

「生活介護事業所」重要事項説明書

1. 法人の概要

| | |
|---------|------------------|
| 名 称 | 株式会社アークリ |
| 所在地 | 埼玉県鶴ヶ島市脚折 1468-1 |
| 電話番号 | 0493-81-6414 |
| 代表者氏名 | 松井 一英 |
| 法人設立年月日 | 令和5年9月8日 |

2. 事業所の概要

| | |
|----------------|--|
| 事業所の名称 | みどりの郷あすか鶴ヶ島デイセンター |
| 事業所の種類 | 指定生活介護事業所 令和6年3月1日指定 指定通所介護事業所 令和6年2月1日指定 |
| 主たる対象者 | 指定生活介護事業所：知的障害者、身体障害者、精神障害者(障害区分3以上の方)、患者等。 指定通所介護事業所：要介護認定を受けれた要介護1以上の方。 |
| 利用定員 | 20名 |
| 事業の方針 | ノーマライゼーションの考えのもと、安全、安心の事業運営を行う。 |
| 事業の目的 | 障害者の方に少しでも社会の中で役割をもって頂く。 |
| 事業所の所在地 | 埼玉県鶴ヶ島市脚折 1468-1 |
| 電話番号 | 049-298-3485 |
| 管理者氏名 | (職名) 管理者 阿部 依子 |
| 開設年月 | 令和6年3月1日 |
| 事業所が行なっている他の業務 | 介護保険に伴う通所介護事業 |

3. 事業実施地域

鶴ヶ島市、坂戸市

4. 営業時間等

(1) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|----------------|
| 営業日 | 月曜日から土曜日 祝日あり。 |
| 営業時間 | 8:00～18:00 |

(2) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|------------------------|
| サービス提供日 | 月曜日から土曜日 祝日あり。 |
| サービス提供時間 | サービス提供期間 9:00～17:00 |

5. 施設・設備の概要

| | | | | |
|--------|----------------------|------|----------------------|----------------------|
| 敷地 | | | | 244 m ² |
| 建物 | | | | 199 m ² |
| 訓練・作業室 | | | | 71.13 m ² |
| 洗面所 | 3か所 | 便所 | 3.89 m ² | |
| 相談室 | 13.04 m ² | 多目的室 | 13.04 m ² | |
| 事務室 | 11.88 m ² | 談話室 | | |
| 医務室 | 4.19 m ² | 静養室 | 4.19 m ² | |
| 食堂 | 71.13 m ² | 浴室 | 3.24 m ² | |
| | | | | |

6. 職員の体制

| 職種 | 常勤 | 兼務 | 非常勤 | 職務内容 |
|--------------|----|----|-----|--|
| 1. 管理者 | | 1 | | 従業者及び業務の一元的管理及び指揮命令 |
| 2. サービス管理責任者 | | | | ・個別支援計画の作成 ・利用の申込みに係る調整 ・従業者等に対する技術指導等のサービスの内容の管理 |
| 3. 従業者 | | | | |
| 生活相談員 | 2 | 2 | 1 | 生活相談員は、通所介護の利用申込にかかる調整、利用者の生活相談、面接、身上調査、他の通所介護従業者に対する相談援助及び助言を行う。また、利用者に対し日常生活上の介護その他必要な業務の提供にあたる。 |
| 看護職員 | | 3 | 3 | 看護職員は利用者の健康管理 |

| | | | | |
|---------|---|---|---|--|
| | | | | 及び心身の把握、その他介護業務を行う。 |
| 機能訓練指導員 | | 3 | 3 | 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。 |
| 介護職員 | 2 | 2 | 2 | 介護職員は利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。 |

当事業所では、利用者に対して指定生活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：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設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。（例）週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

《主な職種の勤務体制例（標準的な時間帯における最低配置人員）》

| 職 種 | 勤 務 体 制 | 人 員 |
|---------------|---|------|
| 1. 管理者(施設長) | 常勤(早番) 8:00~17:00 常勤(日勤) 8:30~17:30 | 1人以上 |
| 2. 生活相談員 | (早番) 8:00~17:00 (日勤) 8:30~17:30 | |
| 3. 介護職員 | (早番) 8:00~17:00 (日勤) 8:30~17:30 (遅版) 9:00~18:00 | 1人以上 |
| 4. 看護職員(医療連携) | 非常勤 9:00~17:00の間の2時間以上 | 1人以上 |
| 5. 機能訓練指導員 | 非常勤 月1回 1時間以上 | 1以上 |
| | | |
| | | |
| | | |

7. 当事業所が提供するサービス内容と利用料金

サービス管理責任者は、利用者について解決すべき課題と意向を把握し、利用者の意向を踏まえたうえで、生活介護事業の目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供するうえでの留意点等を盛り込んだ「個別支援計画」を、利用者と面接して作成します。「個別支援計画」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、写しを利用者に

