

1. 事業者

名称	社会福祉法人 大空の会
所在地	〒858-0926 長崎県佐世保市大湊町50番地1
電話番号	0956-59-5552
代表者氏名	理事長 吉村 勝彦
設立年月日	昭和48年12月25日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定通所障害者生活介護サービス事業所（主たる対象者：障害者）
事業の目的	在宅の障害者の自立促進、社会経済活動への参加を促進することができるよう、通所により創作的活動、機能訓練等を行います。
事業所の名称	通所生活介護事業所「ハート・らんど」
事業所の所在地	長崎県佐世保市大湊町50番地1
連絡先	電話 0956-59-5552 ホームページアドレス http://niji-iro.or.jp/
管理者氏名	（職名）地域事業部 部長 中村 朝和
事業所の運営方針	通所生活介護事業所は、居宅の障害者の皆様が自立促進、生活の改善、身体の機能向上等を図ることができるよう、通所により創作的活動・機能訓練等の各種サービスを提供することによって、自立と社会参加が促進されるよう努めます。
開設年月	平成18年10月1日

3. 事業実施地域

佐世保市内外

4. 営業時間と利用定員

営業日	毎週 月曜～金曜日（祝日も営業）ただし5月3日・5月4日・5月5日・年末年始12月29日～1月3日までを除きます。
営業時間	8時15分～17時30分
サービス提供時間帯	8時30分～16時30分
利用定員	20名

5. 職員の体制

<各サービス提供時間帯の職員体制> ※ 職員の配置は、指定基準を遵守しています。

職 時	08:30～8:45	8:45～16:30
1. サービス管理責任者	1名	1名
2. 生活支援員	2名以上	7名以上

＜本事業所の職員体制＞

職 種	兼務（常勤）	専従（常勤）	専従（非常勤）
1. 地域事業部次長(管理者)	1		
2. 医師	1		
3. 看護師			1
4. サービス管理責任者	1		
5. 生活支援員		8名以上	1

6. 当事業所の施設設備の概要

(1) 当事業所の施設設備の概要は以下のとおりです。

生活介護ルーム	一日を楽しく過ごしていただくために創作活動、自己訓練などをしていただくための部屋です。(家庭生活に必要な諸動作の自立や、生活の質の向上を目指すための訓練器具設置) (165.932㎡ ※事務室含む)		
浴 室	機械浴槽 × 2	一般浴槽 × 1	(36.88㎡)
脱衣場・洗面所	洗面台 × 3		(23.225㎡)
ト イ レ	洋式便器 × 1 (男女別)		(19.465㎡)
事 務 室			

(2) 施設・設備ご利用上の注意事項

- ①施設・設備・備品は、本来の用途に従ってご利用下さい。
- ②故意、又は不注意により施設・設備・備品を破損したり、汚した場合には自己負担により、現状に回復していただくか、相当の費用をお支払いいただく場合があります。
- ③喫煙は所定の喫煙コーナーでお願いします。
- ④来訪者は、来苑時に必ず面会簿記入の手続きをしてください。
- ⑤飲食物で生もの類、酒類の持ち込みは、健康管理、食中毒予防の観点からできるだけご遠慮ください。
- ⑥貴重品の破損・紛失については、責任を負いかねます。
- ⑦利用者の思想、信教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はできません。
- ⑧施設内へのペットの持ち込み及び飼育はできません。
- ⑨刃物などの危険物、騒音や異臭等の原因となるような物は原則として持ち込むことはできません。
- ⑩その他、管理者が不都合と判断した行為があった場合には、施設への立ち入りをご遠慮いただきます。

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「生活支援計画書」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から「生活支援計画書」を定めて、サービスを提供します。「生活支援計画書」は、市町が決定した居宅介護の「支給量」（「受給者証」に記載してあります。）と利用者の意向や心身の状態を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「生活支援計画書」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。なお、「生活支援計画書」の写しは利用者に交付します。

<サービスの区分及びサービス内容>

①基本事業

○機能回復訓練

利用者の心身等の状態に応じて、日常生活を送るうえで必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練（階段歩行・平行棒内歩行・重垂滑車）を実施します。

