

障害福祉サービス事業（生活介護） ふくろうの杜

サービス重要事項説明書

あなたに対する生活介護サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 サービスを提供する事業者の概要

経営事業者の名称	社会福祉法人 ^{思聯} 済生会支部大阪府済生会 ^{財団}
法人所在地	大阪市中央区谷町7丁目4番15号 大阪府社会福祉会館内
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	三嶋 理晃
電話番号	06-6763-0257

2 利用施設

事業所の種類	指定障害福祉サービス事業 平成24年4月1日指定
事業所の名称 (事業所番号)	障害福祉サービス事業 ふくろうの杜（生活介護） (2712700489)
事業所の所在地	大阪市大正区北村3丁目5番12号
連絡先	Tel: (06) 6552-2960 Fax: (06) 6552-2968
管理者	町原 誠治
サービス管理責任者	田淵 亮
サービスの実施地域	大阪市
主たる対象者	知的障害者
入所定員	生活介護②：50名
開設年月	平成24年4月1日

3 サービスの目的・運営方針

(1) 施設

目的	常時介護を必要とする方に対して、排泄、食事の介護を行うとともに、創作活動又は生産活動の機会の提供を行います。
運営方針	地域や他施設と連携し、事業所利用者の意志及び人格を尊重して、利用者の身体状況や環境に応じたサービスの提供。また、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きめの細かな生活介護サービスを提供。

4 サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 4階建（地下1階）
	延べ床面積	3,570.17㎡（内通所 2,289.68㎡ 含共用部）
	利用定員	生活介護②：50名
敷 地 面 積	2,460.22㎡	

(2) 主な設備（2・3・4階は障害者支援施設）

設備の種類	室数	面積	一人当たり面積	備考
多目的室兼食事室	1箇所	115.89 m ²	—	
訓練・作業室	4室	193.91 m ²	3.87 m ²	
多目的室	2室	83.50 m ²	—	
医務室	1室	16.85 m ²	—	2階
静養室	1室	6.53 m ²	—	2階
相談室	1室	9.75 m ²	—	
トイレ	4室	35.14 m ²	—	
洗面所	1室	16.01 m ²	—	

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、以上の施設・設備を設置しています。

5 サービス提供職員の配置状況

(1) 配置状況

職種	員数	区分				非常勤 換算後 の職員	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼任	専従	兼任		
管理者	1		1			1	
サービス管理責任者	1	1				1	介護福祉士
生活支援員	12		5	5	2	7	介護福祉士・社会福祉士 社会福祉主事・ヘルパー2級
医師	1		1			0.1	医師免許
看護師	1	1				1	准看護師免許
栄養士	1		1			0.5	管理栄養士
事務員	1	1				1	
調理員							外注

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、指定障害者支援施設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。

※常勤換算とは、職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数 40 時間で除した数です。

(2) 各職種の勤務体系

職種	勤務体制
管理者	常勤で勤務(8:30~17:30)
サービス管理責任者	常勤で勤務(8:30~17:30)
生活支援員	日勤(8:30~17:30)
医師	月1回が、診察日となります。
看護師	常勤(9:00~18:00)
栄養士	常勤(9:00~18:00)
事務員	常勤(9:00~18:00)

