

重要事項説明書

社会福祉法人 福角会
多機能型事業所 ラ・ルーチェ

多機能型事業所ラ・ルーチェ 重要事項説明書

1. サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人 福角会
所在地	愛媛県松山市福角町甲 1 8 2 9 番地
電話番号	0 8 9 - 9 7 8 - 5 8 5 5
代表者氏名	理事長 芳野 道子
法人の設立年月日	昭和 4 7 年 5 月 3 1 日

2. 利用事業所

事業所の種類	生活介護事業	就労継続支援B型
指定年月日	平成30年4月1日	
事業所番号	3810104368	
事業所の名称	多機能型事業所 ラ・ルーチェ	
主たる対象者	指定しない	
事業所の所在地と 連絡先	多機能型事業所ラ・ルーチェ	
	愛媛県松山市福角町甲1255番地1 089－995－8431	
建物	カフェショップ棟 建築面積200. 88㎡ 木造平屋建/外壁:窯業系サイディング貼/屋根:S 型瓦葺き 多目的 WC 棟 建築面積10. 12㎡ 木造平屋建/外壁:窯業系サイディング貼/屋根: ^{うるこがたかわらぶき} 鱗型瓦葺き	
管理者	井上 昭生	
サービス管理責任者	井上 昭生	
営業日	月曜日から土曜日までとする。ただし、12月30日から1月3日までを除く。	
営業時間・サービス提供 時間	営業時間 午前9時00分から午後5時までとする。 サービス提供時間 午前9時から午後4時30分までとする。	
主なサービス提供地域	松山市全域(島しょ部を除く)	
事業の目的及び 運営の方針	利用者が自立した日常生活又は 社会生活を営むことができるよう、 排せつ・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率的に行う。	利用者が自立した日常生活又は社 会生活を営むことができるよう、就労の 機会を提供するとともに、生産活動そ の他の活動の機会を通じて、その知識 及び能力の向上のために必要な訓練 その他の便宜を適切かつ効率的に行 う。
事業所開設年月日	平成30年4月1日	
定員	10 名	10 名
事業所が行っている 他 のサービス	なし	

第三者評価の実施状況	実施の有無:無
自己評価の実施状況	実施の有無:無

3. サービスに係る設備等の概要

(1) 施設の概要

施設設備の種類	面積(m ²)	施設設備の種類	面積(m ²)
E H・廊下	22. 1	カフェ	26. 31
事務室・休憩室	25. 27	ショップ	11. 06
収納	2. 26	カフェ厨房	9. 88
男性作業員更衣室	2. 70	製造作業室	25. 73
女性作業員更衣室	2. 70	前室	4. 20
男性更衣室	2. 70	食品倉庫	5. 61
女性更衣室	2. 70	体験作業室	14. 63
作業員用WC	3. 61	WC	1. 81
シャワー室	2. 13	洗面・洗濯室	4. 19
別棟多目的WC	10. 21		

(2) 施設・設備ご利用上の注意事項

当該事業所において、施設・設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

設備・器具の利用	施設内の設備、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等が生じた場合、賠償して頂くことがあります。
喫煙	希望によりできます。ただし、所定の場所での喫煙と、健康上の理由により制限させていただく場合があります。
宗教活動・政治活動・営利活動	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および営利活動はご遠慮ください。
危険物等	危険物の持ち込みは禁止いたします。

