

# 障害福祉サービス事業所 ゆーあい工房

## 生活介護事業（生産活動有）重要事項説明書

あなたに対する生活介護サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

### 1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 うまぐりの里
所 在 地	栃木県栃木市城内町2丁目62番14号
電 話 番 号	0282-25-4001
代表者氏名	理事長 岩川 和男
設 立 年 月	平成9年7月15日

### 2. 利用事業所

事業所の種類	障害福祉サービス事業所ゆーあい工房 平成22年4月1日指定 生活介護事業 平成30年4月1日指定
事業所の名称 (事業所番号)	ゆーあい工房 (0910300029)
事業所の所在地	栃木県栃木市城内町2丁目62番14号
連 絡 先	電話番号 0282-25-4001 ファックス 0282-25-1575
管 理 者	施設長 中村 君枝
サービス管理責任者	渡邊 啓之
サービスの実施地域	栃木市、その他
主たる対象者	知的障がい者
定 員	15名
開設年月日	平成30年4月1日

### 3. サービスの目的・運営方針

目 的	利用者の自立の促進、生活の質の向上を図ることができるよう、利用者又はその介護を行う者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、利用者の意志及び人格を尊重し、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から、保護並びにその更生に必要な指導及び訓練を行います。
運営方針	関係法令を遵守し、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って他の社会資源との連携を図った適正かつ決めの細かな生活介護サービスの提供に努めます。

#### 4. サービスに係る施設・設備等の概要

##### (1) 施設

建物	構造	鉄骨亜鉛メッキ鋼板葺平屋建
	敷地面積	2,720.71㎡
	延べ床面積	692.11㎡

##### (2) 主な設備

	部屋数	備考
食堂	1室	
作業室	3室	木工作業室、菓子・パン作業室・受注作業室
相談室(兼応接室)	1室	
医務室(兼静養室)	1室	
会議室	1室	
トイレ	7室	内身障害者用1か所
事務室	1室	

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、上記の施設・設備を設置しています。

#### 5. サービス提供職員の設置状況

職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算	備考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			0.3	
サービス管理責任者	1		1			0.3	
看護師	1			1		0.1	
生活支援員	3	1	1	1		2.4	
事務員	1		1				
調理員	2			2			業務委託
医師	1			1			嘱託

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

##### (ア) 各職種の勤務体系

職種	勤務体系
管理者	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)他
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)他
生活支援員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)他
看護師	週に1回、一日あたり4時間(9:30~13:30)他

事務員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）他
調理員	委託事業所職員（８：３０～１４：３０）他
嘱託医師	必要に応じて

(イ) 営業日と営業時間

営業日：月曜日 ～ 金曜日、その他指定した日

ただし、国民の祝日及び年末年始（１２月２９日～翌年１月３日）、８月  
１３日～１５日を除く。

営業時間：８：３０ ～ １７：３０まで

※ その他、事業計画に定めたレクリエーション等の社会参加活動日は、営業日及び  
当該開催時間を営業時間とします。

6. 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、創作活動、生産活動等の訓練を行います。 (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・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。
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。
創作活動 レクリエーション	① 創作活動、その他 ② テレビ・DVD鑑賞・カラオケ 等
体力作り	① 散歩及び外出 ② 体操教室の参加
生産活動	生産活動の機会を提供します。 ① 木工作業 ②菓子作業 ③受注作業、その他 〈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。
訪問支援	サービスの実施にあたり必要があるときは、施設外支援（家庭訪問等）を行います。

送迎サービス	希望する場合は、定められたステーションにて送迎車両を利用していただくことができます。なお、送迎サービスに要する経費のうち燃料代相当額を送迎サービス利用者から受け取ることができますものとしてします。
--------	--

(2) 介護給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
食事サービス	<p>毎月の献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</p> <p>また、食事を美味しく、楽しく食べるために、次の点に配慮します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者に嗜好調査を行い、その結果を献立に反映します。</li> <li>2 利用者が美味しく食べられるように、適温の食事を提供します。</li> <li>3 食材・素材に季節感を取り入れ、また盛り付けや食器にも工夫します。</li> <li>4 毎月の献立及び食材について、その情報を利用者に提供するため食堂内の掲示板に掲示しています。</li> </ol> <p>&lt;食事時間&gt; 昼食 12:00～13:00 (休憩時間を含む。)</p>	1食628円  公費助成がある場合には、その額を控除した額とします。
特別な食事	体調不良時等の際、利用者の選択により特別な食事の提供をします。	実費
創作的活動・及び生産活動等	創作的活動及び生産活動を行う上でかかる費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用をいただきます。	実費
日常生活上必要となる諸経費	<p>利用者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用をいただきます。</p> <p>① 用品費 ②保健衛生費 ③教養娯楽費</p>	実費
社会生活上の便宜の供与等	日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者又は家族が行うことが困難な場合、利用者の同意の同意を得て代行します。	実費
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供記録等の複写</li> <li>・証明書等の発行</li> <li>・予防接種費用</li> </ul>	複写は1枚10円。予防注射は実費。

