

ひまわりの家 重要事項説明書

社会福祉法人 美濃加茂市社会福祉協議会が運営するひまわりの家(以下「事業所」といいます。)では、多機能型事業所として指定生活介護(以下「生活介護」といいます。)事業及び指定就労継続支援B型(以下「就労継続支援B型」といいます。)事業(以下「サービス」といいます。)を提供します。サービスの利用は、原則として介護給付または訓練等給付の支給決定を受けた方が対象となります。

この重要事項説明書は、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、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意ください。を説明するものです。

1 サービスを提供する事業者

事業者名称	社会福祉法人美濃加茂市社会福祉協議会
代表者氏名	会長 海老 和允
所在地 (連絡先)	美濃加茂市新池町三丁目4番1号 電話番号 0574-28-6111 FAX番号 0574-28-6110
法人設立年月日	昭和50年9月1日

2 サービスを提供する事業所

(1) 事業所の所在地等

事業所の種類	生活介護 平成28年7月1日指定 (平成28年6月27日付 岐阜県指令障第32号の14)	
	就労継続支援B型 平成23年4月1日指定 (平成23年4月1日付 岐阜県指令障第2111200131号)	
事業所の名称と目的	ひまわりの家	
	《生活介護》 地域において安定した生活を営むために、介護が必要な障がい者に日常生活上の支援、創作活動、生産活動等の機会の提供、その他生活能力の向上のための援助を行います。	《就労継続支援B型》 一般企業等の雇用に結びつかない障がい者に、生産活動の機会を提供し、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持のために必要な訓練・支援を行います。
主たる対象者	18歳以上の障がい者	
所在地と連絡先	〒505-0031 美濃加茂市新池町二丁目5番48号 TEL・FAX(0574)25-8197	
管理者	上野 耕司	
サービス管理責任者	山田 拓晶	

事業所の運営方針	《生活介護》 事業所を利用する方（以下「利用者」といいます。）の自立した日常生活または社会生活を営むことが出来るよう、必要な知識及び能力の向上のための援助、その他の便宜を適切かつ効果的に行います。	《就労継続支援B型》 一般就労が困難な利用者に対し就労の機会を提供し、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練を行うとともに、利用者が自立した日常生活または社会生活を営むことが出来るよう、その他の便宜を適切かつ効果的に行います。
事業所の開設年月	平成28年7月1日	平成23年4月1日
定員	8人	12人

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで (国民の祝日、12月29日から翌年の1月3日までを除く。)
営業時間	午前8時30分から午後4時30分まで

(3) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から金曜日まで (国民の祝日、12月29日から翌年の1月3日までを除く。)
サービス提供時間	午前9時から午後4時まで

(4) 通常のサービスの実施地域

通常のサービスの実施地域	美濃加茂市内（ただし、定員に余裕がある場合は、市外も対象。）
--------------	--------------------------------

3

事業所の構造・設備について

(1) 構造

構造	鉄筋コンクリート造 平屋建て
敷地面積	626.00㎡
建築面積	334.51㎡

(2) 設備

施設設備の種類	生活介護	就労継続支援B型
洗面所	1箇所	
便所	男・女 各1箇所（身障用トイレ有）	
作業室	1箇所	1箇所
浴室	1箇所	—
相談室	1箇所	
食堂兼多目的室	1箇所	

事務室	1 箇所
消火その他災害対応	火災警報装置・消火器・煙探知機・誘導灯

4 職員体制等について

(1) 各職種の職務の内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者 (生活介護・就労継続支援B型)	管理者は、職員の管理及びサービスの利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されているサービスの実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行います。
サービス管理責任者 (生活介護・就労継続支援B型)	<p>(1) 利用者の有する能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」といいます。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで適切な支援内容を検討します。</p> <p>(2) アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、事業所が提供するサービス以外の保健医療サービスまたはその他の福祉サービス等との連携も含めて、利用者の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、サービスの目標及びその達成時期、サービスを提供するうえでの留意事項等を記載した個別支援計画の原案を作成します。</p> <p>(3) 個別支援計画の原案の内容を利用者に対して説明し、文書により利用者の同意を得たうえで、作成した個別支援計画を記載した書面を利用者に交付します。</p> <p>(4) 個別支援計画作成後、個別支援計画の実施状況の把握を行うとともに、6ヶ月に1回以上モニタリングを実施し、必要に応じて個別支援計画を変更します。</p> <p>(5) 利用申込者の利用に際し、その利用者が他の障害福祉サービス事業者等よりサービスの提供を受けている場合は、当該サービス事業者に対する照会等により、利用申込者の心身の状況、事業所以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等を把握します。</p> <p>(6) 利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行います。</p> <p>(7) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。</p>
医 師 (生活介護)	利用者の定期健診及び緊急時における診療、健康管理及び保健衛生支援に従事します。
看護師(准看護師) (生活介護)	利用者の診療の補助及び看護並びに利用者の保健衛生管理等、利用者の支援に従事します。
職 業 指 導 員 (就労継続支援B型)	就労継続支援B型計画に基づき、生産活動の機会の提供及び職場実習の開拓を行い、就職後も職場定着を図るための支援を行います。
目標工賃達成指導員 (就労継続支援B型)	利用者の工賃向上を図るため、障害者優先調達法による物品や役務等、受託業務の拡大を図りながら、月額平均工賃を目標額以上に達成できるよう、工賃向上を図る。
生 活 支 援 員	就労継続支援B型計画または生活介護事業計画に基づき、日常生活上