4. 従業員の配置状況

<主な従業員の配置状況>

職種	合計	常勤	非常勤
管理者	1 名	1 名 (サービス管理責任者兼務)	—
サービス管理責任者	1 名	1 名 (管理者兼務)	—

【生活介護事業】

職種	合計	常勤	非常勤
生活支援員	7 名	7 名	—
看護師	1 名	—	1 名

【就労継続支援B型事業】

職種	合計	常勤	非常勤
生活支援員	3 名	2 名	1 名

職業指導員	2 名	1 名	1 名
目標工賃達成指導員	1 名	1 名	—

※職員の配置については、厚生労働省の指定基準を遵守しています。ただし、指定基準を下回らない範囲で変動することがあります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制	
管理者 サービス管理責任者	通常	8：30～17：30
	早出 1	7：00～16：00
	早出 2	7：30～16：30
	早出 3	8：00～17：00
	遅出 1	9：00～18：00
	遅出 2	10：00～19：00
生活介護事業	勤務体制	
生活支援員	通常	8：30～17：30
	早出 1	7：00～16：00
	早出 2	7：30～16：30
	早出 3	8：00～17：00
	遅出 1	9：00～18：00
	遅出 2	10：00～19：00
看護師	月曜日（12：30～13：30）	
医師	毎月第 1 火曜日 15:00～16:00	
就労継続支援 B 型事業	勤務体制	
職業指導員 生活支援員 目標工賃達成指導員	通常	8：30～17：30
	早出 1	7：00～16：00
	早出 2	7：30～16：30
	早出 3	8：00～17：00
	遅出 1	9：00～18：00
	遅出 2	10：00～19：00

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減

《提供するサービスについて》

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

（１）介護給付費・訓練等給付費等から給付されるサービス

（２）利用料金の全額をご利用者にご負担いただくサービス（１）以外のサービス

【生活介護】

種 類	内 容
相談及び 支援	・当事業所は、利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うように努めます。 ＜相談窓口＞ 小川 真代
排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄支援を行うとともに、排泄の自立に向けた適切

	な支援を行います。																				
着脱衣	・ 必要に応じて介助、確認を行います。																				
整容	・ 個性を尊重しながら適切に支援を行います。																				
移動	・ 利用者の心身の状況に応じて適切に支援を行います。																				
日中活動の支援	・ 自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて支援します。 ・ 利用者が日常生活における適切な習慣を確立するとともに、社会生活への適応性を高めるようあらゆる機会を通じて支援します。 ・ 社会経済活動に参加できるよう、心身の状況に応じて支援します。 ・ 利用者が自立して社会生活を営むことができるよう、日中活動を行います。																				
余暇活動	・ 計画に基づき、余暇活動を行います。																				
生産活動	・ 生産活動の場として、カフェ部門と委託清掃部門があります。 《工賃の支払》 ・ 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。 ・ 「工賃支給規定」については、別紙参照。																				
健康管理	・ 看護師により、疾病予防、健康管理に努めます。また、緊急時必要に応じて主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 ・ 処方された薬又は持参した薬は、事務室にて管理します。 ※利用者が、専門医師等の診断・治療を要することになった場合には、下記の協力医療機関において、受診・治療を受けることができます。 ＜協力医療機関＞ <table><tr><th>医療機関名</th><th>科名</th><th>所在地</th><th>電話番号</th></tr><tr><td>堀江病院</td><td>精神科・内科</td><td>松山市福角町甲 1582</td><td>089-978-0783</td></tr><tr><td>矢野内科</td><td>内科</td><td>松山市東長戸 1 丁目 10-18</td><td>089-922-5522</td></tr><tr><td>山本整形外科</td><td>整形外科</td><td>松山市内宮町 533-4</td><td>089-979-5151</td></tr><tr><td>まこと歯科クリニック</td><td>歯科</td><td>松山市福角町甲 538 番地 10</td><td>089-978-7677</td></tr></table>	医療機関名	科名	所在地	電話番号	堀江病院	精神科・内科	松山市福角町甲 1582	089-978-0783	矢野内科	内科	松山市東長戸 1 丁目 10-18	089-922-5522	山本整形外科	整形外科	松山市内宮町 533-4	089-979-5151	まこと歯科クリニック	歯科	松山市福角町甲 538 番地 10	089-978-7677
医療機関名	科名	所在地	電話番号																		
堀江病院	精神科・内科	松山市福角町甲 1582	089-978-0783																		
矢野内科	内科	松山市東長戸 1 丁目 10-18	089-922-5522																		
山本整形外科	整形外科	松山市内宮町 533-4	089-979-5151																		
まこと歯科クリニック	歯科	松山市福角町甲 538 番地 10	089-978-7677																		

【就労継続支援 B 型】

種 類	内 容
相談及び支援	・当事業所は、利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うように努めます。 ＜相談窓口＞ 松本 静江
排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄支援を行うとともに、排泄の自立に向けた適切な支援を行います。
着脱衣	・必要に応じて介助、確認を行います。
整容	・個性を尊重しながら適切に支援を行います。
移動	・利用者の心身の状況に応じて適切に支援を行います。

