

指定生活介護 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、社会福祉法第 76 条及び「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 107 号）」第 10 条の規定に基づき、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	社会福祉法人 ふれあい共生会
代 表 者 氏 名	理事長 川嶋 初音
本 社 所 在 地 (連 絡 先)	大阪市東住吉区矢田 3 丁目 16 番 8 号 法人本部事務局 電話 06-6699-1900 FAX 06-6699-1990
法人設立年月日	1994 年 11 月 10 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	もくれんホオノキ plus ハナキリン
サ ー ビ ス の 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
大 阪 府 指 定 事 業 所 番 号	指定生活介護事業所 2710800521 号 (2007 年 4 月 1 日指定)
管 理 者	坂本 祥子
サービス管理責任者	坂本 祥子
事業所所在地	大阪市東住吉区矢田 6 丁目 8 番 7 号
連 絡 先 相 談 担 当 者 名	電話 06-6699-9532 FAX 06-6608-1922 部署 もくれんホオノキ 相談担当者 坂本 祥子
事業所の通常の 事業実施地域	大阪市東住吉区・大阪市住吉区一部・大阪市平野区一部
事業所が行なう 他の指定障がい 福祉サービス	居宅介護・重度訪問介護 行動援護 同行援護 特定相談支援事業 一般相談支援（地域移行支援） 一般相談支援（地域定着支援） 就労移行支援 放課後等児童デイサービス 放課後等児童デイサービス 2 生活介護（活動支援型） 2710800356 号（2006 年 10 月 1 日指定） 2710800356 号（2011 年 11 月 1 日指定） 2710800356 号（2012 年 1 月 1 日指定） 2730800048 号（2012 年 4 月 1 日指定） 2730800048 号（2012 年 4 月 1 日指定） 2730800048 号（2012 年 4 月 1 日指定） 2710800521 号（2018 年 10 月 1 日指定） 2750821108 号（2014 年 4 月 1 日指定） 27508201314 号（2017 年 10 月 1 日指定） 2710801321 号（2018 年 10 月 1 日指定）

	自立訓練（生活訓練）	2710800521 号（2018 年 10 月 1 日指定）
利 用 定 員	28 名	
開 設 年 月 日	2007 年 4 月 1 日	

(2) 事業の目的および運営方針

事 業 の 目 的	障がい者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、入浴、排せつ及び食事の介護、創作活動又は生産活動の機会の提供、その他の便宜を適切かつ効果的に行います。
運 営 方 針	地域との結びつきを重視し、利用者の所在する市町村、障がい者福祉の増進を目的とする事業を行う者等、その他保健医療サービスを提供する者等との密接な連携に努めます。

(3) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日 ※12 月 30 日～1 月 3 日は休業
営 業 時 間	9:00～17:30

(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～土曜日 ※12 月 30 日～1 月 3 日は休業
サービス提供時間	9:00～16:30

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り
敷 地 面 積	3422.02 m ²
延 床 面 積	860.91 m ²

(2) 設備

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
訓 練 室	1 室	
作 業 室	1 室(共用)	
静 養 相 談 室	3 室	1F 1 室 2F 2 室
洗 面 所	1 か所(共用)	
便 所	10 室 (共用)	1F 男 1 室 女 2 室 車いす用各 1 室 2F 男 1 室 女 2 室 車いす用各 1 室
浴 室	2 室 (共用)	利用者の特性に応じた、一般浴・機械浴・個浴を備えています。
脱 衣 場	1 室 (共用)	
調 理 室	1 室 (共用)	
事 務 所	1 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	(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。 (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。 (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。 (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か月に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。 (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。 (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。 (7) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。
生 活 支 援 員	入浴・食事・排泄の介助、創作的・生産活動の確保、相談・苦情に関する業務を行います。
医 師	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います。
看 護 職 員	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います。
運 転 手	送迎業務を行います。
調 理 員	食事の提供における業務を行う。

(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 名		1 名			1	
サービス管理責任者	1 名		1 名			1	
生 活 支 援 員	17 名	7 名		10 名		12.2	
医 師	1 名				1 名	0.1	
看 護 職 員	2 名			2 名		1.4	
運 転 手	4 名			3 名	1 名	2.1	
調 理 員	1 名				1 名	0.1	

(3) 勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	正規の勤務時間帯 9:00～17:30
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯 9:00～17:30
生 活 支 援 員	正規の勤務時間帯 9:00～17:30
医 師	正規の勤務時間帯 9:00～12:30
看 護 職 員	正規の勤務時間帯 9:00～17:30
運 転 手	正規の勤務時間帯 9:00～10:50 / 14:00～17:00
調 理 員	正規の勤務時間帯 10:30～13:00