交付します。「個別支援計画」については、6 ヶ月に1度以上定期的に見直すほか、必要に応じて見直します。また、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

(1) サービスの内容

- (1) 個別支援計画の作成
- (2) 食事の提供
- (3) 入浴又は清拭
- (4) 身体等の介護
- (5) 創作的活動(ぬか漬けづくり等)
- (6) 身体機能及び日常生活能力の維持・向上のための支援
- (7) 生活相談
- (8) 健康管理
- (9) 送迎サービス
- (10) 前各号に掲げるもののほか、日常生活上必要な支援

(2) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、通常別添の料金表の総費用額の1割の額(小数点以下切捨て)が利用者負担額となり、残りの9割が自立支援給付等の給付対象となります。事業者が自立支援給付等を代理受領する場合には、利用者負担分としてサービス料金の1割を事業者にお支払いいただきます。

なお、低所得者等は月額負担額が軽減されます。

① 基本サービス単位数表(所沢市の1単位の単価は10.37)

| | 単位数 | |
|-------|--------|--|
| 全区分共通 | 697 単位 | |

② 加算単位数

| | | |
|----------|--|------|
| 食事提供体制加算 | 収入が一定額以下(生活保護受給世帯、市町村民税非課税世帯、所得割16万円未満)の利用者に対して、事業所が原則として当該施設内の調理室を使用して次の①から③までのいずれにも適合する食事の提供を行った場合に所定単位数を加算する。 ①管理栄養士又は栄養士が献立作成に関わること(外部委託可)又は、栄養ケア・ステーション若しくは保健所等の管理栄養士又は栄養士が栄養面について確認した献立であること②利用者ごとの摂食 | 30/日 |
|----------|--|------|

| | | | |
|--------------------|--|--------------|--------------|
| | 量を記録していること③利用者ごとの体重やBMIを概ね6月に1回記録していること | | |
| 延長支援加算 | 8時間を超える利用がある場合に算定 | 9時間以上10時間未満 | 100/日 |
| | | 10時間以上11時間未満 | 200/日 |
| 送迎加算(Ⅱ) | 1回の送迎につき平均10人以上が利用している、又は、週3回以上の送迎を実施している場合に算定 | | 10/回 |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ | 当事業所は、生活介護において、国の基準に基づく福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イを算定しています。加算額は、福祉・介護職員等処遇改善加算を除く所定単位数に9.3%を乗じた額です。 | | 所定単位の9.3%を加算 |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ | 当事業所は、生活介護において、国の基準に基づく福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロを算定しています。加算額は、福祉・介護職員等処遇改善加算を除く所定単位数に9.7%を乗じた額です。 | | 所定単位の9.7%を加算 |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ | 当事業所は、生活介護において、国の基準に基づく福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イを算定しています。加算額は、福祉・介護職員等処遇改善加算を除く所定単位数に9.2%を乗じた額です。 | | 所定単位の9.2%を加算 |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ | 当事業所は、生活介護において、国の基準に基づく福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロを算定しています。加算額は、福祉・介護職員等処遇改善加算を除く所定単位数に9.6%を乗じた額です。 | | 所定単位の9.6%を加算 |
| 福祉専門職員配置等加算(Ⅰ) | 直接支援の常勤職員のうち有資格者35パーセント以上配置。 | | 15単位/日 |
| 福祉専門職員配置等加算(Ⅲ) | 直接処遇職員である従業者総数(常勤換算)のうち常勤の従業者が100分の75以上であること、または、常勤職員のうち3年以上従事している従業者の割合が100分の30以上であること。 | | 6単位 |
| 欠席時対応加算 | 利用者が急病等により利用を中止した際に、連絡調整や相談援助を行った場合に、月に4回まで加算 | | 94単位/回 |

<利用者負担額の上限等について>

○ 自立支援給付等及び障害福祉サービスの利用者負担額は上限が定められています。

- ご家族等のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

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。

<償還払い>

- 事業者が自立支援給付等の代理受領を行わない場合は、自立支援給付等基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると自立支援給付等が支給されます。）

(3) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、自立支援給付等の対象ではありませんので、実費をいただきます。

| 項目 | 金額 | 備考 |
|---------|----|---------------------|
| 創作活動実費 | 実費 | 創作活動などに係る実費 |
| 食事代 | 実費 | 昼食代 700 円 夕食代 700 円 |
| 団体損害保険料 | 実費 | 遠足など屋外活動で必要な場合 |

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記 (2)、及び (3) の①の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

