

## せいかつかいご陽だまり 重要事項説明書

当事業所は、利用者に対して上記事業を提供する上で、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたい事を次のとおり説明いたします。

### 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          | かぶしきがいしゃ だいぼう<br>株式会社 大坊  |
| 代表者氏名          | だいひょうとりしまりやく むとう かずのり<br>代表取締役 武藤 和則  |
| 本社所在地<br>(連絡先) | いわてけんしわぐんしわちようみなみひづめあざしょうじくち<br>岩手県紫波郡紫波町南日詰字小路口43-1<br>でんわばんごう<br>電話番号 019-613-8128 FAX 019-613-8178 |
| 法人設立年月日        | へいせい ねん がつ か<br>平成28年9月9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                       | せいかつかいごひ<br>せいかつかいご陽だまり  |
| サービスの<br>主たる対象者             | 身体障がい者<br>知的障がい者<br>精神障がい者<br>難病等対象者   |
| 岩手県<br>指 定<br>事 業 所 番 号     | せいかつかいご<br>生活介護 0312205313 号 (平成30年9月18日指定)  |
| 管 理 者                       | むとう ゆみ<br>武藤 由美  |
| サービス管理責任者                   | かわむら ひでみつ<br>川村 秀光   |
| 事業所所在地                      | いわてけんしわぐんしわちようみなみひづめあざはこしみず3ばん15<br>岩手県紫波郡紫波町南日詰字箱清水3番15   |
| 連 絡 先<br>相 談 担 当 者 名        | でんわ 019-613-6606 FAX 019-613-6686<br>電話 019-613-6606 FAX 019-613-6686<br>たんとくしゃ かわむら ひでみつ<br>担当者 川村 秀光 |
| 事業所の通常の<br>事業実施地域           | しわちよう やはばちよう もりおかし はなまきし<br>紫波町・矢巾町・盛岡市・花巻市  |
| 事業者が行う他の<br>指定障がい<br>福祉サービス | 共生型短期入所 0312205297号 (平成30年7月1日指定)  |
| 利 用 定 員                     | 利用定員 20名   |
| 開 設 年 月 日                   | 平成30年10月1日   |

#### (2) 第三者評価の実施状況

|       |       |
|-------|-------|
| 実施の有無 | 有 ・ 無 |
|-------|-------|

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 直近の<br>実施年月日                       |  |
| 実施した<br>評価機関の名称                    |  |
| 評価結果の<br>開示状況<br>(公表の有無・<br>公表場所等) |  |

(3) 事業の目的および運営方針

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | この事業は、利用者が充実した日常生活または社会生活を営むことが出来るよう入浴、排せつ及び食事の介護、創作的活動または生産活動の機会を提供し、地域における日々の生活の充実と社会的自立を目的とする施設です。  |
| 運営方針  | 1 ご利用者の心身の特性を踏まえつつ、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事、創作的活動、日中活動支援を行います。<br>2 ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。<br>3 事業を運営するにあたっては、地域やご家族との結びつきを重視し、地域への施設公開やボランティアの受け入れ等に積極的に取り組み、関係市町村、相談支援事業者、その他のサービス事業者、保健・医療・福祉サービス提供者と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 |

(4) 営業日及び営業時間

|      |                                    |
|------|------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日～金曜日（8月13日～8月16日、年末年始、国民の祝日を除く） |
| 営業時間 | 午前8時～午後6時                          |

(5) サービス提供可能な日と時間帯

|          |                                    |
|----------|------------------------------------|
| サービス提供日  | 月曜日～金曜日（8月13日～8月16日、年末年始、国民の祝日を除く） |
| サービス提供時間 | 午前9時～午後4時（延長あり）                    |

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

|    |              |
|----|--------------|
| 構造 | 木造平屋建（準耐火建築） |
|----|--------------|

(2) 設備

| 設備の種類  | 部屋数 | 備考 |
|--------|-----|----|
| 食堂兼作業室 | 1室  |    |
| 浴室     | 1室  |    |
| 洗面所    | 1室  |    |
| トイレ    | 2か所 |    |

|         |     |  |
|---------|-----|--|
| 多 目 的 室 | 2 室 |  |
| 静 養 室   | 1 室 |  |
| 事務室兼相談室 | 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 | <p>(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。</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。</p> <p>(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。</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（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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(7) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。</p> |
| 生 活 支 援 員 | 利用者の日常生活上の支援や身体機能・生活能力の向上支援の他、創作及び生産活動を行う。  |
| 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う。   |
| 看 護 従 業 者 | 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う   |

|       |                |
|-------|----------------|
| 運 転 手 | 利用者の朝、夕の送迎を行う。 |
|-------|----------------|