日中活動の支援	・ 自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて支援します。 ・ 利用者が日常生活における適切な習慣を確立するとともに、社会生活への適応性を高めるようあらゆる機会を通じて支援します。 ・ 社会経済活動に参加できるよう、心身の状況に応じて支援します。 ・ 利用者が自立して社会生活を営むことができるよう、日中活動を行います。																				
余暇活動	・ 計画に基づき、余暇活動を行います。																				
生産活動	・ 生産活動の場として、カフェ部門と委託清掃部門があります。 《工賃の支払》 ・ 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。 ・ 1月あたりの工賃の平均額は、3,000円を下らないものとします。 ・ 「工賃支給規程」については、別紙参照。																				
健康管理	・ 看護師により、疾病予防、健康管理に努めます。また、緊急時必要に応じて主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 ・ 処方された薬又は持参した薬は、事務室にて管理します。 ※利用者が、専門医師等の診断・治療を要することになった場合には、下記の協力医療機関において、受診・治療を受けることができます。 ＜協力医療機関＞ <table><tr><td>医療機関名</td><td>科名</td><td>所在地</td><td>電話番号</td></tr><tr><td>堀江病院</td><td>精神科・内科</td><td>松山市福角町甲 1582</td><td>089-978-0783</td></tr><tr><td>矢野内科</td><td>内科</td><td>松山市東長戸 1 丁目 10-18</td><td>089-922-5522</td></tr><tr><td>山本整形外科</td><td>整形外科</td><td>松山市内宮町 533-4</td><td>089-979-5151</td></tr><tr><td>まこと歯科クリニック</td><td>歯科</td><td>松山市福角町甲 538 番地 10 号</td><td>089-978-7677</td></tr></table>	医療機関名	科名	所在地	電話番号	堀江病院	精神科・内科	松山市福角町甲 1582	089-978-0783	矢野内科	内科	松山市東長戸 1 丁目 10-18	089-922-5522	山本整形外科	整形外科	松山市内宮町 533-4	089-979-5151	まこと歯科クリニック	歯科	松山市福角町甲 538 番地 10 号	089-978-7677
医療機関名	科名	所在地	電話番号																		
堀江病院	精神科・内科	松山市福角町甲 1582	089-978-0783																		
矢野内科	内科	松山市東長戸 1 丁目 10-18	089-922-5522																		
山本整形外科	整形外科	松山市内宮町 533-4	089-979-5151																		
まこと歯科クリニック	歯科	松山市福角町甲 538 番地 10 号	089-978-7677																		
就労継続支援	・ 一般就労に必要な知識、能力の向上のための必要な訓練を行います。またその他の便宜を適切かつ効果的にを行います。																				
実習及び求職活動等の支援	・ 公共職業安定所、障害者職業センター等の関係機関と連携を取りながら職場実習の実施やトライアル雇用、求職活動の支援の実施、職場定着のための支援を行います。																				
就労支援	・ 社会経済活動をおくる為の就労支援を行います。																				

《サービス利用料金》

お支払いいただく利用料金は次の通りです。

(1) 生活介護事業の料金

① 介護給付費サービス内容

介護給付によるサービスを提供した際は、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、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）のうち利用者負担分（サービス利用料金全体の1割を上限）を事業者にお支払いいただきます。なお、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 基本的なサービス利用料金（介護給付費）（1日あたり）

A. ご利用者の障害支援区分	区分 2 以下	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
B. 報酬単価(単位:1単位 10 円)	546 単位	599 単位	669 単位	964 単位	1288 単位
C. サービス利用料金	5,460 円	5,990 円	6,690 円	9,640 円	12,880 円
D. うち介護給付費として 市町より代理受領する金額	4,914 円	5,391 円	6,021 円	8,676 ^{えん} 円	11,600 円
サービス利用に係る自己負担額 〔C-D〕(介護給付費の定率負担)	546 円	599 円	669 円	964 円	1,288 円

※サービス利用に係る自己負担額については別表1に該当する場合、月あたりの負担額が無料となります。

③ 特別な支援に伴う利用料金

前項の基本的なサービス利用料金以外に、次の特別な支援を行う場合は、ご利用されるサービスごとに利用者負担金が必要になります。

【人員配置体制加算】

1. サービス利用料金(単位)／日 /定員 20 人以下 (1.7:1)	2650 円(265 単位)
2. うち介護給付費として市町より代理受領する金額	2385 円
3. 自己負担額(1-2)	265 円