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。

	以下の生産活動を行っています。 ① 喫茶 ② ホオノキキッチン ③ 駄菓子販売 ④ 内職 ＜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

利用料金は、次表のとおりです。

	区分 6	区分 5	区分 4	区分 3	区分 2 以下
3 時間未満	449 単位	333 単位	228 単位	204 単位	185 単位
3 時間以上～ 4 時間未満	575 単位	427 単位	293 単位	262 単位	236 単位
4 時間以上～ 5 時間未満	690 単位	512 単位	351 単位	313 単位	284 単位
5 時間以上～ 6 時間未満	805 単位	597 単位	409 単位	366 単位	332 単位
6 時間以上～ 7 時間未満	1120 単位	833 単位	570 単位	510 単位	463 単位
7 時間以上～ 8 時間未満	1150 単位	854 単位	584 単位	523 単位	475 単位
8 時間以上～ 9 時間未満	1211 単位	915 単位	646 単位	584 単位	536 単位

＜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。

※ 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

【加算項目】

① 事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

加 算 項 目	利 用 料	利用者負担額	内 容
人員配置体制加算 (Ⅰ 2)	3,524 円	左記の 1 割	通常より手厚い人員配置を行っている場合、利用 1 日につき加算されます。
福祉専門職員配置等 加算 (Ⅰ・Ⅲ)	Ⅰ 164 円 Ⅲ 65 円	左記の 1 割	(Ⅰ)(Ⅱ)の場合 生活支援員のうち、有資格者が 35% 以上の場合、利用 1 日につき加算されます。 (Ⅲ)の場合 生活支援員のうち、勤務形態が常勤のものが 75%、又は勤続年数が 3 年以上のものが 30% を超える場合、利用 1 日につき加算されます。
常勤看護職員等 配置加算 (Ⅰ)	208 円	左記の 1 割	看護職員を常勤換算で 1 名以上配置している場合、利用 1 日につき加算されます。
福祉職員等 ベースアップ加算	1998 円	左記の 1 割	介護職員等の月額の賃金を引き上げるための加算。

② 事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

加 算 項 目	利 用 料	利用者負担額	内 容
初 期 加 算	329 円	左記の 1 割	サービス利用の初期段階（開始から 30 日間）において、利用 1 日につき加算されます。
訪問支援特別加算	1 時間未満 2,053 円	左記の 1 割	継続して利用する利用者が連続して 5 日間利用しなかったときに、職員が居宅を訪問して相談援助を行った場

	1 時間以上 3.074 円		合に月 2 回まで加算されます。
欠 席 時 対 応 加 算	1.032 円	左記の 1 割	利用者が急病等により利用を中止した場合に、連絡調整や相談援助を行った場合に月 4 回まで加算されます。
食 事 提 供 体 制 加 算	329 円	左記の 1 割	食事提供体制加算の対象となる利用者に事業所が食事を提供した場合、1 日につき加算されます。
利用者負担上限額 管理加算	1.647 円	左記の 1 割	利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないように、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に、1 月につき加算されます。
送 迎 加 算	230 円	左記の 1 割	事業所が利用者に対し、送迎を行った場合、片道につき加算されます。

6 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	1 日につき 自費
入浴サービスに係る光熱水費 (機械浴・一般浴による入浴サービス)	1 回につき 490 円 希望により貸しタオル (大) 1 枚 60 円 (小) 1 枚 30 円
日用品費の実費	実費相当額
食事の提供に係る費用	昼食：1 食につき 600 円 (うち食材料費 300 円)
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
キャンセル料 (利用者の病状の急変や急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません) 食事代の自費相当額 (キャンセルの場合は食事提供加算適用外となりますので割引はありません)	3 日前までのご連絡の場合 キャンセル料は不要です。 600 円 (利用予定日の前日 17:00 までの連絡の場合、キャンセル料は不要です。)

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	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 20 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 5 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)現金支払い (イ)利用者指定口座からの自動振替 引き落としは利用翌月 26 日を予定しています。 別紙依頼書による (ウ)事業者指定口座への振り込み ①関西みらい銀行 矢田支店 普通預金 1091064 社会福祉法人ふれあい共生会 川嶋 初音 ②ゆうちょ銀行 口座番号 00920-3-244054 社会福祉法人ふれあい共生会 川嶋 初音 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。

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いたします。

(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。

虐待防止に関する責任者	施設長 羽室 剛
-------------	----------

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。
- 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。

