

## ジョイフルるうてる（生活介護）重要事項説明書

お客様が利用を予定しておられる生活介護について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

### 1. 通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人るうてるホーム
代表者氏名	理事長 大柴 譲治
所在地	〒575-0002 大阪府四條畷市岡山五丁目19番20号
連絡先	電話：072-878-9371 FAX：072-878-5293

### 2. お客様へのサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	ジョイフルるうてる
事業所番号	2715700296号（平成25年10月1日指定）
所在地	〒575-0002 大阪府四條畷市岡山五丁目19番20号
連絡先 相談担当者名	電話：072-878-2277 FAX：072-878-5293 サービス管理責任者：小寺 大介
通常の事業実施地域	四條畷市 大東市 寝屋川市 交野市 門真市
定員	10名
主たる対象者	身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者 難病等対象者
事業所が行う他の障がい福祉サービス	就労継続支援B型 2715700296号（平成25年10月1日指定）

#### (2) 目的・運営方針

目的	お客様が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、必要な日常生活上のケアや創作的活動、生産活動等の提供を行います。
方針	①お客様の意思および人格を尊重し、常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ②事業者は、お客様の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図るよう努めます。

#### (3) 事業所窓口の営業日および営業時間

営業日	月～金曜日（定休日：土日曜日、12月30日～1月3日）
営業時間	午前8時45分～午後5時45分
サービス提供時間	午前9時00分～午後5時00分

#### (4) 事業所の職員体制

管理者	颯娃 和典
-----	-------

職種	職務内容	人員数
サービス 管理責任者	<p>(1) お客様の有する能力、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お客様の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」）を行い、お客様が自立した日常生活を営むことができるよう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、事業所が提供する生活介護以外の保健医療サービスまたはその他の福祉サービス等との連携も含めて、お客様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、生活介護の目標及びその達成時期、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お客様に対して説明し、文書によりお客様の同意を得た上で、作成した生活介護計画を記載した書面をお客様に交付します。</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（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) サービス利用の申し込みに係る調整を行うとともに、利用申込者のご利用に際し、障害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害福祉サービス等のご利用状況等を把握します。</p> <p>(6) お客様の心身の状況、置かれている環境等に照らし、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されたお客様に対し、必要な支援を行います。</p>	1名
生活支援員	日常生活上の支援、相談、介護を行います。	1名以上
看護職員	医師の指導のもと、お客様に対して日常生活上の健康管理及び療養上の助言を行います。	1名以上
医師	日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行います。	1名
運転手	送迎に伴う運転業務を行います。	2名
調理員	食事提供に関する業務を行います。	1名
事務職員	必要な事務を行います。	1名

### 3. 提供するサービスの内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

- ① 相談援助
- ② 生活介護計画の作成
- ③ 送迎サービス
- ④ 健康状態の確認
- ⑤ 日常生活上のケア（食事、入浴、排せつ、移動等に係る支援）
- ⑥ 機能訓練
- ⑦ 創作的活動、生産活動等の提供
- ⑧ 訪問支援

(2) 生活介護従業者の禁止行為

生活介護従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員が行う診療の補助行為を除く）
- ② お客様またはご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ お客様またはご家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他お客様の行動を制限する行為（お客様または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

(3) 提供するサービスの利用料金と利用者負担額

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、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）です。定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方向けの軽減策が講じられています。

※ 障がい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。

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。

提供時間	3時間未満	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
区分2以下	294円	368円	441円	515円	716円	735円
区分3	322円	403円	484円	564円	786円	806円
区分4	360円	450円	540円	630円	878円	901円
区分5	520円	651円	780円	910円	1,268円	1,301円
区分6	696円	871円	1,045円	1,218円	1,695円	1,740円

※地域加算：10.73

該当	加算名	利用者負担額	要件等
	人員配置体制加算Ⅲ	194円	通常より手厚い職員配置を行っている場合
	福祉専門職員配置等加算Ⅰ・Ⅲ	22円	(Ⅰ) 生活支援員のうち有資格者が一定割合以上 (Ⅲ) 生活支援員のうち常勤のものが75%または勤続年数が3年以上のものが30%以上
	常勤看護職員等配置加算	32～64円	看護職員の配置人数を乗じた単位数
	初期加算	32円	サービス利用の初期段階（開始から30日間）
	欠席時対応加算	100円	急病等により前々日、前日または当日の利用中止時に連絡調整等行った場合。月4回まで
	食事提供体制加算	32円	栄養士が献立作成に関与するとともに、食事摂取量の記録、6月に1回の体重・BMI把握を行った場合
	送迎加算Ⅰ	22円	送迎を行った場合。同一敷地内は70%。片道につき
	福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ*	総単位の8.1%	介護職員等の雇用環境改善

