

生活介護 かぬれ 重要事項説明書

この「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、障害者総合支援法及び名古屋市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	I C C ・ I 株式会社
代表者氏名	代表取締役 櫻井真吾
本社所在地 (連絡先)	名古屋市熱田区三本松町 16 番地 6 TEL (052-627-1280)
法人設立年月日	平成 21 年 11 月

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業の所在地等

事業所名称	生活介護かぬれ
サービスの主たる対象者	特定無し
指定事業所番号	生活介護 2317302145
管理者	森 健汰
サービス管理責任者	加藤 邦子
事業所所在地	名古屋市北区芳野三丁目 12 番 6 1 階
連絡先 相談担当者名	TEL 052-908-5874 FAX 052-908-5876
事業所の通常の事業実施地域	名古屋市全域
利用定員	20 名

開設年月日	令和6年5月1日

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	障害のある方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支援するため、事業所通所により入浴、給食、介護サービスや訓練、創作活動、生産活動等を行い、心のリフレッシュを図る共に自らの精神的パワーを向上できるための支援を行います。
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。

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。 ただし、GW・8月13日～15日 12月29日～1月3日は除く
営業時間	午前9時から午後6時までとする。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日までとする。
サービス提供時間	午前10時から午後5時までとする

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 3階建 (耐火建築物) の 1階部分
敷地面積	314.41 m ²
延床面積	202.3 m ²

(2) 設備

設備の種類	部屋数	備考
作業訓練室	1室	
多目的室	1室	
相談室	1室	パーテンションにて
洗面所	6室	
便所	3室	
浴室	1室	
事務室	室	

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	管理者は、職員の管理、指定生活介護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指定生活介護の実施に関し、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。
職種	職務内容
サービス管理責任者	<p>(1) 適切な方法により、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」という。）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上での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、事業所が提供する指定生活介護以外の保健医療サービス又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、指定生活介護の目標及びその達成時期、指定生活介護を提供する上での留意事項等を記載した生活介護計画の原案を作成します。</p> <p>(3) 生活介護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上で、作成した生活介護計画を記載した書面を利用者に交付します。</p> <p>(4) 生活介護計画作成後、生活介護計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行うとともに、少なくとも6月に1回以上、生活介護計画の見直しを行い、必要に応じて生活介護計画を変更します。</p> <p>(5) 利用申込者の利用に際し、障がい福祉サービス事業者等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がい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>

(2) 職員配置

職種	員数	常勤		非常勤		常勤 換算	備考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理 者	1	1				1	
サービス管理責任者	1	1				1	
生活 支 援 員	8	4		4		4.2	
理 学 療 法 士							
作 業 療 法 士						0.2	
医 師	1			1		0.2	
看 護 職 員	1	1					
運 転 手						1	
栄 養 士	1				1	0.5	生活支援員と兼務
調 理 員	1				1	0.2	
事 務 職 員							

--	--	--	--	--	--	--	--

(3) 勤務体系

職種	勤務体系
管理 者	正規の勤務時間帯 (9:00～18:00)
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯 (9:00～18:00)
生活支援員	正規の勤務時間帯 (9:00～18:00)
理学療法士	
作業療法士	
医師	
看護職員	正規の勤務時間帯 (9:00～18:00)
運転手	
栄養士	9:00～11:00
調理員	10:00～12:00
事務職員	

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) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
生活介護計画の作成	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生活介護計画を作成します。
食事の提供	希望により、利用者の身体状況や嗜好に配慮した食事を提供します。
入浴又は清拭	入浴について必要に応じて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	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。
生産活動	軽作業等の生産活動の機会を提供します。 <工賃の支払い> 上記生産活動におけ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工賃として、生産活動に従事している利用者に支払います。
創作的活動	軽作業等の創作的活動の機会を提供します。
身体機能及び日常生活能力の維持・向上のための支援	身体機能の維持向上や、食事・家事等の日常生活能力を向上するための訓練等を行います。
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把握して、適切な相談・助言・援助等を行います。
健康管理	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。また、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	必要に応じて利用者や家族の同意のもと利用者宅を訪問し、適切な相談・助言・援助等を行います。
送迎サービス	自主通所ができない場合、希望により送迎を行います。

(2) サービス料金

介護給付費によるサービスを提供した際は、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 9 割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の 1 割の額を事業者にお支払いただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）
なお、定率負担または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。

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 10 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)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)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、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>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、故意に支払いの督促から 14 日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払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

サービスの提供に先立って、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) 生活介護計画の作成

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「生活介護計画」を作成します。作成した「生活介護計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

(3) 生活介護計画の変更等

「生活介護計画」は、利用者等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

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずる。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。

- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
- (4) 上記(1)から(3)までを適切に実施するための担当者を置く。

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 森健汰
-------------	---------

- ① 成年後見制度の利用を支援します。
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 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。
- ④ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

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、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」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者（以下「従業者」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、従業者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。
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、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者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つて管理し、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。）

11 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。

12 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。

(1)

医療機関名称	光煌会フレンズクリニック		
医院長名	中村 敬		
所在地	愛知県名古屋市西区新道1丁目21-5		
電話番号	052-938-6301		
診療科	内科 精神科	入院設備	

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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、利用者に対する指定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。

市町村	市町村名	名古屋市
	担当部・課名	健康福祉局 障害者支援課 指導係
	電話番号	052-238-0567

市町村	市町村名	
	担当部・課名	
	電話番号	

保険加入	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 損保ジャパン
	保険名 ウォームハート
	保障の概要

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、避難訓練を年2回実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・ガス漏れ報知器 有 ・非常通報装置 有 ・非常用電源 有 ・スプリンクラー 有 ・カーテン等は防炎機能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（食糧・飲料水3日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
消防計画	<p>消防署への届出日： 令和6年1月20日</p> <p>防災管理者： 藤村幸司</p>
保険加入	<p>本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。</p> <p>保険会社名 損保ジャパン</p> <p>保険名 ウォームハート</p> <p>保障の概要</p>

15 苦情解決の体制及び手順

(1) 提供した指定生活介護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】	所在地 名古屋市北区芳野三丁目12番6 電話番号 052-908-5874 フックス番号 052-908-5876 受付時間 9:00~18:00
【市町村の窓口】 (利用者の居宅がある市町村の障がい福祉サービス担当部署の名称)	所在地 電話番号 フックス番号 受付時間
【公的団体の窓口】	名古屋市健康福祉局障害者支援課指定指導係 電話 052-238-0567 FAX 052-238-0572 愛知県社会福祉協議会運営適正化委員会 電話 052-212-5515 FAX 052-212-5514

16 心身の状況の把握

指定生活介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保

健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

17 連絡調整に対する協力

生活介護事業者は、指定生活介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

18 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定生活介護の提供に当り、市町村、他の指定障がい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 指定生活介護の実施ごとに、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 指定生活介護の実施ごとに、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る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 指定生活介護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(契約書別紙)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	事業所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	喫煙は決められた時間に決められた場所でお願いいたします。
宗教活動・政治活	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 営利活動	動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

22 第三者評価の実施状況

実施しておりません。

23 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	年	月	日
-----------------	---	---	---

24 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	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、社会福祉法第 76 条及び名古屋市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例、利用者に説明を行いました。

事 業 者	所 在 地	名古屋市北区芳野 3 丁目 12-6 1F
	法 人 名	ICC・I 株式会社
	代 表 者 名	櫻井 真吾
	事 業 所 名	生活介護かぬれ
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利 用 者	住 所	
	氏 名	

代 理 人	住 所	
	氏 名	