<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。なお「個別支援計画」の写しを利用者に交

付いたします。

## 7. 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. サービス提供の内容（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、原則として利用日予定前日までに当事業所までお申し出ください。申し出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

食事の取り消し（キャンセル）をする場合は、利用当日午前10時までにお申し出ください。お申し出のない場合は実費をいただきます。

### (4) 利用料金のお支払方法

前記（1）（2）（3）の料金は1カ月ごとに計算し、請求いたします。

お支払い方法は、原則、指定金融機関の口座から引き落としとさせていただきます。

## 8. 利用者の記録及び情報の管理等

(1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び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。また、記録及び情報については契約の終了後5年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、9：00～17：00です。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法及び当事業所の個人情報保護規程に基づいた対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供を致します。

## 9. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、家庭に連絡するとともに、速やかに医療機関への連絡等を行います。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診療科： 主治医： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先①	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：
緊急連絡先②	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：

#### 10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

##### (1) 要望・苦情等申立先

当事業所 ご利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口担当者 施設長 中村 君枝 主任 川又 正久</li> <li>・ご利用時間 9:00～17:00</li> <li>・電話番号 0282-25-4001</li> <li>・FAX 0282-25-1575</li> <li>・担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。</li> </ul>		
ゆーあい工房 第三者委員	<small>うえのともや</small> 上野智哉 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>電話番号 0285-23-5373</td> </tr> <tr> <td>栃木第三地区児童民生委員協議会会長</td> </tr> </table>	電話番号 0285-23-5373	栃木第三地区児童民生委員協議会会長
	電話番号 0285-23-5373		
栃木第三地区児童民生委員協議会会長			
	<small>すがや ひとし</small> 菅谷 齊 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>電話番号 0282-22-4457</td> </tr> <tr> <td>栃木市社会福祉協議会大平支所長</td> </tr> </table>	電話番号 0282-22-4457	栃木市社会福祉協議会大平支所長
電話番号 0282-22-4457			
栃木市社会福祉協議会大平支所長			
栃木市役所 障がい福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地：栃木市万町9-25</li> <li>・電話番号：0282-21-2203</li> </ul>		
栃木県 運営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地：栃木県宇都宮市若草1-10-6</li> <li>・電話番号：028-622-2941</li> <li>・FAX：028-622-2316</li> </ul>		

##### (2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口担当者 主任 川又 正久</li> <li>・ご利用時間 9:00～17:00</li> <li>・電話番号 0282-25-4001</li> </ul>
------------------	--

	・ F A X      0 2 8 5 - 2 5 - 1 5 7 5 担当が不在の場合は、事務所事務室までお申し出ください。
--	---

### 1 1. 協力医療機関等

#### (1) 嘱託医

医療機関の名称	みずほクリニック		
医 院 長 名	小山 照夫		
所 在 地	栃木市大平町牛久 9 9 - 2		
電 話 番 号	0 2 8 2 - 2 5 - 1 2 2 2		
診 療 科	内科、整形外科、 脳神経外科	入院設備	なし

#### (2) 協力医

医療機関の名称	ふじさわクリニック		
医 院 長 名	藤澤 亨		
所 在 地	栃木市境町 1 - 2 1 隆盛館ビル 2 階		
電 話 番 号	0 2 8 2 - 2 0 - 0 6 7 8		
診 療 科	心療内科、精神科	入 院 設 備	なし

### 1 2. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応いたします。
平時の訓練	・別途に定める、消防計画書に則り、年 2 回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
防災設備	・自動火災報知機    有    ・誘 導 灯            有 ・ガス漏れ報知機    有    ・非常通報装置        有 ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 震災に備えて飲料水・医薬品・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等を備蓄します。
消防計画	防火管理責任者    : 川又 正久
保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名 : A I U 保険会社 加入保険内容 : 火災保険・施設総合賠償責任保険

### 1 3. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法にしたが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。
----------	---

喫煙	喫煙は決められた場所をお願いします。喫煙場所以外は、全館禁煙です。
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施設に持ち込まないようお願いします。
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、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。



令和 年 月 日

生活介護事業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： 社会福祉法人うまぐりの里 ゆーあい工房

説明者職氏名： 施設長 中村 君枝

私は、本書面に基づいて事業者から生活介護事業の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利 用 者

住 所： .....

氏 名： ..... 印

親 権 者

(身元引受人)

住 所： .....

氏 名： ..... 印