

重 要 事 項 説 明 書

この「重要事項説明書」は、当事業者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条および「高知市指定障がい福祉サービス事業者の指定並びに指定障がい福祉サービスの事業等の人員、設備および運営に関する基準を定める条例（平成25年高知市条例第13号）」第79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	株式会社 四国ライフケア
代表者氏名	代表取締役 大上 達也
本社所在地 (連絡先)	高知県高知市長浜1440-1 T E L 088 - 837 - 9330 F A X 088 - 841 - 9330
法人設立年月日	平成15年12月12日

2 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	生活介護事業所 にじいろホーム介良
指定 事業所番号	生活介護 3910152275 号 (2019年3月1日指定)
管理者	岡田 学
サービス管理責任者	岡田 学
事業所所在地	高知県高知市介良乙1195-1
連絡先 相談担当者名	T E L 088 - 802 - 6830 F A X 088 - 802 - 6831 相談担当者名：岡田 学
事業所の通常の 事業実施地域	高知市
事業所が行う 他の指定障がい 福祉サービス	日中サービス支援型指定共同生活援助事業 3920152257 号 (2019年3月1日指定) 短期入所 3910152267 号 (2019年3月1日指定)
利用定員	20名
開設年月日	2019年3月1日

(2) 事業の目的および運営の方針

事業の目的	適正な運営を確保するために必要な人員および運営管理に関する事項を定め、指定生活介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思および人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った適切な指定生活介護の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	1 事業所は、利用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、創作的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うものとする。 2 指定生活介護の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者、指定障がい者支援施設、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者その他福祉サービスまたは保健医療サービスを提供する者（以下「障がい福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとする。 3 前2項のほか、障がい者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）および「高知市指定障がい福祉サービス事業者の指定並びに指定障がい福祉サービスの事業等の人員、設備および運営に関する基準を定める条例」（平成25年高知市条例第13号）に定める内容のほかその他関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) 営業日および営業時間

営業日	月～金曜日
営業時間	9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～金曜日
サービス提供時間	10時～16時

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

構造	鉄骨造鋼板葺2階建て
敷地面積	950 m ²
延床面積	896.70 m ²

(2) 設備

設備の種類	部屋数	備考
食堂兼機能訓練室	1室	72.3 m ² （共用）
作業室	1室	72.3 m ² （共用）
事務所	1室	18.00 m ²
相談室	1室	15.25 m ²
機械浴室	1室	18.00 m ² （脱衣室9 m ² 含む）

一般浴室	1 室	18.00 m ² (脱衣室 9 m ² 含む)
トイレ	3 室	11.1 m ² (1 室あたり約 3.6 m ²)
キッチン	1 室	約 4.95 m ²

4 職員体制等について

職 種	職 務 内 容	人員数
管理者	管理者は、職員の管理、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。	常 勤 兼 務 1 人
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、置かれている環境およ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うえでの適切な支援内容を検討します。 2 アセスメントおよ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、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、生活介護の目標およびその達成時期、生活介護を提供するうえ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うえで、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 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および助言を行います。	常 勤 兼 務 1 人
医師	利用者の健康状況に注意するとともに、診察や健康相談、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。	非常勤 1 人
看護職員	看護師は、利用者の日常生活上の健康管理に関することを行う。	常 勤 1 人以上

生活支援員	生活支援員は、日常生活上の支援、相談、介護等を行う。	常 勤 1人以上 非常勤 1人以上
-------	----------------------------	----------------------------

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	栄養のバランス、利用者の身体の状態、希望や嗜好に配慮した食事を提供します。
入浴または清拭	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・ 創 作 的 活 動	軽作業等の生産活動や創作的活動の機会を提供します。 ・紙すき・陶芸・園芸・新聞バック作成 等 <工賃の支払い> 生産活動における事業の収入の額から必要な費用の額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。
身体機能およ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	利用者およびその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握して、適切な相談・助言・援助等を行います。
健 康 管 理	日常生活上必要なバイタルチェックを行うなど、常に利用者の健康状況に注意するとともに、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。 また、当施設は嘱託医による診察や健康相談を受けることができます。 <当施設の嘱託医> ・氏名：南 大揮 ・科名：内 科 ・診察日：月 2 回（状況等により変更となる場合がございます。）
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。
そ の 他	上記に附帯する離床、着替えおよび整容その他日常生活上必要な介護、支援、相談、助言を行います。

(2) サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。

【20 人以下】

	区分 6	区分 5	区分 4	区分 3	区分 2 以下
利用料	12,910 円	9,690 円	6,870 円	6,170 円	5,648 円
利用者負担額	1,291 円	969 円	687 円	617 円	564 円

【21 人以上 40 人以下】

	区分 6	区分 5	区分 4	区分 3	区分 2 以下
利用料	11,510 円	8,590 円	6,050 円	5,440 円	4,960 円
利用者負担額	1,151 円	859 円	605 円	544 円	496 円

<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。

※ サービス提供に係る費用のうち、世帯の所得に応じた額をご負担ください。ただし、1割相当額の方が低い場合は、その額までのご負担となります。

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】

事業所のとっている体制または対応の内容等により、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) ①20 人以下 ②21 人以上 60 人以下 (Ⅱ) ①20 人以下 ②21 人以上 60 人以下 (Ⅲ)	(Ⅰ) ①2,650 円 ②2,120 円 (Ⅱ) ①1,810 円 ②1,360 円 (Ⅲ)	(Ⅰ) ① 265 円 ② 212 円 (Ⅱ) ① 181 円 ② 136 円 (Ⅲ)	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。