(3) 営業日と営業時間

営業日	月曜日～金曜日（別紙年間スケジュールのとおり）
営業時間	9:00 から 18:00 まで

(4) サービス提供日と提供時間

提供日	月曜日～金曜日（別紙年間スケジュールのとおり）
提供時間	8：30 から 16：30 まで

6 サービス提供の内容

(1) 介護給付費対象サービス

種類	内容
相談及び援助	利用者及びその家族等が希望する生活や心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、支援等を行ないます。
食事	栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ＜食事時間＞ 昼食（12：00 ～ 13：00）
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄援助を行うとともに、排泄の自立に向けた適切な支援を行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また、医療機関との連絡調整及び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。常時は看護師により、観察、疾病予防、健康管理をします。 月1回身体測定を実施して、肥満や体調変化を調べます。 緊急時等の場合には、泉尾病院で緊急受診が受けられます。 定期的に健康診断を実施します。 ＜当事業所の嘱託医師＞ 氏名：平居啓治 Dr. 診察科：総合内科
服薬管理	看護師及び職員で、服薬の管理をします。
生産活動支援	事業所内・事業所外就労訓練：軽作業等を中心に、一定時間の間作業に集中できるように支援します。生産活動により生じた工賃は、別途定める工賃規程により支給します。
社会活動支援	社会生活を送る上で、必要となる社会性を身につけるための活動を支援します。
日常生活及び身体機能の維持・向上のための支援	<ul style="list-style-type: none"> 生活能力の維持向上のための、食事や家事等の日常生活能力等を向上するための支援を行います。 身体の機能、生活能力の維持・向上及び生産活動等の支援を行います。 基礎体力の向上や知識マナー等の習得の支援を行います。
送迎	自主通所ができない場合、希望により送迎を行います。 ＜送迎実施地域＞ 大正区、西成区、西区、港区、阿倍野区、浪速区

(2) 介護給付費対象外サービス

種類	内容
食事	栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ＜食事時間＞ 昼食（12：00 ～ 13：00）
活動費	生産活動、余暇活動、社会活動を行ううえで必要な費用について、利用者に負担していただくことが適当な費用は、実費を負担していただきます。

(3) その他

生活支援情報（サービス提供記録）の保管	契約の終了後でも、サービス提供記録は法に定める期間保管します。
生活支援情報の開示	受付時間：土日・祝祭日等を除く 9時から 18時。 金額：A4 サイズ 1 枚 300 円＋消費税（表裏の場合も同額）

※別途定める「生活支援情報開示に関する規定」参照

(4) サービスの概要

全てのサービスは、個別支援計画に基づいて行われます。個別支援計画は、当施設のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。なお、個別支援計画の写しは利用者に交付いたします。

7 利用料

お支払いいただく利用料は次のとおりです。

(1) 介護給付費対象サービス利用料金

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・訓練等給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費の給付を市区町村から直接受け取る（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は、障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

法改正等によりサービス利用料金に変更のあった場合は、この限りではありません。

(1 日あたり単位)

[主なサービスの費用]

	障がい支援区分	区分 6	区分 5	区分 4	区分 3	区分 2 以下
①	生活介護サービス費					
	8 時間以上 9 時間未満	1172	882	623	556	513
	7 時間以上 8 時間未満	1110	821	561	495	452
	6 時間以上 7 時間未満	1082	800	547	483	441
	5 時間以上 6 時間未満	778	574	393	346	316
	4 時間以上 5 時間未満	666	493	337	297	271
	3 時間以上 4 時間未満	555	410	281	247	226
	3 時間未満	445	328	224	198	181
②	福祉専門職員配置等加算 I	15				
	福祉専門職員配置等加算 III	6				
③	常勤看護職員等配置加算	15				
④	食事提供体制加算	30				
⑤	欠席時対応加算	94				
⑥	送迎加算 (I)	21				
	送迎加算 (重度)	28				
⑦	重度障害者支援加算 II (一)	360				

	重度障害者支援加算Ⅱ（二）	（一）に加え 150
	重度障害者支援加算Ⅲ（一）	180
	重度障害者支援加算Ⅲ（二）	（一）に加え 150
⑧	人員配置体制加算(Ⅳ)	38
⑨	福祉・介護職員処遇改善加算	当該月の算定額に応じて

① 生活介護サービス費

生活介護サービスを行った場合に、障害区分、利用時間に応じて算定します。

② 福祉専門職員配置加算

・福祉専門職員配置加算Ⅰ

常勤で配置されている従業者のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士である従業者の割合が 100 分の 35 以上である場合に算定します。

