

利用契約書・重要事項説明書



特定非営利活動法人 デンダーハート DonMin

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、社会福祉法第 76 条に基づき、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	特定非営利活動法人テンダーハート DonMin
代表者氏名	理事長 松下 美樹
本社所在地 (連絡先)	岩国市南岩国町 2 丁目 7 8 - 3 2 (連絡先) TEL 0827-28-5905 FAX 0827-28-5906
法人設立年月日	平成 22 年 10 月 18 日

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	ラポールハート
サービスの 主たる対象者	特定なし
事業所番号	山口県指定 生活介護 第 3515500944号
管理者	富岡 英子
サービス管理 責任者	富岡 英子
事業所所在地	岩国市南岩国町 4 丁目 52-38
連絡先	電話： 090-9413-2789 FAX：0827-28-6867
事業所の通常の 事業実施地域	岩国市・和木町
利用定員	20名
開設年月日	令和 2 年 8 月 1 日

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	利用者が充実した日常生活または社会生活を営むことができるよう、排せつ及び食事の介護、創作的活動または生産活動の機会を提供し、地域における日々の生活の充実と社会的自立を支援します。
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かつ、き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～土曜 ただし、国民の休日、8月13～15日、12月31日～1月3日、その他法人が指定する日を除く
営業時間	8時～18時

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月～土曜
サービス提供時間	9時30分～16時30分

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

構造	木造1階建て
延床面積	192.11 m ²

(2) 設備

種類	数		種類	数		種類	数	
訓練室 作業室	各 1室	38.9 m ²	事務室	1室	16.5 m ²	更衣室	1室	9 m ²
相談室	2室	12.4 m ²	洗面所	1室	2.4 m ²	便所	2室	6.6 m ²
多目的 室	1室	38 m ²	風呂	2室	9.5 m ²	その他		93.81 m ²

4 職員体制等について

各職種の職務の内容

職種	職務内容	人員数
管理者	管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。	常勤 1人 (兼務)
サービス管理 責任者	サービス管理責任者は、生活介護計画の作成業務のほか、事業所に対する指定生活介護の利用申込に係る調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行うものとする。	常勤 1人 (兼務)
生活支援員	生活支援員は、日常生活上の支援を行うとともに、生活介護計画に基づきサービスの提供を行うものとする。	常勤 2人 非常勤 1人
看護職員	看護職員は、医師の指導のもと、利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行う。	常勤 1人

5 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。
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・更衣・排泄等の生活全般にわたる援助を行います。
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。
リラクゼーション活動	リラクゼーションの機会を提供します。 ストレスケア・ストレッチ・体操 等
音楽活動	音楽セラピー、歌セラピー
余暇活動支援	グループ外出、外食、買い物、作品展
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、健康管理を行います。また、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。

6 サービス料金

<提供するサービスの料金とその利用者負担額について>

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。

※ 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いったん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

※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。

7 その他の費用について

内 容	料 金
創作的活動に係る材料費	実費相当額
日用品費の実費	実費相当額
お弁当（宅配）	実費（４００円程度）
おやつ	実費（３０円程度）
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	実費相当額

8 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	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末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、請求翌月の末日までに、現金支払い、事業者指定口座よりお支払い下さい。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。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。
------------------------	--

※ 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日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

9 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、利用者及びその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、案の段階で利用者及びその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。

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。

(1)

虐待に関する受付担当者	富岡英子（虐待マネージャー）
虐待防止に関する責任者	松下美樹

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。

(2) 虐待に関する市の窓口

	山口県		岩国市		
担 当 部 課 名	障害者権利擁護 センター	山口県精神保健 福祉センター	岩国市健康 福祉福祉 センター	障害者支援課	岩国市地域 包括 支援センタ ー
電 話 番 号	083-902-8300	(0835) 22-3321	29-1519	29-2522	29-2566

	和木町	
担 当 部 課 名	保健福祉課	和木役場 和木町 保健相談センター
電 話 番 号	0827-52-2195	0827-52-7290

11. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

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	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。 ○ 事業者及び事業者の使用する者（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及び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	○ 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。

指定連絡先：電話番号 _____

14 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	岩国みなみ病院		
医 院 長 名	野坂 誠士		
所 在 地	岩国市南岩国町2丁目77-23		
電 話 番 号	0827-32-4100		
診 療 科	外科・内科	入 院 設 備	無

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。

市 町 村	市 町 村 名	岩国市	和木町
	担 当 部 ・ 課 名	障害者支援課	福祉保健課
	電 話 番 号	0827-29-2522	0827-52-2195

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

(1) 損害保険会社名 損保 JP

(2) 損害保険の種類 事業活動総合保険

16 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、消防、防災訓練を年1回実施します。
防 災 設 備	・消火器 有 ・誘導灯 有 ・カーテン等は防災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）
消 防 計 画	防火(防災) 責任者：松下美樹

17 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。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

本事業所では地域にお住まい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に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

(2) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

受付窓口	窓口担当者	富岡 英子
	苦情解決責任者	松下 美樹
	受付日	月曜日から土曜日。ただし、国民の祝日、お盆中と年末年始と臨時休業日を除く。
	受付時間	午前10時から午後6時
	電話番号	0827-28-2789
	FAX番号	0827-28-2799
第三者委員	携帯番号	090-9413-2789
	株式会社トラスト	住吉 亮平
	電話番号	TEL 22-5020
		携帯 080-5234-9663
	みさと鍼灸整骨院	院長 横井 輝彦
	電話番号	TEL 21-1379
		携帯 090-1332-5707

(3) 行政機関その他苦情受付機関

岩国市役所 障害者支援課	所在地	山口県岩国市今津町1丁目14-51
	電話番号	29-2522
	FAX番号	22-2814
岩国市地域包括 支援センター	所在地	岩国市室の木町3丁目1-11
	電話番号	29-2566
	FAX番号	22-0928
和木町役場 福祉保健課	所在地	山口県玖珂郡和木町和木1丁目1-1
	電話番号	52-2195
	FAX番号	52-5313
和木町地域包括 支援センター	所在地	山口県玖珂郡和木町和木1丁目1-1
	電話番号	52-2196
	FAX番号	52-7277
山口県健康福祉部 障害者支援課 在宅福祉推進班	所在地	山口県山口市滝町1番1号
	電話番号	083-933-2764
	FAX番号	083-933-2779
山口県福祉サービス 運営化適性委員会	所在地	山口県大手町9-6
	電話番号	083-924-2837

18 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。

19 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。

20 他の指定障害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。

21 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。)

22 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。

23 第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	☐ あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1. あり 2. なし
	☒ なし		

24 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。
個人損害賠償保険への加入	利用者の過失による他害や物損（他利用者、他利用者の持物）の場合は当事業所の施設保険が適用できませんので、出来れば個人損害賠償保険への加入をお勧めいたします。（保険会社のご紹介もさせていただきますので、ご遠慮なくご相談下さい。）
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。
禁 煙	事業所内、事業所敷地内全て禁煙です。
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。