

重要事項説明書

共生型生活介護

<令和5年9月1日現在>

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 095-842-5240 (午前8時30分～5時まで)

* ご不明な点は何でもお尋ねください。

2. 事業者

- (1) 法人名 : 医療法人有葵会のぼる内科
(2) 代表者氏名 : 理事長 吉田 登
(3) 法人所在地 : 長崎市中園町10番5号
(4) 電話番号 : 095-843-1110
(5) 設立年月日 : 平成12年3月8日

3. 共生型生活介護

事業の概要

(1) 事業所の名称、所在地等

事業所名	医療法人有葵会のぼる内科 デイサービス
所在地	長崎市中園町10番5号
電話番号	095-842-5240
管理者	山田 礼子
介護保険指定事業者番号	4270107263
通常の事業の実施地域	長崎市(伊王島町、高島町を除く) 西彼杵郡

(2) 同事業所の職員体制

職名	員数	業務内容
管理者	1名(兼務)	従業者及び業務の管理その他の管理を一元的に行います。
生活相談員	2名(常勤) 1名(非常勤)	共生型生活介護のご利用申し込みに係る調整、個別支援計画の作成に関する業務、また他の従業者への技術指導や必要な支援等を行います。
医師	1名(非常勤)	利用者の日常生活上の健康管理及び療養上の指導、治療等を行います。
看護職員	3名(常勤) 2名(非常勤)	利用者の看護及び健康管理等を行います。
理学療法士	1名(常勤) 2名(非常勤)	利用者に対して日常生活を営むために必要な訓練を行います。

生活支援員	3名（常勤） 6名（非常勤）	日常生活において必要な支援を行います。
-------	-------------------	---------------------

(3) 営業日・サービスの提供時間及び定休日

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	午前8時30分から午後5時
サービス提供時間	月曜日から日曜日：午前9時00分から午後4時00分

4. サービス内容

- (1) 日常生活上の助言や相談、支援
- (2) 健康チェック
- (3) 入浴、排せつ及び食事等の介護
- (4) 創作的活動
- (5) 身体機能、日常生活能力の維持・向上のための援助
- (6) レクリエーション
- (7) 食事の提供
- (8) 送迎

* 定員：35名

5. 利用料等

- (1) 共生型生活介護サービスを提供した際には、利用者から共生型生活介護に係る利用者負担額の支払いを受けるものとします。
- (2) 法定代理受領を行わない共生型生活介護を提供した際、利用者から、国が定めた金額の支払いを受けるものとします。
- (3) その他に掛かる費用
 - ① 食事の提供に要する費用 1食あたり 500円
 - ② 日用品費等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につきましては、自己負担となります。
- ◎ 料金のお支払いは、当月の料金の合計額を翌月にお支払い頂きます。
受給者証の住所、支給量等に変更があった場合は速やかにお知らせください。

6. サービス利用方法

- (1) サービス等利用計画の作成を依頼している相談支援事業所を通じてお申し込み下さい。別途利用契約を締結した上で、サービスの提供を開始いたします。
- (2) サービス利用期間の終了
 - ① お客様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望される7日前までにご連絡下さい。
 - ③ 当所の都合でサービスを終了する場合
やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合は、終了30日前までに文書で通知いたします。
 - ③ 自動終了
以下の場合、自動的にサービスを終了いたします。
ア. お客様が介護保険施設に入所した場合

- イ. お客様がお亡くなりになった場合
- ウ. 市町村から支給決定が取り消された場合

7. 主たる対象者の障害の種類

事業所が共生型生活介護を提供する主たる対象者は次のとおりとします。

- (1) 身体障害者
- (2) 知的障害者
- (3) 精神障害者

8. 事業の目的および運営方針

(1) 事業の目的

医療法人有葵会のぼる内科が設置する医療法人有葵会のぼる内科デイサービス（以下「事業所」という。）において実施する共生型生活介護に係る障害福祉サービスの適正な運営を確保するために、人員、運営及び管理に関する事項を定め、利用者に対し適切な共生型生活介護に係るサービスの提供を確保することを目的とする。

(2) 運営方針

事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、入浴、排せつ及び食事の介護、創作的活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行うものとする。事業者は地域との結びつきを重視し連携に努める。

9. 緊急時の対応

共生型生活介護の提供中に、利用者の病状等に急変その他緊急事態が生じたときは速やかに医療機関へ連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。

10. 非常災害対策

事業者は、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・連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員へ周知するとともに、定期的に避難、救出、その他の必要な訓練を行うものとする。

11. サービス内容に関する相談・苦情窓口

- ・当事業所 医療法人有葵会のぼる内科 デイサービス

電話番号：095-842-5240

担当者：山田 礼子

12. 苦情・相談等の処理体制・手順

- ・処理体制

窓口の体制

(1) 8:30 から 17:00 までは、事務所内に設置し、事業所の管理者及び従業員等（以下「管理者等」という。）の職員が苦情相談等の対応にあたる。

- ・対応方法

- (1) 窓口管理者等がいる場合は、直接対応する。
 - ①サービスへの苦情・相談等については、内容をよく聞き、利用者の満足に対応する。サービスを提供する従業員個人の資質に係わるものについては、管理者が該当従業員を指導する。
 - ②他の障害福祉サービス事業所が提供するサービスに関する苦情・相談等については、内容をよく聞き、必要に応じて相談支援事業所及び当該サービス事業者へ連絡し、事実を確認の上、事業者との協同により利用者の満足に対応する。
- (2) 窓口管理者等がない場合は、他の職員にて対応する。
 - ①苦情・相談等の内容がその場で解決できる事については、他の職員が親切丁寧に対応を行う。
 - ②苦情・相談の内容が、管理者等でなければ対応できないものである時は、受け付けた職員から管理者等に連絡し、速やかに必要に応じた対応を行い、利用者の満足に対応する。なお、管理者等は携帯電話等にて連絡が取れる体制をとる事とする。

・対応手順

- (1) 苦情処理台帳を置き、受付順に記載する。
- (2) 苦情についての事実確認を行う。
- (3) 苦情の処理方法を記載し、管理者に決裁を受ける。
- (4) 処遇、処理については、関係者と調整連絡を行う。
- (5) 苦情処理の改善について、利用者に確認を行う。
- (6) 苦情処理は、できるだけ短期間に行う。
- (7) 苦情処理についての結果等を台帳に記載し、再発防止に役立てる。

行政機関その他苦情受付機関

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| ・長崎市障害福祉課 | 電話番号：095-829-1141 |
| ・長崎県社会福祉協議会（運営適正化委員会） | 電話番号：095-842-6410 |

当事業者は、共生型生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

この契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名押印のうえ、各1通を保有します。

_____年 _____月 _____日

事業者 法人名 医療法人有葵会のぼる内科
所在地 長崎市中園町 10 番 5 号
事業所 (事業所の名称及び所在地)
医療法人有葵会のぼる内科 デイサービス
長崎市中園町 10 番 5 号

理事長 吉田 登 印

説明者 印

私は、契約書及び本書面に基づいて、事業者から共生型生活介護についての重要事項の説明を受けるとともに、この内容に同意します。

利用者 住所

氏名 印

家族
(代理人) 住所

氏名 印