○社会適応訓練

ショッピングやパソコンなどの訓練を実施します。

○スポーツ・レクリエーション

余暇活動として野外活動（花見、ドライブ等）と共にふうせんバレーボールやボウリング・輪投げに取り組みます。

○健康指導

利用者の健康状態を確かめるため体温・血圧・脈拍の測定を毎朝行います。
また1回/月の体重測定を実施しています。

②創作的活動事業

○書道クラブ：第三火曜日 13時30分～

○センター内活動

手芸・工作・音楽等

③各種サービス

○送迎サービス

利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。迎えは8時～10時20分、送りは15時30分～17時00分です。

○入浴サービス

入浴の介助を行います。利用者のご希望及び心身等の状態に応じて、機械浴槽を使用して入浴することができます。（10時～12時15分）

○給食サービス

食事（昼食）の提供及び介助をいたします。12時00分～。

○介護サービス

排泄の介助のほか、生活介護サービスセンターでの活動を行う時に必要な介助を、利用者のご希望及び心身等の状態に応じて行います。

○更生相談サービス

利用者の医療・福祉・生活等のあらゆる生活場面のご相談に応じます。

(2) 利用料金 (契約書第5条参照)

① 自立支援給付費対象利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、②の実費負担額を除き、通常サービス料金の9割が自立支援給付費の給付対象となります。事業者が、自立支援給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の1割を事業者にお支払いいただきます。(定率負担) 個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。(P. 5参照)

事業者が自立支援給付費額の代理受領を行わない場合(償還払い)は、市町が定める自立支援給付費基準額の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。(「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町に申請すると自立支援給付費が支給されます。)

<利用者負担額の上限等について>

☆自立支援給付費対象のサービス(ホームヘルプサービス、通所生活介護サービス、ショートステイ)の利用者負担額は、上限が定められています。

☆利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際に、その旨をお申し出下さい。(定率負担の対象となります)

② 実費負担額 (契約書第5条参照)

サービス提供に要する下記の費用は、自立支援給付費の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- i 「給食サービス」にかかる食材料・調理費 600円
- ii 「創作活動」「レクリエーション活動」にかかる材料費などの実費
・その都度、その内容の説明をいたします。
- iii その他必要な費用
・生活介護サービスでお過ごしいただく上で利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。 例 おむつ代等

【1日あたりのサービス利用料金】

サービス料金から自立支援給付費の給付額を除いた金額(利用者負担額)と食事の提供等にかかる費用(実費負担額)の合計額をお支払いいただきます。

平成20年までは、利用される皆様の平均障害程度区分に応じて、サービス利用料金が算定されていましたが、平成21年度からは、利用者個々の障害程度区分に応じて、サービス利用料金に違いがあります。

(個別減免等の負担軽減措置については5~6Pをご参照下さい。)

(生活介護サービス利用者共通の料金)

例：障害程度区分3の利用者の場合

1. サービス利用料金	(①)	5,990円
2. ①のうち自立支援給付費	(②=①×0.9)	5,391円
3. 利用者負担額	(③=①-②)	599円

(障害程度区分の利用者負担金は以下の通りです)

障害程度区分 6 の場合	1, 288 円
障害程度区分 5 の場合	964 円
障害程度区分 4 の場合	669 円
障害程度区分 3 の場合	599 円
障害程度区分 2 以下の場合	546 円

(利用実績に応じて請求させていただくサービス料金)

1. 食事にかかる利用料金 (昼食)	600 円
--------------------	-------

(3) 利用者負担の減免について

[利用者負担に関する月額上限]

- 一か月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて 5 区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区 分	世 帯 の 収 入 状 況	月 額 上 限 額
生活保護	被生活保護世帯	0円
低所得 1	市町村民税非課税世帯であって利用者本人の収入が80万円以下	0円
低所得 2	市町村民税非課税世帯で低所得 1 以外	0円
一 般 1	市町村民税課税世帯に属する者のうち、市町村民税所得割額が16万円未満で障害児にあつては28万円未満の者に限る	9,300円 ※児は 4,600円
一 般 2	市町村民税課税世帯 (一般 1 に該当する者を除く)	37,200円

[食費等実費負担の軽減について]

- 平成 24 年 3 月 31 日までの低所得 (生活保護、低所得 1、低所得 2) の場合、食事提供体制加算が行われるため、利用者負担は、1 回あたりの食事代金から 300 円を引いた額の 300 円となります。

