

楽らく療養通所 プルーンベリーハウス

生活介護

重要事項説明書

令和6年4月1日

1. 事業目的と運営方針

事業目的は、事業の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な事業の提供を確保することとします。運営方針は、障がい者に対し、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、入浴、排せつ及び食事の介護、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果的に行うこととします。また、生活介護の実施に当たっては、利用者の必要な時に必要なサービスが提供できるよう努め、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

2. 指定生活介護を提供する事業者

事業者名称	株式会社アイランドケア
代表者氏名	代表取締役 島 徹
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	福岡市南区野多目1丁目10-1 (電話 092-984-1413 FAX092-982-0601)
法人設立年月日	平成27年10月21日

3. 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所

事業所名称	楽らく療養通所 プルーンベリーハウス
事業所番号	(指定事業所番号)4011201706
事業所所在地	福岡市南区野多目1丁目10-33 1F
管理者	横山 麻衣子
連絡先 相談担当者名	電話:092-984-1413 横山 麻衣子
サービスを提供する地域	福岡市(南区、城南区、中央区、博多区、早良区)、春日市、那珂川市
利用定員	3名

4. 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～土(祝日、4/29～5/5、8/13～8/15、12/29～1/3を除く)
営業時間	8:45～17:45

*上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします

5. サービス提供と対象とする利用者

サービス時間	9:15～17:00(送迎時間を含む、送迎の都合等で時間は変動することがあります)
サービス提供日	月～土(祝日、4/29～5/5、8/13～8/15、12/29～1/3を除く)
対象利用者	主に重症心身障がい者(障害支援区分6)の方、医療ケアのある重症心身障がい者

6. 事業所の管理体制

職	職務内容	人員数
管理者	従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行い、従業者に必要な指揮命令を行います。 また、障がい者並びにその家族に対しサービス内容等について必要な説明を行います。	常勤兼務 1名
サービス管理責任者	個別支援計画を策定するとともに、利用申込者の利用に際し、その者に係る指定障がい福祉サービス事業に対する照会等により、その者の心身の状況、当該事業所以外における指定障がい福祉サービス事業等の利用状況を把握し、利用者の心身の状況、その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します。 また、利用者に対し、必要な援助を行うとともに、他の従業者等に対する技術指導又は助言を行います。	常勤兼務 2名

看護師・ 准看護師 (看護職員)	利用者が必要とする看護や医療ケアを適切に行うとともに、必要に応じ利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練、介護等に従事します。	常勤兼務 2 名 非常勤兼務 2 名
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練、介護等に従事します。	理学療法士 非常勤 兼務 2 名 作業療法士 非常勤 兼務 2 名
生活支援員	利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するための適切な介護等に従事します。また、利用者負担上限額の管理を行います。	常勤専従 2 名

7. サービス内容

種類	サ ー ビ ス の 内 容	
支援計画	自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、個別支援計画を作成します。支援計画内容は、利用者の希望、地域との結び付きの重要性、関係市町村、福祉サービス又は保健医療サービス等の関係機関との密な連携などを踏まえたものとしします。	
送迎	事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。	
日常生活上の 世話	経管栄養及び食事介助	主に経管栄養を行います。利用者が食事を持参した場合は食事介助を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
その他	機能訓練	利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います
	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

8. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合に備え、マニュアルを策定し、事故発生時にはこれに基づき市町村、ご家族、相談支援事業所、医療機関その他関係機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 緊急時の対応

利用者の病状に急変が生じた場合、訪問し必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取るなどの措置を取ります。

【主治医】	医療機関名		
	医師名		
【家族等緊急連絡先】 * 連絡先は2つお教えてください	氏名	続柄	連絡先
【協力医療機関】	医療機関名 在宅療養支援診療所 むらおかホームクリニック 住所 福岡市南区横手 2 丁目 32-5 電話番号 092-985-1980		

10. 損害賠償責任保険

保 險 会 社	保険会社: 東京海上日動火災保険株式会社 TEL: 092-752-1811
保 險 内 容	超ビジネス保険(事業活動包括保険) 賠償責任保険

11. 利用者から受領する費用の額

生活介護サービス費：一単位当たり単価(円) 10.61 円 * 所在地:福岡市					
障害支援区分6	単 位	自己負担		単 位	自己負担
3時間未満	669 単位/日	710 円	3時間以上4時間未満	836 単位/日	887 円
4時間以上5時間未満	1,003 単位/日	1,065 円	5時間以上6時間未満	1,170 単位/日	1,242 円
6時間以上7時間未満	1,628 単位/日	1,728 円	7時間以上8時間未満	1,672 単位/日	1,774 円
障害支援区分5	単 位	自己負担		単 位	自己負担
3時間未満	500 単位/日	531 円	3時間以上4時間未満	625 単位/日	664 円
4時間以上5時間未満	750 単位/日	796 円	5時間以上6時間未満	875 単位/日	929 円
6時間以上7時間未満	1,218 単位/日	1,293 円	7時間以上8時間未満	1,250 単位/日	1,323 円