(生活介護・就労継続支援B型)	の支援及び生活等に関する相談及び助言、その他必要な支援を行います。
-----------------	-----------------------------------

(2) 職員配置

① 生活介護及び就労継続B型

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
管 理 者 (生活介護支援員兼務)	1 人	1 人		1 人
サービス管理責任者	1 人	1 人		1 人

② 生活介護

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
嘱託医	—		1 人	嘱託医 1 人
看護職員	0. 6 人		2 人	1 人
生活支援員 (内、1名は管理者兼務)	2. 2 人	2 人	1 人	1. 3 人

③ 就労継続支援B型

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
職業指導員	1 人	1 人		1. 3 人
目標工賃達成指導員	1 人	1 人		
生活支援員	1 人	1 人		

④ 直接処遇職員の勤務体制

職 種	生活介護事業	指定就労継続B型事業
職業指導員	—	1 人(8:30～16:30)
目標工賃達成指導員		1 人(8:30～16:30)
生活支援員	3 人 1 人(8:30～17:15) 1 人(9:00～15:00(火、金)) 1 人管理者兼生活支援員(8:30～17:15(月、火、木、金)、8:30～12:30(水))	1 人(7:30～15:30)
看護職員	2 人(9:00～15:00) 看護師(月、木) 准看護師(火、水、金)	—

5 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 介護給付費等対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
個別支援計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した個別支援計画を作成します。
入浴または清拭（生活介護）	入浴の必要な利用者について、入浴の介助や確認を行います。利用者の心身の状況により、入浴が困難な場合には清拭を行うなど適切な方法で実施します。
身体等の介護（生活介護）	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・排泄等の生活全般にわたる援助を行います。
延長支援（生活介護）	利用者の状況等で営業時間の前後の時間（午前8時から午前8時半まで、午後4時半から午後5時半まで）において援助を行います。
生産活動	生産活動の機会を提供します。 ①請負作業 ②販売作業 〈工賃の支払〉 サービスの種類ごとに、生産活動に係る事業収入から必要経費を差し引いた額に相当する金額を、別に定める「ひまわりの家指定生活介護及び指定就労継続支援B型事業工賃規程」により、生産活動に従事している利用者に工賃を支払います。
就労訓練（就労継続支援B型）	一般就労に必要な知識、能力の向上のための必要な訓練を行います。また、その他の便宜を適切かつ効果的に行います。
実習及び求職活動等の支援（就労継続支援B型）	公共職業安定所、障害者就労、生活支援センター等の関係機関と連携を取りながら職場実習の実施や、求職活動の支援の実施、職場定着の為の支援を行います。
生活相談	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。
健康管理（①は、生活介護のみ）	① 利用者の投薬管理や疾病予防に努めるとともに、嘱託医師により、健康診断日を設けて健康管理を行います。 ② 医療機関との連絡調整や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。
訪問支援	常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化により、5日以上連続して利用がなかった場合は、居宅を訪問して利用状況を確認し、月2回を限度として同意の上で支援を行います。

送迎サービス	通所が困難な方に対して、希望により送迎サービスを提供いたします。
体験利用における支援	契約を希望されている方に、利用上の不安解消等を目的として、正式な契約締結前に「体験利用」として支援を行います。

(2) サービス料金

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。

※ 障害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。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額を一旦、お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

6 その他の費用について

内 容	料 金
弁当代	実費
キャンセル料(利用者の病状の急変や急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません)	利用予定日の午前9時までのご連絡の場合、キャンセル料は不要です。
	利用予定日の午前9時までにご連絡がない場合、1日あたりの利用料の実費相当額を請求いたします。

7 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額 その他の費用 の支払い方法 について	<p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月15日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)現金支払い (イ)事業者指定口座への振り込み</p> <p>お支払いを確認しましたら領収書をお渡しますので、保管をお願いします。また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡しますので、必ず保管をお願いします。</p>
------------------------------------	---

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、支払いの督促から14日以内に故意にお支払がない場合には、契約を解約したうえで、未払い分をお支払いいただくことがあります。

8 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供にあたって、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 個別支援計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「個別支援計画」を作成します。作成した「個別支援計画」については、案の段階で利用者または家族に内容を説明し、利用者の同意を得たうえで成案としますので、ご確認いただくようお願いいたします。