・福祉専門職員配置加算Ⅱ

生活支援員等のうち、常勤職員が 75%以上又は勤続 3 年以上の常勤職員が 30%以上の場合に算定します。

③ 常勤看護職員等配置加算

看護職員を常勤換算で 1 人以上配置している場合に算定します。

④ 食事提供体制加算

食事提供体制加算対象者に、食事提供のための体制を整え、食事を提供した場合に算定します。

⑤ 欠席時対応加算

サービスの利用を予定していた日に、急病等の理由によりその利用を中止した場合に、従業者が利用者またはその家族等との連絡調整その他の相談援助業務を行うとともに、その内容を記録した場合に、1 月に 4 回まで算定します。

⑥ 送迎加算

・送迎加算Ⅰ

1 回の送迎につき平均 10 人以上が利用し、かつ、週 3 回以上の送迎を実施している場合に算定します。

・送迎加算（重度）

区分 5 若しくは区分 6 に該当する者又はこれに準ずるものが利用者の数の合計数の 100 分の 60 以上である場合に算定します。

⑦ 重度障害者支援加算

・重度障害者支援加算Ⅱ（一）

生活支援員のうち 20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分 6 かつ行動関連項目 10 点以上の者に対して、実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合に算定します。

・重度障害者支援加算Ⅱ（二）

（一）を満たした上で、行動関連項目 18 点以上の者に対して、中核人材養成研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合に算定します。

・重度障害者支援加算Ⅲ（一）

生活支援員のうち 20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分 4 以上かつ行動関連項目 10 点以上の者に対して、実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合に算定します。

・重度障害者支援加算Ⅲ（二）

(一)を満した上で、行動関連項目 18 点以上の者に対して、中核人材養成研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合に算定します。

⑧人員配置体制加算(IV)

従業者を常勤換算方法で「2.5:1」以上配置した場合に算定します。

⑨福祉・介護職員処遇改善加算

福祉・介護職員を中心とした従業者の賃金の改善策を実施している事業所が、サービスを行った場合に、当該月の算定額に応じて算定します。

※大阪市は地域区分が2級地であるため、単位数に10.98を乗じた金額が1日あたりの利用料金となります。

(2) 介護給付費対象外サービス（下記に記載する価格はすべて消費税込み）

	日額
昼食	670 円
昼食にかかる水光熱費	50 円

※食事が不要な場合には、10時30分までにお申し出ください。左記時間以降にご連絡のなかった場合は、食事の準備が始まっておりますので、キャンセル料として食材料費352円をお支払いいただきます。

※食事提供体制加算対象者については1食あたり352円。

(3) その他

利用者負担金の支払方法

上記利用料金の支払いは、1ヵ月ごとに計算し15日までに請求しますので、指定された日までに以下の方法でお支払いください。

支払日：毎月28日

<支払方法>

- ・金融機関口座からの口座振替
- ・下記指定口座への振込

りそな銀行 大正支店 普通預金 0018145

社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会 障害者支援施設 ふくろうの杜

8 苦情解決の手順及び体制

(1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族等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。

相談・苦情受付窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 障害福祉サービス事業（生活介護） ふくろうの杜 サービス管理責任者：田淵 亮 ・ご利用時間 9:00～18:00（日・祝・年末年始を除く） ・電話番号 06-6552-2960 ・FAX 06-6552-2968 ・担当者不在の場合は、事務所までお申し出下さい。
大阪府運営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地 大阪市中央区中寺1丁目1番54号 大阪社会福祉指導センター1階 ・ご利用時間 10:00～16:00（土・日・祝・年末年始を除く） ・電話番号 06-6191-3130

	・ FAX 06-6191-5660
お住まいの市区町村	障害福祉サービス受給者証に記載の支給決定市区町村 ※別紙「区役所・保健福祉センター一覧」参照

(2)相談及び苦情に円滑に適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ①苦情や相談があった場合には、苦情・相談対応シートに基づき、その内容や状況について、正確に記録し、把握します。
- ②必要に応じて、利用者の状況や苦情等の内容について聞き取り調査を実施します。
- ③相談窓口担当者は、苦情・相談の内容について管理者と検討すると共に、第三者委員にも伝えて対応策を決定します。
- ④対応内容に基づいて、関係者と連絡調整すると共に、利用者への結果報告を行いません。

