

「基準該当生活介護」「基準該当自立訓練事業」重要事項説明書

当事業所は福井市の障害者総合支援法に基づく基準該当生活介護・自立訓練事業所の登録を受けています。（事業者番号 第1840100042号）

当事業所はご契約者に対して、基準該当生活介護・自立訓練事業所の開始にあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- | | |
|----------|-------------------|
| （１）法人 | 社会福祉法人 町屋福祉会 |
| （２）法人所在地 | 福井県福井市松本１丁目３６番１５号 |
| （３）電話番号 | ０７７６－２９－１１８８ |
| （４）代表者氏名 | 理事長 石田 次男 |
| （５）設立年月 | 昭和４７年１０月１６日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|----------------------|--|
| （１）事業所の種類 | 基準該当生活介護・自立訓練事業所
平成１７年２月より登録 福井市 1840100042 号 |
| （２）事業所の目的 | 障害のある方が、自立した日常生活または社会生活を営むことが出来るよう支援する為、事業所通所により、入浴・食事・介護サービスや訓練、創作活動等の適切なサービスを提供し、心身の機能維持及び身体的・精神的負担の軽減を図ります。 |
| （３）事業所の名称 | 花園デイサービスセンター |
| （４）事業所の所在地 | 福井県福井市松本１丁目３６番１５号 |
| （５）電話番号 | ０７７６－２９－１１８８ |
| （６）事業所長氏名 | 所長 松田 勝 |
| （７）当事業所の運営方針 | 事業所の職員は、障害者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴・排泄・食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 |
| （８）開設年月日 | 平成１２年４月１日 |
| （９）利用定員 | １日４０名 |
| （１０）当事業所が行っているその他の事業 | |

当事業所では、次の事業も合わせて実施しています。

指定通所介護事業所	平成 12 年 4 月 1 日指定	福井県 1870100268 号
指定介護予防通所介護事業所	平成 18 年 4 月 1 日指定	福井県 1870100268 号
通所型基準緩和サービス（A 型）	平成 29 年 4 月 1 日指定	福井県 1870100268 号
通所型予防給付相当サービス	平成 30 年 4 月 1 日指定	福井県 1870100268 号
訪問介護事業所	平成 12 年 4 月 1 日指定	福井県 1870100268 号
介護予防訪問介護事業所	平成 18 年 4 月 1 日指定	福井県 1870100268 号
訪問基準緩和サービス（A 型）	平成 29 年 4 月 1 日指定	福井県 1870100268 号
訪問型予防給付相当サービス	平成 30 年 4 月 1 日指定	福井県 1870100268 号
居宅介護支援事業所	平成 11 年 11 月 21 日指定	福井県 1870100268 号

3. 事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域 福井市内、坂井市内

（２）営業日及び営業時間

営 業 日	月・火・水・木・金・土・（日）
受 付 時 間	午前 9 時～午後 5 時
サービス提供時間	午前 9 時～午後 4 時 3 0 分

尚、希望により午前 8 時から午前 9 時及び午後 4 時 3 0 分から午後 7 時までの時間延長サービスを実施する。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して基準該当生活介護・自立訓練サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	職 員 数	指 定 基 準
1. 事業所長	1	1
2. 介護職員	6 以上	6
3. 生活相談員	1 以上	1
4. 看護職員	2 以上	2
5. 作業療法士	0. 2	
6. 機能訓練指導員	0. 2	

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間 早出： 7：30～16：30 日中： 8：30～17：30 遅出： 9：30～18：30
2. 看護職員	日中： 8：30～17：30 2 名 ☆原則として 1 名の看護職員が勤務します。

5. サービス利用単位

	サービス利用単位
基準該当生活介護	697単位
基準該当自立訓練	690単位
食事提供体制加算	30単位

6. その他の加算

＜福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）＞

※生活介護 6.8% 自立訓練（生活訓練）11.5%

【計算方法】

（障害福祉サービス等報酬総単位数）×（※サービス別加算率（一単位未満の端数四捨五入））×（一単位の単価（一円未満の端数切り捨て））

＜地域区分＞

これまで準拠していた国家公務員の調整手当が地域手当へと完全移行したことや、これを受けた診療報酬や介護報酬における対応の動向を踏まえ、平成24年4月より新たに国家公務員の地域手当の地域区分（7区分）を採用とします。地域区分の見直しは、障害福祉サービス報酬の1単位単価を通じて事業所の経営や地方自治体の財政にも大きな影響を与えるものであることから、上乘せ割合が変動する地域については、激変緩和のための経過措置を設け、具体的には、見直しの完全施行は平成30年度からとし、平成27年度から平成29年度までの間、上乘せ変動する地域については毎年度段階的に引き上げなどが行われます。

【計算方法】

（障害福祉サービス等報酬総単位数+処遇改善加算）×（※一単位の単価（地域区分））

※平成27年度（7級地・3%）→ 10.18 となります・

7. サービス提供の内容

（1）介護給付費対象サービス内容

サービスの種類 サービスの内容

相談及び援助 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を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。

訓練 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を向上するための訓練を行います。（日常生活訓練・社会適応訓練等）

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（昼食後の歯磨き支援含む）・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。

事業所外支援	常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化により、5日以上連続して利用がなかった場合は居宅を訪問して利用状況を確認し、月2回を限度として同意の上で支援を行います。
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。
創作的活動	創作的活動の機会を提供します。
送迎サービス	希望により送迎を御利用頂けます。

(2) 介護給付費対象外サービス内容

食事サービス	希望により食事の提供をします 食事時間 昼食 12:00～13:00 料金1回 700円（おやつ100円 昼食600円） ※一部負担補助あり
創作活動等	創作的活動を行う上で、負担していただくことが妥当であるものに関して費用をいただきます。
日常生活上必要な諸経費	日常生活品の購入代金等御契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが妥当であるものにかかる費用を負担していただきます。 紙パンツ代：150円 オムツ代：100円 尿とりパット：30円 ノート・ケース代：各100円 ひげそり剃刀代：40円 ※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2カ月前までにご説明します。

8. 利用料金

(1) 介護給付費対象サービス内容の料金

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割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町から直接受け取る（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が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(2) 介護給付費対象外サービス内容の料金

上記「6. サービス提供内容（2）介護給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

(3) サービス利用の取り消し料金

利用者がサービス利用の取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の前日までに当事業所までお申し出ください。尚、サービス利用日の前日までにお申し出がない場合は、キャンセル料（利用負担日額分＋昼食・おやつ代）を頂きます。急な体調不良などやむを得ない事情があるという場合はこの場合ではありません。

(4) 利用料金のお支払方法

上記（１）（２）（３）の料金は１カ月ごとに計算しご請求しますので、翌月２５日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．会期指定の貯金口座振替依頼書により自動引落とし

福井ネット（株）

イ．直接現金払いとする

9. 事故発生における対応

- (1) 事業所は、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には、速やかに市町村、利用者の家族、管理者に連絡を行うと共に、必要な措置を行います。
- (2) 事業者は、サービスの提供に伴って、事業所の責に帰すべき理由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。
- (3) 事業所は、前項の損害賠償の為に、損害賠償責任保険に加入する。

10. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） [職名] 所長 松田 勝

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

また、苦情受付ボックスを玄関ホールに設置しています。

- (2) 行政危険その他苦情受付期間

要望苦情等の内容	窓 口	T E L
福祉サービス全般	福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会窓口	0776-24-2339
障害者自立支援サービス	福井市障害福祉課	0776-20-5435

福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの概要図