(3) 個別支援計画の変更等

「個別支援計画」は、利用者の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

9 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、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	事務局長 藤井 宗裕
-------------	------------

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 事業者の使用する者（以下「従業者」といいます。）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。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>① 事業者及び従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>② この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。</p> <p>③ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
------------------------	--

個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者及び利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、個人情報を提供しません。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含みます。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏えいを防止するものとしします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
-------------	---

11 緊急時の対応方法について

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、利用者より予め報告のありました主治医へ、速やかに連絡を行う等、必要な措置を講じるとともに、利用者の家族等へ連絡を行います。

12 協力医療機関及び嘱託医について

(1) 協力医療機関

協力医療機関は、利用者が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。（優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。）

医療機関名称	社会医療法人 厚生会 中部国際医療センター
所在地	美濃加茂市健康のまち一丁目1番地
電話番号	0574-66-1100

(2) 嘱託医

嘱託医は、生活介護利用者の定期的な健康診断の他、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。

（協力医療機関と同様に、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。）

医療機関名称	医療法人 愛佑会 安田内科クリニック
院長名	院長 安田 紀久子
所在地	美濃加茂市田島町4丁目8番6号
電話番号	0574-27-5088

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、岐阜県が定める社会福祉施設等内における事故・事件対応マニュアルに従い、岐阜県、利用者が居住する市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村	市 町 村 名	美濃加茂市
	担 当 部 ・ 課 名	市民福祉部 福祉課
	電 話 番 号	0 5 7 4 - 2 5 - 2 1 1 1

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める消防計画により対応いたします。								
平時の訓練	別に定める消防計画に則り、避難・防災訓練を年2回実施します。								
防災設備	<table border="0"> <tr> <td>・火災感知・報知機</td> <td>有</td> <td>・誘導灯</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>・ガス漏れ報知器</td> <td>有</td> <td>・消火器</td> <td>有</td> </tr> </table>	・火災感知・報知機	有	・誘導灯	有	・ガス漏れ報知器	有	・消火器	有
・火災感知・報知機	有	・誘導灯	有						
・ガス漏れ報知器	有	・消火器	有						

15 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。【事業者の窓口】の欄を参照ください。
事業所への苦情や意見は岐阜県福祉サービス運営適正化委員会に直接、相談することができます。【公的団体の窓口】の欄を参照ください。
- (2) 相談及び苦情に円滑且つ、適切に対応するための体制及び手順は次のとおりです。
 - ① 苦情原因の把握
利用者宅に訪問し、受け付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得るとともに、速やかに解決を図る旨を伝えます。
 - ② 検討会の開催
苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと対応策の協議を行います。
 - ③ 改善の実施
利用者宅に訪問するなどして、対応策を説明し同意を得ます。
改善した内容を速やかに実施し、改善状況を確認します。(損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。)
 - ④ 解決困難な場合の上部組織及び上部機関への協議
解決困難な場合は、利用者の居住する市町村に連絡し、助言・指導を得て改善を行います、また、解決できない場合には、市町村と協議し、岐阜県福祉サービス運営適正化委員会への連絡を考慮します。
 - ⑤ 再発防止の検討
同様の苦情、事故が起こらないように、苦情処理の内容を記録し、従業員へ周知するとともに、研修などの機会を通じて再発防止に努め、サービスの質の向上を目指します。

【事業者の窓口】 ひまわりの家	所在地 美濃加茂市新池町二丁目5番48号 電話番号 25-8197 (ファックス兼用) 受付時間 8時30分～16時30分
【市町村の窓口】 美濃加茂市市民福祉部福祉課障がい福祉係	所在地 美濃加茂市太田町3431番地1 電話番号 25-2111 受付時間 8時30分～17時15分
【公的団体の窓口】 岐阜県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 岐阜市下奈良2丁目2番1号 岐阜県福祉会館内 電話番号 058-278-5136

16 心身の状況の把握

サービスの提供にあたっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。

17 連絡調整に対する協力

事業者は、サービスの利用について、市町村または相談支援事業者が行う連絡調整にできる限り協力します。

18 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

サービスの提供にあたり、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

19 サービス提供の記録

- ① サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。
- ② サービスの実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されたサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

20 サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もりを作成します。

21 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

感染症対策	利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所の利用はできません。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従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、貴重品を事業所に持ち込まないようお願いします。
喫煙	建物及び敷地内は全て禁煙となっています。
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禁止します。

22 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	就労B型	令和5年 4月 1日
	生活介護	令和5年 4月 1日

23 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 5年 4月 日
-----------------	------------

令和 5年 4月 日

サービス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 社会福祉法人 美濃加茂市社会福祉協議会

ひまわりの家

説明者職氏名 サービス管理責任者 山田 拓晶

私は、本書面に基づいて事業者からサービス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ので、次のとおり記名、押印します。

利用者住所：_____

氏 名：_____ (印)

保証人住所：_____

氏 名：_____ (印)

続 柄：_____