①20 人以下 ②21 人以上 60 人以下	① 510 円 ② 380 円	① 51 円 ② 38 円	
常勤看護職員等 配置加算 (I) ①20 人以下 ②21 人以上 40 人以下	(I) ① 280 円 ② 190 円	(I) ① 28 円 ② 19 円	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。
初 期 加 算	300 円	30 円	サービス利用の開始から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) 1 時間未満 (2) 1 時間以上	(1) 1,870 円 (2) 2,800 円	(1) 187 円 (2) 280 円	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合に加算されます。月2回まで加算されます。
欠 席 時 対 応 加 算	940 円	94 円	利用者が急病等により利用を中止した際に、連絡調整や相談援助を行った場合に加算されます。月4回まで加算されます。
食事提供体制加算	300 円	30 円	収入が一定額以下の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	1,500 円	150 円	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加算されます。
延 長 支 援 加 算 (1) 1 時間未満 (2) 1 時間以上	(1) 610 円 (2) 920 円	(1) 61 円 (2) 92 円	運営規程に定められた営業時間(8時間以上)を超えてサービスを利用した場合、1日につき加算されます。
送迎加算(I)(II)	(I) 270 円 (II) 130 円	(I) 27 円 (II) 13 円	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。
福祉・介護職員処遇 改善加算(I)	所定単位数 の31/1000	左記の1割	福祉・介護職員処遇改善加算は、福祉・介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして高知市長に届け出た事業者が利用者に対し、サービスの提供を行った場合に加算されます。
福祉・介護職員処遇 改善加算(II)	所定単位数 の17/1000	左記の1割	
介護職員等ベースア ップ等支援加算	所定単位数 の11/1000	左記の1割	

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	実 費
日用品費	実 費
食事の提供に係る費用 ※1	① 食事提供体制加算対象者非該当の食事代 540 円 ② 食事提供体制加算対象者該当の食事代 240 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り、その利用者に負担させることが適当と認められるもの	実 費
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致しません）	1 日前までにご連絡の場合、キャンセル料は不要です。
	1 日前までにご連絡がない場合、1 日当たりの利用費の実費相当額を請求致します。 【受給者証を参照ください】

※1 障害者総合支援法施行令（平成 18 年政令第 10 号）第 17 条第 1 項第 2 号から第 4 号までに掲げる者。

7 利用者負担額およ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	利用者負担額およびその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 10 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 20 日までに、下記の方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座からの自動振替 高知銀行 針木支店 普通預金 NO.0117129 口座名 株式会社四国ライフケア ご入金を確認しましたら、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、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、支払い期日から 2 ヶ月以上遅延、また支払いの督促から 10 日以内にお支払いがない場合には、契約を解約したうえで、未払い分をお支払いいただくようになります。

8 サービスの提供に当たっての留意事項

(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そって、利用者およ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、原案の段階で利用者および家族等に内容を説明し、利用者の同意を得たうえ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。

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	管理者 岡田 学
-------------	----------

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。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者およ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」およ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。 ○事業者および従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者およびその家族の情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ○この情報を保持する義務は、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またはその家族の情報を保持させるため、従業者である期間および従業者でなくなった後においても、その情報を保持すべき旨を、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書面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書面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、利用者およ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。）

11 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、あるいは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：090-8699-9927（対応可能時間 9：00～18:00）

12 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。

医 療 機 関 名 称	医療法人 高潮会 潮江高橋病院
医 院 長 名	高橋 正子
所 在 地	高知県高知市土居町 9-18
電 話 番 号	088-833-2700
診 療 科	内科，呼吸器科，消化器科，循環器科，眼科，リハビリテーション科
入 院 設 備	あり

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、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、損害賠償を速やかに行います。

市 町 村	市 町 村 名	高知市
	担 当 部 ・ 課 名	障がい福祉課
	電 話 番 号	088-823-9378

14 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致します。
平 時 の 訓 練	別に定める消防計画に則り、避難訓練を年 2 回実施します。
防 災 設 備	・ 自動火災報知機 有 ・ 誘導灯 有 ・ ガス漏れ報知器 有 ・ 非常通報装置 有 ・ 非常用電源 有 ・ スプリンクラー 有 ・ 室内防火栓 有 ・ 消火器 有 ・ カーテン等は防災機能のある物を使用しています。
消 防 計 画	消防署への届出日：2019 年 2 月 15 日 防災管理者 竹内 靖貴

15 苦情解決の体制及び手順

- ① 提供したサービスに係る利用者およ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。

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称) 四国ライフケア コンプライアンス事務局	所 在 地 高知市長浜 1 4 4 0 - 1 電話番号 088-837-9330 ファックス番号 088-841-9330 受付時間 午前 9 時 ～午後 5 時
【高知市】 障がい福祉課	所 在 地 高知市本町 5 丁目 1 - 45 電話番号 088-823-9378 ファックス番号 088-823-9370 受付時間 月～金（祝日を除く） 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
【県の窓口】 高知県高齢者・ 障がい者権利擁護センター	所 在 地 高知市朝倉戊 375-1 県立ふくし交流プラザ 4F 電話番号 088-850-7770 ファックス番号 088-844-3852 受付時間 月～金（年末年始・祝日を除く） 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

16 心身の状況の把握

サービス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。

17 連絡調整に対する協力

事業者は、サービスの利用について市町村または相談支援事業を行うものの連絡調整にできる限り協力します。

18 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

サービスの提供に当たり、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者およ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。

19 サービス提供の記録

- ① サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数およ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 サービスの実施ごとに、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および複写物の交付を請求することができます。（複写等に係る費用は実費を負担いただきます。）

20 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致します。
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、政治活動および営利活動はご遠慮ください。