(2) 職員配置

| 職種        | 員数 | 常勤 |    | 非常勤 |    | 常勤<br>換算 | 備考 |
|-----------|----|----|----|-----|----|----------|----|
|           |    | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |          |    |
| 管 理 者     | 1  | 1  |    |     |    | 1        |    |
| サービス管理責任者 | 1  | 1  |    |     |    | 1        |    |
| 生 活 支 援 員 | 12 | 6  |    | 6   |    | 6        |    |
| 医 師       | 1  |    |    | 1   |    | 1        |    |
| 看 護 従 業 者 | 1  | 1  |    |     |    | 1        |    |

(3) 勤務体系

| 職 種       | 勤 務 体 系                     |
|-----------|-----------------------------|
| 管 理 者     | 勤務時間帯：8:30～17:30 常勤で勤務      |
| サービス管理責任者 | 勤務時間帯：8:30～17:30 常勤で勤務      |
| 生 活 支 援 員 | 勤務時間帯：8:00～17:00 9:00～18:00 |
| 医 師       | 必要時                         |
| 看 護 従 業 者 | 勤務時間帯：8:30～17:30            |

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。<br>以下の生産活動を行っています。<br>①シールはがし                     |

|                          |   |
|--------------------------|---|
|                          | <p>&lt;工賃の支払い&gt;<br/>         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は、現物支給をおこないます。</p>           |
| 創作的活動                    | <p>軽作業等の創作的活動の機会を提供します。<br/>         以下の創作的活動を行っています。<br/>         ①絵画<br/>         ②塗り絵<br/>         ③パーラービーズ等</p> |
| 身体機能及び日常生活能力の維持・向上のための支援 | <p>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。</p>  |
| 生活相談                     | <p>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。</p>   |
| 健康管理                     | <p>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。</p>                 |
| 送迎サービス                   | <p>自主通所ができない場合、希望により送迎を行います。</p>  |

## (2) サービス料金

利用料金の目安は、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 |
|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 利用料    | 12830円 | 9630円 | 6830円 | 6130円 | 5610円 |
| 利用者負担額 | 1283円  | 963円  | 683円  | 613円  | 561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（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    | 2650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 | 150円  | 左記の1割  | (Ⅰ)(Ⅱ)の場合<br>生活支援員のうち、有資格者を一定割合以上配置している場合、利用1日につき加算されます。<br>(Ⅲ)<br>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 | 280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。  |

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         | 300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。                                 |
| 欠席時対応加算      | 940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加算されます。<br>月4回まで加算されます。             |
| 食事提供体制加算     | 300円  | 左記の1割  | 支給決定のあ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 | 1500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加算されます。 |
| 延長時支援加算      | 920円  | 左記の1割  | 運営規程に定められた営業時間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         | 210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。   |

| 加算項目             | 利用料                           | 利用者負担額 | 算定回数等 |
|------------------|-------------------------------|--------|-------|
| 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 各種加算を算定した単位数の1000分の17に相当する単位数 | 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   | 実費相当額                             |
| 入浴サービスに係る光熱水費   | 1回につき 400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 650円<br>(うち食材料費 400円)    |
| 送迎サービスの提供に係る費用<br>(通常の事業の実施地域以外の地域の場合、燃料費相当額)             | 送迎実施地域以外1キロメートルにつき 1回(片道)につき 100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                             |

## 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 | <p>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15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、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)現金支払い<br/>(イ)利用者指定口座からの自動振替<br/>(ウ)事業者指定口座への振り込み</p> <p>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。</p> <p>また、介護給付費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。</p> |
|------------------------|---|

※ 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 | 管理者 武藤 由美 |
|-------------|-----------|

### 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 従業員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「従業員」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、従業員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、従業員である期間及び従業員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、従業員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 | <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。）</p> |
|--------------|--|

## 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 019-613-6606（対応可能時間 9：00～16：00）

## 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。

(1)

|        |                   |      |    |
|--------|-------------------|------|----|
| 医療機関名称 | 花巻市石鳥谷医療センター      |      |    |
| 医院長名   | 似内 裕              |      |    |
| 所在地    | 花巻市石鳥谷町八幡第5地割47-2 |      |    |
| 電話番号   | 0198-45-3111      |      |    |
| 診療科    | 内科・外科             | 入院設備 | あり |

(2)

|        |              |      |    |
|--------|--------------|------|----|
| 医療機関名称 | 六本木歯科医院      |      |    |
| 医院長名   | 六本木 崇        |      |    |
| 所在地    | 紫波町日詰字郡山駅205 |      |    |
| 電話番号   | 019-672-4919 |      |    |
| 診療科    | 歯科           | 入院設備 | なし |