【福祉専門職配置加算】

2. サービス利用料金(単位)／日 /福祉専門職配置(Ⅲ)	60 円(6 単位)
2. うち介護給付費として市町より代理受領する金額	54 円
3. 自己負担額(1-2)	6 円

【初期加算】

1. サービス利用料金(単位)／日	300 円(30 単位)
2. うち介護給付費として市町より代理受領する金額	270 円
3. 自己負担額(1-2)	30 円

【訪問支援特別加算】

1. サービス利用料金(単位)／日	1 時間未満の場合	1 時間以上の場合
	1,870 円(187 単位)	2,800 円(280 単位)
2. うち介護給付費として市町より代理受領する金額	1,683 円	2,520 円
3. 自己負担額(1-2)	187 円	280 円

【延長支援加算】

1. サービス利用料金(単位)／日	1 時間未満の場合	1 時間以上の場合
	610 円(61 単位)	920 円(92 単位)
2. うち介護給付費として市町より代理受領する金額	549 円	828 円
3. 自己負担額(1-2)	61 円	92 円

【欠席時対応加算】

1. サービス利用料金(単位)／日	940 円(94 単位)
2. うち介護給付費として市町より代理受領する金額	846 円
3. 自己負担額(1-2)	94 円

【重度障害者支援加算】

1. サービス利用料金(単位)／日	体制を整えた場合	支援を行った場合
	70 円(7 単位)	1,800 円(180 単位)
2. うち介護給付費として市町より代理受領する金額	63 円	1,620 円
3. 自己負担額(1-2)	7 円	180 円

【延長支援加算】

1. サービス利用料金(単位)／日	1 時間未満の場合	1 時間以上の場合
	610 円(61 単位)	920 円(92 単位)
2. うち介護給付費として市町より代理受領する金額	549 円	828 円
3. 自己負担額(1-2)	61 円	92 円

【送迎加算】

1. サービス利用料金(単位)／日	片道	区分 5.6 の人が 全体の 60/100 いる場合
	210 円(21 単位)	490 円(49 単位)
2. うち介護給付費として市町より代理受領する金額	189 円	369 円
3. 自己負担額(1-2)	21 円	49 円

【福祉介護職員処遇改善加算】

1. サービス利用料金(単位)／月	1 月+所定単位×42/1000
-------------------	------------------

【福祉介護職員等特別処遇改善加算Ⅰ】

1. サービス利用料金(単位)／月	1 月+所定単位×20/1000
-------------------	------------------

※1 か月の基本報酬及び各加算を算定した単位数の合計にかける(四捨五入)

※給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(2)就労継続支援 B 型事業の料金

① 訓練等介護給付費サービス内容

訓練等介護給付によるサービスを提供した際は、事業者の訓練等給付費の給付を市町から直接受け取る(代理受領する)場合、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)のうち利用者負担分(サービス利用料金全体の1割を上限)を事業者にお支払いいただきます。なお、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基本的なサービス利用料金(訓練等給付費)(1 日あたり)

A. ご利用者の障害支援区分	全区分共通(非該当も含む)
B. 報酬単価(単位:1 単位 10 円)	672 単位
C. サービス利用料金	6,720 円
D. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	6,048 円
サービス利用に係る自己負担額〔C-D〕(介護給付費の定率負担)	672 円

※利用定員 20 名以下、平均工賃月額 3 万円以上 3 万 5 千円未満の場合

※サービス利用に係る自己負担額については別表 1 に該当する場合、月あたりの負担額が無料となります。

② 特別な支援に伴う利用料金

前項の基本的なサービス利用料金以外に、次の特別な支援を行う場合は、ご利用されるサービスごとに

利用者負担金が必要になります。

【重度者支援体制加算】

1. サービス利用料金(単位)／日	重度者支援体制 加算(1)	重度者支援体制加 算(2)
	560 円(56 単位)	280 円(28 単位)
2. 訓練等給付費として市町より代理受領する金額	504 円	252 円
3. 自己負担額(1－2)	56 円	28 円

【初期加算】

1. サービス利用料金(単位)／日	300 円(30 単位)
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	270 円
3. 自己負担額(1－2)	30 円

【訪問支援特別加算】

1. サービス利用料金(単位)／日	1 時間未満の場合	1 時間以上の場合
	1,870 円(187 単位)	2,800 円(280 単位)
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	1,683 円	2,520 円
3. 自己負担額(1－2)	187 円	280 円