サービスの利用料金	食事提供体制加算金	実費負担額
600 円①	300 円②	①-②=③ 300 円

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法 (契約書第 6 条)

前記 (2) 及び (3) の料金・費用は一か月毎に計算し、請求します。翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。

お支払いは、口座振り込み「月末締め翌月 20 日引き落とし (銀行休業の場合は翌営業日)」銀行振り込み (以下の通り)、現金払いのいずれかの方法によりお支払い下さい。

指定口座への振り込み

〇十八親和銀行 浜田町支店 普通預金 口座番号 〇〇九四二九三

〇口座名義人 社会福祉法人 大空の会 理事長 吉村 勝彦

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

①利用予定日の前に、生活支援計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。

この場合にはサービスの実施日の前日 17 時 00 分までに事業者に出して下さい。

利用予定の前日までに申し出がなかった場合

利用者負担相当額

②市町が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。

③サービス利用の変更・追加は、その日の利用状況により利用者が希望する日及び時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示して協議するほか、サービス提供可能な事業所の紹介などを行います。

(6) 食費等実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、原則としてその1か月前までにご説明します。

8 . サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。その場合には、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(2) 受給者証の確認（契約書第3条参照）

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」、「障害程度区分」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合はできるだけ速やかに本事業所従事者にお知らせください。また、本事業所従事者より「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

9 . サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出下さい。なお、サービス計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) ご利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第9条参照）

本事業所では、関係法令に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、ご利用者負担となります。）

10. 損害賠償保険への加入（契約書第10条参照）

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	損保ジャパン
保険名	施設の損害補償
補償の概要	施設業務（サービス）はもとより、居宅介護事業・居宅介護支援事業・居宅支援事業などと併せ医療行為も含めすべての業務が補償の対象となります。

11. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途に定める防災計画により対応します。
防災管理責任者	下田 直樹
避難訓練	消防法に定められた年2回以上の訓練を利用者参加の上実施
防災設備	ガス漏れ報知器・自動通報装置・スプリンクラー設備

12. 苦情及び虐待の受付について（契約書第15条・17条参照）

(1) 当事業所における苦情・虐待の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

職名	氏名	職名	氏名
事業部次長	松本 和幸	調理・栄養管理科 科長	富山 嘉男
医療部次長	池村 政彦	総務課 課長	下田 直樹
入所事業部次長（副施設長）	川下 恵美子	相談支援課 課長	西川 宏明
入所支援課3課長	末永 文華	地域支援課 課長補佐	安村 智佳子
入所支援課4課長	酒井 秋野	地域支援課 副主任	山科 聡子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日も含む） 8時45分～17時30分

○苦情解決責任者 [職・氏名] 地域事業部長 中村 朝和

○苦情解決副責任者 [職・氏名] 入所事業部長（施設長） 南部 幸子

○虐待防止対応責任者 [職・氏名] 地域事業部 次長 松本 和幸

○ホームページアドレス：<http://niji-iro.or.jp/>

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下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のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

＜第三者委員一覧＞

松瀬 英子 相浦地区福祉推進協議会会長	佐世保市相浦町88	TEL 47-2411
山田 信弘 (社福) 寛寿会評議員	佐世保市庵浦町1952-2	TEL 26-4156

(3) 行政機関その他苦情受付機関

佐世保市 障がい福祉課	所在地 佐世保市八幡町1-10 電話番号 (代)24-1111 受付時間 08:30~17:15
長崎県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 長崎市茂里町3-24 電話番号 095-842-6410 受付時間 09:00~17:00

13. 非常災害時の対策

(1) 非常時の対応

別途定める「にじいろ消防防災計画」により対応いたします。

(2) 避難・防災訓練

別途定める「にじいろ総合避難訓練実施要項」及び「通所生活介護事業所避難訓練実施要項」に則り、避難・防災訓練を年2回6月・11月に利用者も参加して行います。

14. 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： 】	

15. 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	令和 年 月 日
-----------------	----------

16. 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	令和 年 月 日
-----------------	----------

同意書

令和 年 月 日

指定障害者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

管理者・説明者 (職名) 地域事業部 次長 (氏名) 松本 和幸 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定障害者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 〒 —

氏名

印

代筆者 住所 〒 —

氏名

印 (続柄)

令和5年4月1日改正