### 13 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     | 紫波町             |
|     | 担 当 部 ・ 課 名 | 生活部 町民福祉課 福祉推進室 |
|     | 電 話 番 号     | 019-672-2111    |

|     |             |              |
|-----|-------------|--------------|
| 市町村 | 市 町 村 名     | 矢巾町          |
|     | 担 当 部 ・ 課 名 | 福祉課          |
|     | 電 話 番 号     | 019-697-2111 |

|     |             |              |
|-----|-------------|--------------|
| 市町村 | 市 町 村 名     | 盛岡市          |
|     | 担 当 部 ・ 課 名 | 福祉課          |
|     | 電 話 番 号     | 019-651-4111 |

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 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保険名 社会福祉事業者総合保険

保障の概要 賠償損害・費用損害

### 14 非常災害時の対策

|        |  |
|--------|--|
| 非常時の対応 | 消防計画の作成義務がないため、本部の消防計画に従って対応いたします。   |
| 平時の訓練  | 避難訓練を年2回実施します。   |
| 防災設備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自動火災報知機 無</li> <li>・ ガス漏れ報知器 無</li> <li>・ 非常用電源 無</li> <li>・ 室内防火栓 無</li> <li>・ カーテン等は防災機能のある物を使用しています。</li> <li>・ 誘導灯 有</li> <li>・ 非常通報装置 無</li> <li>・ スプリンクラー 無</li> <li>・ 消火器 有</li> </ul> |
| 消防計画   | 消防計画の作成、提出の義務なし  |
| 保険加入   | <p>本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。</p> <p>保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社</p> <p>保険名 社会福祉事業者総合保険</p>   |

### 15 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)

(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苦情の内容・希望等の聞き取り

②管理者へ報告

③話し合いの実施

|  |   |
|--|---|
| <p><b>【事業者の窓口】</b><br/>(事業者の担当部署・窓口の名称)</p>                              | <p>所在地 紫波郡紫波町南日詰字箱清水3番15<br/>電話番号：019-613-6606<br/>ファックス番号：019-613-6686<br/>受付時間：午前9時～午後4時</p>  |
| <p><b>【市町村の窓口】</b><br/>(利用者の居宅がある市町村の障がい福祉サービス担当部署の名称)</p>               | <p>名称 紫波町役場<br/>所在地 紫波町中央駅前二丁目3番地1<br/>電話番号：019-672-2111<br/>ファックス番号：019-672-2311<br/>受付時間：役場営業時間内</p> <p>名称 矢巾町役場<br/>所在地 矢巾町大字南矢幅台13地割123番地<br/>電話番号：019-697-2111<br/>ファックス番号：019-697-3700<br/>受付時間：役場営業時間内</p> <p>名称 盛岡市役所<br/>所在地 盛岡市内丸12-2<br/>電話番号：019-651-4111<br/>ファックス番号：019-622-6211<br/>受付時間：市役所営業時間内</p> <p>名称 花巻市役所<br/>所在地 花巻市花城町9番30号<br/>電話番号：0198-24-2111<br/>ファックス番号：0198-24-7729<br/>受付時間：市役所営業時間内</p> |
| <p><b>【公的団体の窓口】</b><br/>岩手県福祉サービス<br/>運営適正化委員会</p> <p>岩手県国民健康保険団体連合会</p> | <p>所在地 盛岡市三本柳8地割1番3号<br/>電話番号 019-637-8871<br/>ファックス番号 019-637-9712<br/>受付時間 営業時間内</p> <p>所在地 盛岡市大沢川原7番30号<br/>電話番号 019-604-6700<br/>ファックス番号 019-604-6701<br/>受付時間 営業時間内</p>  |

## 16 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。

## 17 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。

## 18 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。

## 19 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。)

## 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いたします。 |
| 宗教活動・政治活動<br>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。                      |

## 21 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 |
|-----------------|---|---|---|

## 22 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、岩手県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施行条例に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |       |                   |       |   |
|-----|-------|-------------------|-------|---|
| 事業者 | 所在地   | 紫波郡紫波町南日詰字小路口43-1 |       |   |
|     | 法人名   | 株式会社 大坊           |       |   |
|     | 代表者名  | 代表取締役             | 武藤 和則 | 印 |
|     | 事業所名  | せいかつかいご 陽だまり      |       |   |
|     | 説明者氏名 | 印                 |       |   |

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 | 印    |  |  |
| 連絡先 |    | 携帯電話 |  |  |

|     |    |      |  |  |
|-----|----|------|--|--|
| 代理人 | 住所 |      |  |  |
|     | 氏名 | 印    |  |  |
| 連絡先 |    | 携帯電話 |  |  |