\*「福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ」は2024年6月からの算定です。2024年4・5月は、「福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ（4.4%）」、「福祉・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（1.4%）」「福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（1.1%）」が算定されます。

(4) その他の費用について（保険適用外）

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
食事の提供にかかる費用	1食 400円（利用料金と併せて請求いたします）
通常の事業実施地域を越えて行う送迎費用	事業所から片道10km以上～15km未満 1,000円 事業所から片道15km以上の場合は、5km毎に500円加算 ※公共交通機関等を利用した場合は実費相当額

(5) 利用料金、その他の費用の請求および支払い方法について

利用料の請求	ア. 利用料金、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ. 請求書は、利用月の翌月にお客様にお届けします。
利用料の支払い	ア. サービス提供記録と内容を照合の上、請求月の翌月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ①現金支払い ②指定口座よりの月毎引き落とし 利用月の翌月27日 (27日が土日祝日の場合は翌金融機関営業日) イ. 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。 ウ. 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、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、督促から故意に14日以内にお支払がない場合は、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。

4. 利用の中止・変更・追加

- (1) サービス利用中止（お休み）の際は、できるだけ前日午後2時までにご連絡ください。
- (2) サービス（生活介護計画）の変更・追加については、ご相談をお受けし、相談支援専門員等と調整します。

5. 緊急時の対応について

サービス提供中にお客様に体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及びご家族等へ連絡を行うなど、必要な措置を講じます。

主治医	医療機関名称	
	医師名	
	所在地および電話番号	
ご家族等	緊急連絡先のご家族等	(続柄 )
	住所および電話番号	

## 6. 事故発生時の対応について

事故発生時の対応	<p>(1) 当事業者がお客様に対して行うサービス提供により事故が発生した場合、速やかにお客様のご家族に連絡し必要な措置を講じます。</p> <p>(2) 必要時には、市町村および関係機関等に連絡を行います。</p> <p>(3) 賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。</p> <p>(4) 同様な事故が繰り返されないように、職員全体で事故の発生原因から対応までを共有します。</p>
----------	---

## 7. 秘密の保持と個人情報の保護について

お客様及びご家族に関する 秘密の保持	<p>(1) 当事業所は、サービス提供をする上で知り得たお客様及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。</p> <p>(2) この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p>
個人情報の保護	<p>(1) お客様に安心して利用していただくため、関係機関（市町村・医療機関・他のサービス事業者等）との情報共有が必要な場合があります。当ホームは、お客様およびご家族に「個人情報使用同意書」で同意を得ないかぎり、サービス担当者会議等において、お客様およびご家族の個人情報を用いません。</p> <p>(2) 当事業所は、お客様およびご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の責任をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。</p> <p>(3) サービス担当者会議については、出席者の状況などによりオンラインで行う場合があります。この場合、セキュリティソフトなどにより不正アクセスを防止する等、個人情報保護のための対策を講じます。</p> <p>(4) 事業者が管理する情報については、お客様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、遅延なく調査を行い、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お客様の負担となります。）</p> <p>(5) お客様に緊急の事態が発生し、必要な場合には、医療機関にお客様の心身等の情報を提供します。</p>

## 8. 虐待防止について

虐待防止	<p>当事業者はお客様の人権を守り、虐待を防ぐために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。</p> <p>(1) 虐待の防止に関し、管理者が責任を持ちます。</p> <p>(2) 成年後見制度の利用支援を行います。</p> <p>(3) 研修等を通じ、職員の人権意識や知識・技術の向上に努めます。</p> <p>(4) 虐待防止指針を定めると共に、虐待防止対策を検討する委員会を設置しています。</p> <p>(5) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員がお客様等の権利擁護に取り組めるよう環境整備に努めます。</p>
------	--

## 9. 身体拘束等の禁止について

身体拘束等の禁止	当事業者はお客様の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他お客様の行動を制限する行為を行いません。事業所において次の措置を講じます。 (1) 身体拘束等の禁止について検討する委員会を開催（年1回以上）し、その内容について共有します。 (2) 身体拘束等に関する指針を整備します。 (3) 定期的な研修を行います。
----------	--

## 10. 非常災害対策について

非常災害対策	① 当事業者は、災害対策に関する担当者（防火管理者）を定め、非常災害対策に取り組みます。 ② 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および連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。 ③ 年1回、避難、救出、その他必要な訓練を行います。
--------	--

## 11. 業務継続計画の策定について

業務継続計画の策定	感染症や非常災害の発生時に、当事業者がお客様へのサービス提供を継続できるよう次の措置を講じます。 (1) 業務継続計画を策定します。 (2) 職員に対して業務継続計画を周知すると共に、研修及び訓練を実施します（年1回以上）。 (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行います。
-----------	--

