たる対象とする障害の種類は、18歳以降の重症心身障害者としませんが、それ以外の障害については、当事業者と家族との協議とさせていただきます。
定 員	8名
開設年月日	令和6年4月1日

3. サービスの目的・運営方針

目 的	障害者総合支援法に基づく介護給付の決定を受けた利用者に対し、適切な生活介護サービスを提供する
-----	--

運営方針	関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つ決めの細かな生活介護サービスの提供。
------	---

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建物	構 造	鉄筋造 1 階建
	敷地面積	142.2 m ²
	延べ床面積	108.91 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	面積等
訓練室	1 室	38.3 m ²
多目的室	1 室	6.4 m ²
相談室	1 室	7.2 m ²
廊下・洗面	1 室	13 m ²
便 所	1 室	4 m ²
浴 室	1 室	9 m ²
脱衣所	1 室	15.7 m ²
事務室	1 室	6 m ²

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

5. サービス提供職員の設置状況

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害福祉サービスを提供する職員として、下記の職種の職員を配置しています。

〈職員数〉

管理者 1 名

サービス管理責任者 1 名

生活支援員 1 名以上

看護職員 1 名以上

医師 1 名

営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間

営業日及び営業時間	営業日：月曜日～土曜日（8 月 13 日から 8 月 16 日、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く） 営業時間：午前 8 時 30 分～午後 7 時
サービス提供日及びサービス提供時間	サービス提供日：月曜日～土曜日（8 月 13 日から 8 月 16 日、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く）

間	サービス提供時間：午前 10 時～午後 4 時
---	-------------------------

6. 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・社会適応訓練等)
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。

(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、おやつを提供をします。 (食事提供体制加算適応時)	1 食 500 円 (1 食 195 円) おやつ 60 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。	実 費
送迎サービス にかかる自費	通常のサービスの提供に係る実施地域を大幅に超える場合 (30km 以上) : 1km あたり 50 円 送迎実施時間外の場合 : 30 分あたり 1000 円	実 費
その他	その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものの実費	実 費

<サービスの概要>

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。また、必要に応じて随時「個別支援計画」の見直しを行います。

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・訓練等給付費によるサービスを提供した際は、事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、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）のうち利用者負担分（サービス利用料金全体の1割を上限）を事業者にお支払いいただきます。

なお、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。

(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) 利用料金のお支払方法

前記（1）（2）の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、26日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ① 当事業所窓口での現金支払い
- ② 指定口座への振込み
- ③ 金融機関口座からの口座振替

お支払いを確認しましたら、必ず領収証をお渡ししますので、保管をお願いします。

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。

(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

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医及び家族への連絡を行う等の措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとします。

また、主治医への連絡等が困難な場合は、医療機関への緊急搬送等必要な措置を講ずるものとします。

(1) 家族に利用者の主治医（かかりつけ医療機関）、緊急連絡先、緊急時の対応方法などを利用開始までにアセスメントシートに記入して頂くこととします。

(2) 事業所の協力医療機関について

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。
ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

医療機関の名称	三輪小児科		
医 院 長 名	三輪明弘		
所 在 地	兵庫県姫路市青山北 3 丁目 18-8		
電 話 番 号	079-267-0381		
診 療 科	小児科	入 院 設 備	無し

10. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び利用者の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

〈市町村〉

市町村名：姫路市

担当部・課名：姫路市役所障害福祉課

電話番号：079-221-2457

〈兵庫県〉

担当部・課名：福祉部 障害福祉室 生活基盤推進課 指定・指導グループ

電話番号：06-6944-6026

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入しています。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

(1) 損害保険会社名 損害保険ジャパン株式会社

(2) 損害保険の種類 賠償責任保険

(3) 損害保険の内容 賠償保障 1 億円

11. 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	・ 窓口担当者・解決責任者 桂 里衣 ・ ご利用時間 営業日、営業時間内 ・ 電話番号 079-266-8888 ・ F A X 079-266-8866
姫路市役所 障害福祉課	・ 電話番号：079-221-2454
兵庫県福祉サービス 運営適正化委員会	・ 電話番号：078-242-6868

(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	・ 窓口担当者 桂 里衣 ・ ご利用時間 営業日、営業時間内 ・ 電話番号 079-266-8888
------------------	--

	・ F A X 079-266-8866
--	---------------------------

12. 非常災害時の対策

事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けると共に、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

13. 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。
貴重品の管理	貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては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。

15. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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。

虐待防止に関する責任者	管理者 桂 里衣
-------------	----------

(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) 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討などを行います。

16. 身体拘束等の適正化について

身体拘束等の適正化を図るために、下記の対策を講じます。

(1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置します。

(2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

(3) 従業員に対する身体拘束等の適正化のための研修を実施します。

令和 6 年 4 月 1 日

令和 7 年 4 月 1 日

令和 7 年 11 月 1 日

指定生活介護事業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：多機能型事業所ブランコ

説明者職名： 氏名：

私は、本書面に基づいて事業者から指定生活介護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。

令和 年 月 日

利用者 住 所
氏 名

身元保証人 住 所
氏 名 印
続 柄（利用者との関係）
電 話

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住 所
氏 名 印
続 柄（利用者との関係）