【欠席時対応加算】

1. サービス利用料金(単位)／日	940 円(94 単位)
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	846 円
3. 自己負担額(1－2)	94 円

【目標工賃達成指導員加算】

1. サービス利用料金(単位)／日	890 円(89 単位)
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額 ^{きんがく}	801 円
3. 自己負担額(1－2)	89 円

【施設外就労加算】

1. サービス利用料金(単位)／日	1000 円(100 単位)
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	900 円
3. 自己負担額(1－2)	100 円

【医療連携体制加算Ⅱ】

1. サービス利用料金(単位)／日	320 円(32 単位)
2. うち介護給付費として市町より代理受領する金額	288 円
3. 自己負担額(1－2)	32 円

【送迎加算】

1. サービス利用料金(単位)／日		210 円(21 単位)
2. うち介護給付費として市町より代理受領する金額		189 円
3. 自己負担額(1－2)		21 ^{えん} 円

【在宅時生活支援サービス加算】

1. サービス利用料金(単位)／日	3000 円(300 単位)
2. うち介護給付費として市町より代理受領する金額	2700 円
3. 自己負担額(1－2)	300 円

【社会生活支援特別加算】

1. サービス利用料金(単位)／日	4800 円(480 単位)
2. うち介護給付費として市町より代理受領する金額	4320 円
3. 自己負担額(1－2)	480 円

【福祉介護職員処遇改善加算】

1. サービス利用料金(単位)／月	1 月+所定単位×52/1000
-------------------	------------------

【福祉介護職員等特別処遇改善加算Ⅰ】

1. サービス利用料金(単位)／月	1 月+所定単位×20/1000
-------------------	------------------

※1 か月の基本報酬及び各加算を算定した単位数の合計にかける(四捨五入)

※給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(3)介護給付費・訓練等給付費対象外サービス

種 類	内 容	
食 事	食事時間	
	委託清掃部門	カフェ部門
	昼食(12:00～13:00)	昼食(11:00～12:00) (13:00～14:00)
特別な食事	・利用者の希望により特別な食事を提供する事もできます。(要相談)	
余暇活動等	・利用者の希望に応じて実施します。潤いのある質の高い生活を送ることができるよう支援をします。その活動を行う上で利用者に負担して頂くことが適当なものは、実費を負担して頂きます。	
その他日常生活上必要となる支援	・利用者の希望により実施します。(予防接種等)	

＜サービスの概要＞

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。また、必要に応じて随時「個別支援計画」の見直しを行います。

(4)介護給付費・訓練等給付費対象外サービスの料金

介護給付費・訓練等給付費の給付対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、別紙の記載に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払い頂きます。

なお、この所定料金は、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ならびに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。

以下については、料金(実費等)をいただきます。

項 目	料 金	
食 事	昼食	
	実 費 ※松山福祉園の配食サービスを利用する場合は、一食360円です。利用当日のキャンセルは朝9時までです。それ以降は料金を頂きます。	
特別な食事	実 費	
日常生活品の購入	実 費	
故意破損弁償代	実費	各種保険加入者は補償範囲を超えた場合
コピー費用	1枚	白黒 10 円 カラー30 円
各証明書の発行	1部	100 円
その他日常生活上必要となる諸費用(予防接種等)	実 費	

※1. 介護給付費・訓練等給付費の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

※2. その他、社会情勢等により著しい物価の変動等があった場合には、料金を変更する場合があります。

《利用者負担の軽減について》

〔利用者負担に関する月額上限〕

障害福祉サービスの自己負担は、所得に応じて次の4区分の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。

別表 1		
区 分	世帯の収入状況	1カ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得 ^{ていしよとく}	市町村民税非課税世帯(注1)	
一般1 ^{いっぽん}	市町村民税課税世帯(所得割 16 万円(注2)未満) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者を除きます(注3)。	9,300 円
一般2	市町村民税課税世帯	37,200 円

注1 3人世帯で障害者基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

注2 収入が概ね600万円以下の世帯が対象になります。

注3 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

〔高額障害福祉サービス費について〕

障害者の場合は、障害者と配偶者の世帯で、障害福祉サービスの負担額(介護保険も併せて利用している場合は、介護保険の負担額も含む。)の合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス費が支給されます(償還払いの方法によります)。