第三者委員	大阪医療秘書福祉&IT 専門学校 中嶋 和泉 教員 電話番号 06-6300-5767
-------	---

9 虐待の防止について

(1)事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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。(管理者 町原 誠治)
- 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従業者に対して虐待防止を啓発・普及するために周知徹底しています。
- ⑤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。

虐待防止に関する 相談窓口	・窓口担当者 障害者支援施設 ふくろうの杜 サービス管理責任者：田淵 亮 ・ご利用時間 9:00～18:00 (日・祝・年末年始を除く) ・電話番号 06-6552-2960
------------------	--

10 身体拘束の禁止について

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

11 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

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持するため、

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

- ①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、当該利用者の家族等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、他の障害福祉サービス事業者等に利用者の家族等の個人情報を提供しません。
- ②事業者は、利用者及びその家族等に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁記録を含む。）については、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。
- 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、遅滞なく調査を行ない、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。）

12 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等が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医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。

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する施設障がい福祉サービス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、利用者に対する施設障がい福祉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、あいおいニッセイ同和損保保険株式会社により損害賠償を速やかに行います。

市町村	市 町 村 名	大阪市
	担 当 部 ・ 課 名	福祉局 障がい者施策部 運営指導課
	電 話 番 号	06 - 6241 - 6527 (ガイダンス③)

14 協力医療機関

医療機関名称	大阪府済生会 泉尾病院	院 長 名	平居 啓治
所在地	大正区北村 3 丁目 4-5	電話番号	(06) 6552-0091
診療科	総合科目	入院設備	470 床

15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ふくろうの杜消防計画」により、対応いたします。			
平常時の訓練	別途定める「ふくろうの杜消防計画」にのっとり年 2 回以上、避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。			
防 災 設 備	・自動火災報知機	あり	・防火扉	あり
	・誘導灯	あり	・スプリンクラー設備	あり
	・ガス漏れ報知機	あり	・非常通報装置	あり
	・非常用電源	あり	・カーテン等は防災性使用	

消防計画等	消防署への届出日：平成24年4月4日 防火管理者：岸元 秀樹
保険加入	事故・災害の発生に備えて、㈱損保ジャパンの賠償責任保険に加入しています。

16 当事業所ご利用の際に留意いただく事柄

来訪・面会	来訪者は、必ず面会簿に記載してください。
虚偽の申告	当施設から必要な情報を求めた際、若しくはインフルエンザや感染症の流行時、ご利用前に本人とご家族様の体調確認をさせて頂いた時に、虚偽の申告をされた場合はご利用をお断りさせていただきます。また、本人とご家族様の中で体調の悪い方がいる場合は、その期間のご利用をお断りさせていただきます。
居室・設備・器物の利用	事業所内設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
宗教活動・政治活動・営利活動	事業所内での、他の利用者に対する宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込みはお断りします。

17 第三者評価の実施状況
実施していない

18 サービス利用開始年月日

令和 年 月 日

以上

重要事項説明確認書

私は、本書面に基づいて、「障害福祉サービス事業 ふくろうの杜（生活介護）」のサービス提供及び利用について重要事項の説明を受けました。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代 理 人 住 所 _____

(続柄) 氏 名 _____ (印)

私は、利用者本人の意思を確認のうえ、利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署 名 代 筆 者 住 所 _____

(続柄) 氏 名 _____ (印)

年 月 日

当事業所は、○○ ○○様に対するサービス提供にあたり、上記のとおり重要事項について説明いたしました。

事業者 住 所 大阪市中央区谷町7丁目4番15号
名 称 社会福祉法人^{恩賜}財団 済生会支部大阪府済生会
代表者 支部長 三嶋 理晃

事業所 住 所 大阪市大正区北村3丁目5番12号
名 称 障害者支援施設 ふくろうの杜
代表者 施設長 町原 誠治

説明者 障害福祉サービス事業 ふくろうの杜(生活介護)
サービス管理責任者 田淵 亮 (印)