加算名	単 位	自己負担額
人員配置体制加算(Ⅰ)	321 単位/日	341 円
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	15 単位/日	16 円
福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	10 単位/日	11 円
福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	6 単位/日	7 円
常勤看護職員等配置加算	常勤換算した看護職員の数 × 32 単位/日	68 円 ※概算
入浴支援加算	80 単位/日	85 円
喀痰吸引等実施加算	30 単位/日	32 円
送迎加算Ⅰ ※送迎加算Ⅱといずれかで算定	21 単位/片道	23 円
送迎加算Ⅱ ※送迎加算Ⅰといずれかで算定	10 単位/片道	11 円
送迎加算(重度)	28 単位/片道	30 円
重度障害者支援加算(Ⅰ)	50 単位/日	53 円
欠席時対応加算 ※月 4 回を限度	94 単位/回	100 円
初期加算 ※利用開始から 30 日を限度	30 単位/	32 円
利用者負担上限額管理加算 ※月1回を限度	150 単位/回	160 円
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年5月まで	1ヶ月の所定単位×44/1000	
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年5月まで	1ヶ月の所定単位×14/1000	
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 ※令和6年5月まで	1ヶ月の所定単位×11/1000	
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年6月から	1ヶ月の所定単位×81/1000	
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) ※令和6年6月から	1ヶ月の所定単位×80/1000	

* 自己負担額の合計が、受給者証に記載された利用者負担上限月額を超えた場合は上限月額まで減額

* 上限額管理者が選定されている場合は、連携をはかり円滑に進めます

* 常勤換算とは、全ての従業員の労働時間を足し、フルタイムの労働時間で割ることで、「通常何人で働いているか」を示した計算方法です

* 各種要件を満たさないことによる減算項目がありますが、これらは法令及び制度に従って適応されます

■その他の費用について

都市高速料金	利用者の居宅が、当該事業所より半径 5km 以上で送迎時間を要する場合 300 円、半径 10km 以上で全額、実費を請求いたします。
食事の提供に要する費用	注入食は持参して頂きます。食事は持参するか、全額自己負担で用意をして頂きます。
創作活動費	創作的活動に係る材料費
おむつ代	原則として頂きます。事業者より提供した場合は、おむつ 70 円、パッド 40 円を徴収します

【1ヶ月間のお見積り】 * 回数や加算等で変動、翌月 10 日以降に請求書を発行し、集金後に領収書を発行

自己負担 _____ 割 負担額 _____ 円

* 控除の対象となるため、領収書は大切に保管してください

12. 非常災害対策

当事業所では非常災害その他緊迫の事態に備えて、消火器等の必要な設備を設けるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ対策をたてて年1回以上の災害訓練を行います。また、その際に地域住民への参加を求め、地域との連携を図ります。

13. 秘密保持・個人情報保護について

業務上知り得た利用者及び家族に関する秘密は、正当な理由がある場合を除いて契約中及び、契約終了後も第三者に漏らしません。また、職員の退職後においても秘密保持を、雇用契約に定めています。但し、事業者がサービス担当者会議等において、個人情報を用いることの同意をお願いします。利用者及び家族に関する個人情報については、個人情報保持に関する内部規則（個人情報保護方針）を定め、これを遵守します。

14. 身体拘束の廃止・虐待の防止について

どのような状況下でも、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。緊急やむを得ず身体拘束を行う必要がある場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件をスタッフで確認・協議の後、ご家族へ説明及び同意を得て、廃止までの期間を定め日々記録をとった上で、定期的に計画を見直し解除に向けた取り組みを行ってまいります。

利用者の人権の擁護・虐待防止等のために次に掲げる措置を講じます。

(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	横山 麻衣子
-------------	--------