10 職場におけるハラスメントの防止

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずる。

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	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。 ○ 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	○ 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。）

12 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。

連絡先：電話番号 06-6699-9532 （対応可能時間 9：00～17:30）

13 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	東住吉森本病院		
医 院 長 名	寺 柿 政和		
所 在 地	大阪市東住吉区鷹合 3 丁目 2 番 66 号		
電 話 番 号	06-6606-0010		
診 療 科	内科・外科他	入 院 設 備	あり

14 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	大阪市
	担 当 部 ・ 課 名	大阪市福祉局障がい者施策部運営指導課
	電 話 番 号	06-6241-6527（プッシュ 3 番）

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 損害保険ジャパン日本興亜株式会社

保険名 社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」

保障の概要 施設通所利用者の障がい事故補償

※保障の対象にならないケースもありますので、詳細は
管理者へお問い合わせください。

15 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、消防訓練を年 2 回実施します。
防 災 設 備	・ 自動火災報知機 有 ・ 誘導灯 有 ・ 非常通報装置 有 ・ スプリンクラー 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 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	消防署への届出日： 2007 年 4 月 1 日 防災管理者： 羽室 剛
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 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 保険名 社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」 保障の概要 施設通所利用者の障がい事故補償 ※保障の対象にならないケースもありますので、 詳細は管理者へお問い合わせください。

16 業務継続計画の策定等

- 1 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる。
- 2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行う。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。
- 4 事業所は、利用者の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、健康管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行う。
- 5 事業所は、当事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講ずる。
 - (1) 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - (3) 事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に行う。

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。

第三者委員氏名 普門 大輔 連絡先については当事業所までお問い合わせ下さい。

- (2) 相談及び苦情に円滑かつ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。

(3)

①苦情受付窓口（担当者）馬場園 恵理子

②苦情解決責任者 羽室 剛

【事業者の窓口】 （事業者の担当部署・窓口の名称）	所 在 地 大阪市東住吉区矢田 6-8-7 電話番号 06-6699-9532 ファックス番号 06-6608-1922 受付時間 月～金曜日（日曜日を除く） 午前 9 時～午後 17 時 10 分 受付窓口 馬場園 恵理子 苦情解決責任者 羽室 剛 担当者が不在の場合は従業者までお申し出ください。
【市町村の窓口】 東住吉区役所 保健福祉センター	所 在 地 大阪市東住吉区東田辺 1-13-4 電話番号 06-4399-9857 ファックス番号 06-6629-4580 受付時間 月～金曜日（土・祝日を除く） 午前 9 時～17 時 30 分
【市町村の窓口】 住吉区役所 保健福祉センター	所 在 地 大阪市住吉区南住吉 3-15-55 電話番号 06-6694-9986 ファックス番号 06-6692-5535 受付時間 月～金曜日（土・祝日を除く） 午前 9 時～17 時 30 分
【市町村の窓口】 平野区役所 保健福祉センター	所 在 地 大阪市平野区背戸口 3-8-19 電話番号 06-4399-9857 ファックス番号 06-6629-4580 受付時間 月～金曜日（土・祝日を除く） 午前 9 時～17 時 30 分
【公的団体の窓口】 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」	所 在 地 大阪市中区中寺 1-1-54 大阪社会福祉指導センター内 電話番号 06-6191-3130 ファックス番号 06-6191-5660 受付時間 月～金曜日（祝日を除く） 午前 10 時～午後 4 時

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。

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 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をお願いいたします。
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。

24 第三者評価の実施状況

実施している	実施していない
【実施日： 年 月 日】	【評価機関名： 】
【結果の開示状況：	】

25 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
-----------------	---	---	---

26 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、「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 107 号）」第 10 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市東住吉区矢田 3 丁目 16 番 8 号
	法人名	社会福祉法人ふれあい共生会
	代表者名	理事長 川嶋 初音
	事業所名	生活介護 もくれんホオノキ plus ハナキリン
	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	

代筆者	住所	
	氏名	

個人情報使用同意書

私自身及び家族の個人情報については、サービス計画に沿って円滑にサービスを提供する為に実施される事業所内におけるサービス会議、他の事業所との私の利用するサービスに係る連絡調整において必要な場合、緊急時における病院等への情報提供等、必要最小限の範囲において個人情報を使用することに同意します。

社会福祉法人 ふれあい共生会

理事長 川嶋 初音 殿

年 月 日

利用者住所

氏名

印

家族住所

氏名

印

家族住所

氏名

印

代理人住所

続柄

氏名