## 12. 衛生管理等について

衛生管理等	職員の清潔保持及び健康状態の管理を行うと共に、事業所の設備及び備品等の衛生管理に努めます。 また、感染症の発生予防及びまん延防止のため、下記の対策を講じます。 (1) 感染症対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催します。 (2) 感染症対策の指針を整備します。 (3) 職員に対して定期的に研修及び訓練を行います。
-------	---

## 13. 心身の状況の把握

心身の状況の把握	サービスの提供にあたっては、お客様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまた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。
----------	--

## 14. 他の障がい福祉サービス事業者等との連携

他の障がい福祉サービス事業者等との連携	サービスの提供にあたり、市町村、他の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。
---------------------	---

## 15. サービス提供の記録

サービス提供の記録	<p>(1) サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。また、サービス提供実績記録票に記録し、お客様の確認を受けます。</p> <p>(2) お客様は、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。</p>
-----------	---

## 16. サービス利用にあたっての留意事項

サービス利用の留意事項	<p>サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。</p> <p>(1) 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所へお知らせください。</p> <p>(2) 原則として食品の持ち込みはお控えください。</p> <p>(3) 気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。</p> <p>(4) 感染症に罹患された場合、医師から判断されるまで事業所の利用はできません。</p> <p>(5) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の相談支援専門員または当事業所の担当へご連絡ください。</p> <p>(6) 共用施設、敷地は本来の用途に従って利用してください。</p> <p>(7) 貴重品はお客様の責任において管理をしてください。自己管理が難しい場合は、貴重品を持ち込まないでください。</p> <p>(8) 受動喫煙を防ぐため、敷地内での喫煙はお控えください。</p> <p>(9) 故意または過失により必要となった備品や設備の修繕に要する費用は、契約者（お客様、ご家族）が負担するものとします。事業所は、契約者に通知の上、必要な修繕を行います。</p> <p>(10) 他のお客様や職員に対し、迷惑となるような宗教活動、政治活動、営利活動などをご遠慮ください。</p>
-------------	---

## 17. 相談・苦情について

相談・苦情の受付	<p>(1) 相談・苦情があった場合は、お客様の状況を詳細に把握するため、必要に応じて訪問し、状況確認をします。お客様の立場を考慮しながら、事実関係の特定を行います。</p> <p>(2) 把握した状況を管理者と共に検討し、当面及び今後の対応を決定します。必要に応じ、関係者へ連絡調整します。</p> <p>(3) お客様へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する場合は、その旨を翌日までには連絡します）</p>
苦情受付窓口	<p>(1) 当事業者への苦情は、以下の窓口で受け付けます。</p> <p style="padding-left: 2em;">ジョイフルるうてる</p> <p style="padding-left: 2em;">苦情受付責任者：チーフ 小寺 大介</p> <p style="padding-left: 2em;">苦情解決責任者：管理者 颯娃 和典</p> <p style="padding-left: 2em;">電話番号 072-878-2277</p> <p style="padding-left: 2em;">FAX 072-878-5293</p>

	<p>受付時間 月～金曜 9時00分～17時00分</p> <p>(2) 地域にお住まいの方を第三者委員とし、地域住民の立場からご意見などをいただいています。苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。</p> <p>第三者委員：中西 庄司郎 ・ 塩月 敦子</p>
--	---

#### 18. その他の相談・苦情窓口

市の窓口	<p><b>四條畷市健康福祉部障がい福祉課</b></p> <p>所在地 575-8501 四條畷市中野本町1番1号</p> <p>電話 072-877-2121 (代表)</p> <p>FAX 072-879-2596</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時 (土日祝は休み)</p>
公的団体の窓口	<p><b>大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会「福祉サービス苦情解決委員会」</b></p> <p>所在地 540-0028 大阪市中央区谷町七丁目4番15号 大阪社会福祉会館2階</p> <p>電話 06-6191-3130</p> <p>FAX 06-6191-5660</p> <p>受付時間 午後10時～午後4時 (土日祝は休み)</p>

#### 19. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	有
実施した直近の年月日	2021年3月31日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ
評価結果の開示状況	独立行政法人福祉医療機構が運営するWAMNET(ワムネット)に掲載

## 20. 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

サービス提供の開始に伴い、上記内容についてお客様に説明を行いました。

事業所 所在地 大阪府四條畷市岡山五丁目19番20号  
事業所名 ジョイフルるうてる  
管理者 颯娃 和典

説明職者 \_\_\_\_\_

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

お客様	住所	
	氏名	(代筆者 氏名 続柄 )
代理人	住所	
	氏名	続柄 ( )

2025.9.1 更新