(5) 利用料金・費用のお支払い方法

前記《サービス利用料金》(1)(2)の料金・費用は、1 カ月ごとに計算しご請求します。利用者負担金は、当月末日精算の翌々月 10 日払いです。(土日祝祭日の場合は翌営業日)

支払方法

- ・ご指定の口座からの自動引き落としをお願い致します。
- ・現金又は振込での支払いを希望される場合はお申し出下さい

6. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める防災計画により対応します。
防火管理責任者	橋本 亮司
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	消火器・誘導灯・非常警報装置

7. 利用者の記録や情報の管理、開示について

事業所は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、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等の諸費用は、利用者の負担となります。)

* 本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 個別支援計画
 - (2) サービス提供の具体的な内容
 - (3) 利用者の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付けられた市町への通知事項
 - (4) やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
 - (5) 利用者からの苦情の内容
 - (6) 事故の状況及び事故に際しての対応
- ◆ 保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。
 - ◆ 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、9:00～17:00(平日)です。

担 当 者	氏 名	住 所	電話番号
個人情報保護管理者	井上 昭生	松山市福角町甲 1255 番地 1	089-995-8431

・従業者は個人情報の保護に努め、業務上知り得た個人情報について在職中及び退職後においても他に漏らしません。

・利用者に医療等緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとする。

・利用者の個人情報をサービス調整会議等で用いる場合には、予め文書にて同意を得ることとする。

・利用者の円滑なサービス利用のため支援を行う際に、利用者及びご家族等に関する情報を提供する場合には、予め文書にて同意を得るものとする。

8. 緊急時等の対応(事故対応含む)

(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、速やかに協力医療機関又は利用者の主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとする。

(2) 協力医療機関等へ連絡等が困難な場合には、他の医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずる

ものとする。

(3) 提供により事故が発生した場合は、直ちに関係市町、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。

(4) 指定生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した時は、速やかに損害を賠償するものとする。

9. 苦情の受付について

・苦情等申立先

●事業所内の受付窓口				
担当者	職名・役職名	氏 名	住 所	電話番号
解決責任者	管理者・サービス提供責任者	井上 昭生	松山市福角町甲 1255-1	089-995-8431
受付担当者	係長 生活支援員	岡田 貴志		089-995-8431
第三者委員	福角会監事	小林 保一	松山市吉藤 2-17-46	089-922-5265
	福角会評議員選 任解任委員	八木 孝教	松山市堀江町甲1378番地5	089-979-0405
※意見箱を設置しておきますのでご利用ください。				
●行政等の受付機関				
機 関 名			住 所	電話番号
愛媛県	保健福祉部障がい福祉課		松山市一番町 4-4-2	089-912-2420
松山市	保健福祉部障がい福祉課		松山市二番町 4-7-2	089-948-6719
愛媛県社会福祉協議会	運営適正化委員会		松山市持田町 3-8-15	089-998-3477

10. 虐待防止について

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虐待防止に関する窓口

●事業所内の受付窓口				
担当者	役職名	氏 名	住 所	電話番号
虐待防止責任者	主任生活 支援員	橋本 亮司	松山市福角町甲 1255-1	089-995-8431
●行政等の受付機関				
機 関 名			住 所	電話番号
愛媛県	愛媛県障がい者権利擁護センター （福祉総合支援センター）		松山市本町 7-2	089-911-2177
松山市	松山市保健福祉部障がい福祉課 （松山市障がい者虐待防止センター）		松山市二番町 4-7-2	089-948-6849

②成年後見制度の利用を支援する。

③苦情解決体制を整備する。

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する。

11. 身体拘束について

事業者は、生活介護及び就労継続支援Ｂ型の提供にあたっては、利用者の身体拘束は行わない。万一、利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には「身体拘束に関する説明書」に利用者・家族の同意を受けた時のみ、その条件と期間内にて身体拘束等を行うことができるものとする。

２ 事業所は、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録することとする。

（１）切迫性・・・・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。

（２）非代替性・・・・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。

（３）一時性・・・・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

令和 年 月 日

生活介護及び就労継続支援Ｂ型の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 多機能型事業所ラ・ルーチェ

説明者職名 管理者兼サービス管理責任者

氏名 井上 昭生 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、生活介護及び就労継続支援の提供及び利用の開始に同意しました。

利用者

（住所）

（氏名）

印

立会人

（住所）

（氏名）

印