- ア. 窓口での現金支払
- イ. 下記指定口座への振り込み
武蔵野銀行 東松山支店
普通 1201351
- ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：武蔵野銀行

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、個別支援計画で定めたサービスの利用を中止する場合にはサービスの実施日の前々日 18 時 00 分までに事業者へ申し出てください。
- ② 利用予定日の前々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、別紙料金表のとおり、欠席時対応加算をお支払いいただく場合があります。

(6) 実費負担額（交通費等）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。

8. サービスの利用に関する留意事項

(1) 当施設ご利用に際し留意いただきたい事項

| | |
|--------|--|
| 施設内の利用 | 施設内の設備等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他の利用者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。 |
| 宗教活動等 | 利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する布教活動等はご遠慮ください。 |

(2) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかに職員にお知らせください。また、職員が「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。

9. サービス実施の記録について

(1) 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、個別支援計画及びサービス提供ごとの記録は、契約終了日から5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や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。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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6月24日法律第79号）及び「障害者（児）施設における虐待の防止について」（平成17年10月20日障発第1020001号厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知）に準じた取扱いをするとともに、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 | 阿部 依子 |
|-------------|-------|

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。

⑤ 虐待防止のための指針の整備

⑥ 前項に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

11. 非常災害時の対応

| | |
|---------|---|
| 非常時の対応 | 事業所は、非常災害に関する具体的計画により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います。 |
| 防火管理責任者 | |
| 避難訓練 | 利用者も参加の上、年2回実施します。 |
| 防災設備 | 自動火災報知設備 防排煙設備 誘導灯及び誘導標識 非常放送設備 避難器具 消火器 担架等 法令で規定された設備 |

12. 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|-------------------------|--|
| ①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、利用者及び家族等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「福祉関係事業者における個人情報の適正な取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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上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。 ○ また、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においても継続します。 ○ 事業者は、従業員に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。 |
| ②個人情報の保護について | <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者は、利用者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、利用者等の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該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で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○ 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、電磁的記録を含む。）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洩を防止するものとします。 ○ 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。） |

13. 緊急時の対応方法について

- ① 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

に主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 0493-81-6414（対応可能時間 8：00～18：00）

14. 協力医療機関

| | |
|-------|----------|
| 医療機関名 | 一本松クリニック |
|-------|----------|

15. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する生活介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、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、利用者に対する生活介護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。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社

保険名 介護保険・社会福祉事業総合保険

保障の概要 賠償責任保険

16. 苦情等の受付について

(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下記の専用窓口で受け付けます。

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

<お客様窓口及び行政機関その他苦情受付機関等>

| | 連絡先 | 受付時間 |
|---------------------|---|------------|
| お客様窓口 (苦情受付窓口担当) | 管理者 阿部 依子 電話 049-298-3485 FAX 049-298-3486 | 9:00～17:00 |
| 苦情解決責任者 | 管理者 宇津木 宏和 電話 049-298-3485 FAX 049-298-3486 | 9:00～17:00 |
| 市町村窓口 | 埼玉県福祉部障害者支援課 (土曜日・日曜日・祝日を除く) | 8:30～17:15 |

| | | |
|--|--|--|
| | 電話 048-830-3300 FAX 048-830-4783 埼玉県さいたま市浦和区高砂三丁目15番1号 鶴ヶ島市福祉部障害者福祉課 埼玉県鶴ヶ島市大字三ツ木16番地1 電話 049-271-1111 FAX 049-271-1190 (土曜日・日曜日・祝日を除く) 坂戸市福祉部障害者福祉課 埼玉県坂戸市千代田1-1-1 電話 049-283-1331 内線 417 (障害者福祉係) FAX 049-283-3903 (土曜日、日曜日、祝休日、年末年始を除く) | |
|--|--|--|

17. 第三者による評価の実施状況

| | | | |
|----------|------|--------|-----------|
| 第三者による評価 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | 2 なし | | |

18. 業務継続計画の策定について

- (ア)事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (イ)事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行うものとする。
- (ウ)事業所は、定期的に行う業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

19. 地域との連携について

事業所は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとする。

20. 衛生管理について

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとする。

2 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

(3) 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

21. その他

当事業所は、適切な障害福祉サービスが提供できるよう従業員の業務体制を整備するとともに、資質向上をはかるために研修の機会を次のとおり実施しています。

- (1) 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- (2) 継続研修 年2回以上

令和8年〇月〇日

生活介護等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。

管理者名 阿部 依子

説明者職名 〇〇〇〇 氏名 〇 〇 〇 〇

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、生活介護等の提供開始に同意しました。

利用者住所 〇〇〇〇〇

氏名 〇 〇 〇 〇 印

利用者代理人住所 〇〇〇〇〇

氏名 〇 〇 〇 〇 印