(2) 利用者及び事業所等からの連絡を受けた際に、適切に対応するための指針・体制を整備します。

(3) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための委員会の設置及び研修を実施しています。

(4) 成年後見制度の利用を支援します。

(5) 行政や地域包括支援センター等との虐待等における通報先との連携・協力に努めます。

15. 暴言・暴力・ハラスメントについて

暴言・暴力・ハラスメントに対するために次に掲げる措置を講じます。

(1) 暴言・暴力・ハラスメントへの組織・地域での適切な対応を図るとともに、責任者を選定しています。

ハラスメントに関する責任者	横山 麻衣子
---------------	--------

(2) 職員に対して暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。

(3) 暴言・暴力・ハラスメント行為が利用者や家族から、職員に対してあった場合には解約するだけでなく、法的な措置とともに

に損害賠償を求めることがあります。

16. 感染症対策について

当事業所は取り組みとして委員会を設置し、指針とマニュアルの整備、研修及び訓練を実施していきます。

17. 相談窓口・苦情対応 ※当事業所の他、公的機関へ直接ご相談することもできます。

楽しく療養通所 プルーンベリーハウス	相談担当者: 横山 麻衣子		連絡先: 092-984-1413
	相談・苦情の受付時間: 8:45~17:45		
南区役所福祉・介護保険課	南区塩原 3-25-3 2階	TEL: 092-559-5121	FAX: 092-512-8811
博多区役所福祉・介護保険課	博多区博多駅前 2-8-1	TEL: 092-419-1078	FAX: 092-441-1455
城南区役所福祉・介護保険課	城南区鳥飼 6-1-1	TEL: 092-833-4102	FAX: 092-822-0911
中央区役所福祉・介護保険課	中央区大名 2-5-31	TEL: 092-718-1100	FAX: 092-715-5010
早良区役所福祉・介護保険課	早良区百道 2-1-1 1階	TEL: 092-833-4352	FAX: 092-831-5723
春日市福祉支援課	春日市原町 3-1-5 5階	TEL: 092-584-1127	FAX: 092-584-1154
那珂川市障がい者支援課	那珂川市西隈 1丁目1番1号	TEL: 092-953-2211	FAX: 092-953-2312
大野城市福祉サービス課	大野城市曙町 2-2-1	TEL: 092-580-1853	FAX: 092-573-8083
福岡県社会福祉協議会運営適正化委員会	春日市原町 3-1-7	TEL: 092-915-3511	FAX: 092-584-3790
福岡県国民健康保険団体連合会(国保連)	博多区吉塚本町13番47号	TEL: 092-642-7859	FAX: 092-642-7856

18. その他運営に関する重要事項

(1) 利用者は施設内で次の行為をしてはなりません

喧嘩、口論、泥酔等他人に迷惑をかけること、指定した場所以外での火気を用いること、施設の秩序、風紀を乱し、

又は安全衛生を害すること

(2)職員は、利用者に対し、以下のような身体的苦痛を与え、人格を辱める等を行いません

殴る、蹴る等直接利用者の身体に侵害を与える行為、合理的な範囲を超えて長時間一定の姿勢をとるよう求める行為及び適切な休憩時間を与えずに長時間作業を継続させる行為、廊下に出したり、小部屋に閉じ込めるなどして叱ること、強引に引きずるようにして連れて行く行為、食事を与えないこと、利用者の年齢及び健康状態からみて必要と考えられる睡眠時間を与えないこと、乱暴な言葉使いや利用者をけなす言葉を使って、心理的苦痛を与えること、性的な嫌がらせをすること、当該利用者を見捨てること、利用者の言語表現及び行動特徴等を模倣して辱めること。

(3)当事業所では防犯への取り組みとして、日中は入口を施錠し、営業時間外においても警備会社におけるセキュリティを導入する等の対策を講じています。

(4)保護者の通所への同行は原則、初回～2回目までとさせていただきます

当事業所には、訪問看護事業所と一体的運営を行い、障がい者及び保護者との馴染みの関係を構築した上で、通所して頂くことで保護者のレスパイトを図るというコンセプトがあります。利用者を預けることに不安が強い保護者の方には訪問看護事業所との一体的な利用もご検討頂くと幸いです。もちろん、通所のみの利用も可能です。

(5)当事業所は、医療ケアがある重症心身障がいの生活介護事業所であります。地域に同様の事業所が不足している現状もあり、利用回数の制限や他事業所・他のサービスとの併用をご提案させて頂くことがございますので、ご了承ください。

19. 写真等の肖像物の掲載について

事業内容や取り組みの紹介をするために、ケアの様子等を写真や映像で記録し、当社の公式 SNS やホームページなどに掲載することについてご協力をお願いしております。なお、掲載する写真や映像は、プライバシー保護に配慮し、個人情報についても適切に取り扱います。同意した後においても、本同意を撤回する場合や掲載の許可範囲を変更する場合は、お気軽にお知らせください。

★いずれかへチェックをお願いいたします

☐ 私の肖像などを撮影した写真・映像を使用することを理解して同意します。この同意により、

私本人または第三者からクレームなどの異議申し立てが一切なされないことを保証します。

☐ 私の肖像などを撮影した写真・映像を使用することについて希望いたしません。

※ご協力いただけない場合においても、サービス提供やご対応について一切変わりございません。

サービス提供開始にあたり、ご利用者または代理人に対して

○重要事項について説明致しました。

事業所名：楽らく療養通所 プルーンベリーハウス

説 明 者：氏名

○私は本書面により、

サービスの利用に際し重要事項の説明を確かに受け、これに同意いたします。

____年 ____月 ____日

御利用者 氏名

代 理 人 氏名 続柄: