# 重 要 事 項 説 明 書

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 | Ｓｕｎｌｉｎｋ株式会社 |
| 代表者氏名 | 代表取締役　飯田 由美子 |
| 本社所在地<br>（連絡先） | 大阪府枚方市北中振三丁目24番26号<br>電話 072-800-8954　FAX 072-800-8973 |
| 法人設立年月日 | 平成31年2月4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 | 彩Sai Kids かたの |
| サービスの<br>主たる対象者 | 身体障害者<br>知的障害者<br>精神障害者<br>難病等対象者 |
| 枚方市指定<br>事業所番号 | 生活介護　（令和８年10月１日指定） |
| 管理者 | 朝倉　宏明 |
| サービス管理責任者 | 大西　真 |
| 事業所所在地 | 大阪府交野市倉治2丁目41-1 |
| 連絡先 | TEL：072-894-9888　FAX：072-894-9889 |
| 事業所の通常の<br>事業実施地域 | 交野市 |
| 事業所が行なう<br>他の指定障害<br>福祉サービス | 放課後等デイサービス<br>（令和８年10月１日指定） |
| 利用定員 | ５名 |
| 開設年月日 | 令和８年10月１日 |

(2)　事業の目的および運営方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | Sunlink株式会社（以下「事業者」という。）が設置する彩Sai Kidsかたの（以下「事業所」という。）において実施する、障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス事業である生活介護（以下「指定生活介護」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定める。<br>これにより、指定生活介護の円滑な運営管理を図るとともに、支 |

| | |
|---|---|
| | 給決定を受けた利用者（以下「利用者」という。）の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った適切な指定生活介護の提供を確保することを目的とする。 |
| 運営方針 | 事業所は、障害者総合支援法及び関係法令等を遵守し、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、適切な生活介護を提供するものとする。<br>２　事業所は、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サービスを提供するものとする。<br>３　事業所は、地域との連携を図り、関係機関との協力のもと、利用者が地域社会の一員として安心して生活できるよう支援するものとする。<br>４　事業所は、利用者の心身の状況、置かれている環境及び希望を踏まえ、個別支援計画に基づき、利用者に応じた適切な支援を行うものとする。<br>５　事業所は、サービスの質の向上を図るため、職員の資質向上及び研修の充実に努めるものとする。 |

(3)　営業日及び営業時間

| | |
|---|---|
| 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 | 月曜日から金曜日　　9時から18時までとする。<br>土曜日、祝日　　9時から18時までとする。 |

(4)　サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|---|---|
| サービス提供日 | 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。 |
| サービス提供時間 | 月曜日から金曜日　　10時から16時までとする。<br>土曜日、祝日　　10時から16時までとする。 |

３　事業所の構造・設備について

(1)　構造

| 構造 | 木造　平屋 |
|---|---|
| 敷地面積 | 1048.66㎡ |
| 延床面積 | 443.39㎡ |

(2)　設備

| 設備の種類 | 部屋数 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 訓練室 | １室 | 機能訓練・作業（日中活動等）を行う部屋 |
| 浴室 | １室 | 特殊浴槽（ミスト浴） |

| | | |
|---|---|---|
| 相談室 | １室 | 談話の漏洩に配慮された構造 |
| 洗面所 | ２室 | 各階に１カ所ずつ |
| トイレ | ２室 | 利用者（施設内　１ヵ所）・職員（施設内　１ヵ所） |
| 多目的室 | １室 | 多種目的に利用できる部屋 |
| | | |

４　職員体制等ついて

各職種の職務の内容

| 職種 | 職　　務　　内　　容 | 人員数 |
|---|---|---|
| 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。 | 常　勤<br><br>１人 |
| サービス管理責任者 | (1)　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及びその家族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。<br>(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、利用者及びその家族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。<br>(3)　生活介護計画の原案の内容を利用者及びその家族に対して説明し、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。<br>(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か月に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。<br>(5)　利用申込者の利用に際し、障害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害福祉サービス等の利用状況等を把握します。<br>(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。<br>(7)　他の職員に対する技術指導及び助言を行います。 | １人<br>管理者と兼務 |
| 生活支援員 | 生活支援員は、生活介護計画に基づき、利用者の日常生活上の支援、相談、介護を行う。 | １人以上<br>内運転手 |

| | | |
|---|---|---|
| | | と兼務あり |
| 療法士<br>PT・OT・ST | 療法士は､生活介護計画に基づき、日常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う。 | １人以上 |
| 医師 | 医師は、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。 | １人以上 |
| 看護職員 | 看護職員は、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。 | １人以上 |
| 職種 | 職　　務　　内　　容 | 人員数 |
| 運転手 | 運転手は、利用者の送迎を行う。 | １人以上<br>内４人<br>生活支援員と兼務 |
| 事務職員 | 事務職員は、必要な事務を行う。 | １人以上 |

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 | 利用者の身体状況や嗜好に配慮した食事を提供します。 |
| 入浴または清拭 | 利用者の心身の状況により、入浴が困難な場合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。 |
| 個別的なリハビリテーション | 理学療法士、作業療法士、機能訓練指導員等により、利用者ごとの希望や必要に応じて作成する計画に基づいたリハビリテーションを行います。 |
| 余暇活動 | 年中行事、レクリエーション活動、外出援助活動など行います。 |
| 身体機能及び日常生活能力の維持・向上のための支援 | 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。 |
| 生活相談 | 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。 |
| 健康管理 | 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。 |
| 訪問支援 | 必要に応じて利用者や家族の同意のもと利用者宅を訪問し、適切な相談・助言・援助等を行います。 |
| 送迎サービス | 利用者の希望により、自宅と事業所間の送迎サービスを行います。時間帯等は別途調整します。 |
| 緊急時の対応 | サービス提供時にご利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに指定医療機関または救急医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じ、その経過ならびに結果をご家族にご連絡いたします。 |

(2)　サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。

利用定員が１日につき５人以下

| 所有時間3時間未満の場合 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 区分 | 区分2以下 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 |
| 基本単位 | 283単位 | 310単位 | 347単位 | 500単位 | 669単位 |
| 利用料 | 2,957円 | 3,240円 | 3,627円 | 5,225円 | 6,992円 |
| 利用者負担額 | 296円 | 324円 | 363円 | 523円 | 699円 |
| | | | | | |
| 所有時間3時間以上4時間未満の場合 | | | | | |
| 区分 | 区分2以下 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 |
| 基本単位 | 353単位 | 387単位 | 434単位 | 625単位 | 836単位 |
| 利用料 | 3,689円 | 4,044円 | 4,535円 | 6,531円 | 8,734円 |
| 利用者負担額 | 369円 | 404円 | 454円 | 653円 | 873円 |
| | | | | | |
| 所有時間4時間以上5時間未満の場合 | | | | | |
| 区分 | 区分2以下 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 |
| 基本単位 | 423単位 | 465単位 | 520単位 | 750単位 | 1003単位 |
| 利用料 | 4,419円 | 4,864円 | 5,434円 | 7,838円 | 10,482円 |
| 利用者負担額 | 442円 | 486円 | 543円 | 784円 | 1,048円 |
| | | | | | |
| 所有時間5時間以上6時間未満の場合 | | | | | |
| 区分 | 区分2以下 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 |
| 基本単位 | 495単位 | 543単位 | 607単位 | 875単位 | 1170単位 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 利用料 | 5,178円 | 5,673円 | 6,344円 | 9,144円 | 12,247円 |
| 利用者負担額 | 518円 | 567円 | 634円 | 914円 | 1,225円 |
| | | | | | |
| 所有時間6時間以上7時間未満の場合 | | | | | |
| 区分 | 区分2以下 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 |
| 基本単位 | 689単位 | 755単位 | 845単位 | 1218単位 | 1628単位 |
| 利用料 | 7,197円 | 7,892円 | 8,829円 | 12,725円 | 17,015円 |
| 利用者負担額 | 720円 | 789円 | 883円 | 1,273円 | 1,702円 |

| 所有時間7時間以上8時間未満の場合 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 区分 | 区分2以下 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 |
| 基本単位 | 706単位 | 775単位 | 866単位 | 1250単位 | 1672単位 |
| 利用料 | 7,377円 | 8,099円 | 9,046円 | 13,063円 | 17,468円 |
| 利用者負担額 | 738円 | 810円 | 905円 | 1,306円 | 1,747円 |
| | | | | | |
| 所有時間8時間以上9時間未満の場合 | | | | | |
| 区分 | 区分2以下 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 |
| 基本単位 | 767単位 | 837単位 | 927単位 | 1312単位 | 1733単位 |
| 利用料 | 8,013円 | 8,748円 | 9,692円 | 13,706円 | 18,105円 |
| 利用者負担額 | 801円 | 875円 | 969円 | 1,371円 | 1,811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。

※　障害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。

※　介護給付費等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、介護給付費等の全額をいったんお支払いただきます。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等

の支給（利用者負担額を除く）を申請してください

⑶　事業所により、下表のとおり料金が加算されます。

| 加算項目 | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | 算定回数等 |
|---|---|---|---|---|
| 人員配置体制加算（Ⅰ～Ⅳ） | 33～321単位 | 345円～3,350円 | 35円～335円 | １日につき |
| 福祉専門職員配置等加算 | 6～15単位 | 63円～157円 | 7円～16円 | １日につき |
| 常勤看護職員等配置加算 | 6～32単位 | 63円～334円 | 7円～33円 | １日につき |
| 重度障害者支援加算 | 50～360単位 | 523円～3,762円 | 53円～376円 | １日につき |
| 初期加算 | 30単位 | 314円 | 31円 | １日につき（30日以内） |
| 訪問支援特別加算 | 187～280単位 | 1,954円～2,926円 | 195円～293円 | 月２回まで |
| 欠席時対応加算 | 94単位 | 982円 | 98円 | 月４回まで |
| リハビリテーション加算 | 20～48単位 | 209円～502円 | 21円～50円 | １日につき |
| 栄養スクリーニング加算 | 5単位 | 52円 | 5円 | 半年1回 |
| 栄養改善加算 | 200単位 | 2,090円 | 209円 | 月2回まで |
| 入浴支援加算 | 80単位 | 836円 | 84円 | １日につき |
| 喀痰吸引等実施加算 | 30単位 | 314円 | 31円 | １日につき |
| 食事提供体制加算 | 30単位 | 314円 | 31円 | １日につき |
| 緊急時受入加算 | 100単位 | 1,045円 | 105円 | １日につき |
| 延長支援加算 | 100～400単位 | 1,045円～4,180円 | 105円～418円 | １日につき |
| 送迎加算 | 10～21単位 | 104円～219円 | 10円～22円 | 片道につき |
| 集中的支援加算 | 1000単位 | 10,450円 | 1,045円 | 月4回まで |
| 利用者負担上限額管理加算 | 150単位 | 1,568円 | 157円 | 月1回 |
| 福祉・介護職員等 | | | | １月につき |
| 処遇改善加算 | | | | |

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 |
| 日用品費の実費 | 実費相当額 |
| 食事の提供に係る費用<br><br>※食事提供体制加算の対象者は食材料費分のみの負担となります | 昼食１食につき　５００円<br>おやつ１食につき　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 |
| キャンセル料（利用者の病状の急変や急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません） | ３日前までのご連絡の場合<br>キャンセル料は不要です。 |
| | ３日前までにご連絡がない場合<br>１日あたりの利用料の５０％を請求いたします。 |

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 | 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23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27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。<br>(1)　指定口座からの自動振替<br>(2)　現金支払い（口座振替が情報不備などでできなかった場合）<br>(3)　事業者指定口座への振り込み<br>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。<br>また、介護給付費等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。 |

※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2か月以上遅延し、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、利用者及びその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、案の段階で利用者及びその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　朝倉　宏明 |

2　虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

3　苦情解決体制を整備しています。

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しています。

10　身体拘束等について

事業者は、利用者の権利を尊重し、身体拘束その他の行動制限（以下「身体拘束等」という。）を原則として行いません。身体拘束等は、利用者の尊厳を著しく損なう行為であり、緊急やむを得ない場合に限り、最小限の範囲で実施するものとします。

身体拘束等を行うことが認められるのは、以下のすべての要件を満たす場合に限ります。

（1）切迫性

身体拘束等を行わなければ、利用者本人または他者の生命・身体・権利が危険にさらされる可能性が極めて高い場合。

（2）非代替性

身体拘束等以外に、危険を回避するための代替手段が存在しない場合。

（3）一時性

身体拘束等が一時的な措置であり、必要最小限の時間に限られる場合。

やむを得ず身体拘束等を行う場合には、事前または事後に、利用者本人および家族に対して、理由・方法・実施時間等について十分な説明を行い、理解を得るよう努めます。

身体拘束等を実施した場合は、以下の事項を記録し、適切に管理します。

・身体拘束等を行った日時
- ・実施した理由（切迫性・非代替性・一時性の判断）
- ・実施した具体的な方法
- ・実施時間
- ・実施時および実施後の利用者の心身の状況
- ・解除の判断理由
- ・家族への説明内容

事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、身体拘束に関する委員会の開催、職員研修の実施、身体拘束等の記録様式の整備等を行い、継続的に改善に努めます。

11　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、利用者及びその家族に関する個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」その他の関係法令並びに厚生労働省が定める最新のガイドラインに基づき、適切に取り扱います。

事業者及び従業者は、業務上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。この秘密保持義務は、従業者の退職後及びサービス提供契約終了後も継続します。

また、事業者は従業者との雇用契約において、秘密保持義務を明記し、適切な管理を行います。

②　個人情報の取り扱いについて

１　利用目的

事業者は、取得した個人情報を以下の目的の範囲内で利用します。

・サービス提供及び個別支援計画の作成・評価

・緊急時の連絡、医療機関との連携

・行政機関への届出・報告等、法令に基づく手続き

・サービス担当者会議等、支援に必要な関係機関との連携

・請求事務、会計処理、記録管理

２　第三者提供について

事業者は、利用者または家族から文書による同意を得ない限り、個人情報を第三者に提供しません。

ただし、以下の場合は同意なく提供することがあります。

・法令に基づく場合

・人の生命、身体または財産の保護のために必要であり、本人の同意取得が困難な場合

・行政機関や医療機関等から、正当な理由に基づき情報提供を求められた場合

３　個人情報の管理

事業者は、個人情報を含む記録物（紙媒体・電子データを含む）について、漏えい・滅失・毀損の防止のため、適切な安全管理措置を講じます。

また、保存期間経過後の記録物は、第三者に漏えいしない方法で適切に廃棄します。

４　開示・訂正・削除等の請求

利用者または家族から個人情報の開示、訂正、追加、削除等の申し出があった場合、事業者は遅滞なく内容を確認し、必要な範囲で対応します。

なお、開示に際して複写料等の実費が発生する場合は、利用者の負担となります。

12　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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（対応可能時間　　：　　～　　：　　）

13　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ございません。

(1)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 医療機関名称 | 医療法人堅守会ｻﾝｸﾘﾆｯｸ | | |
| 医院長名 | 前川　仁 | | |
| 所在地 | 大阪府枚方市渚西2丁目32番17-102号 レジデンス松栄Ⅱ棟 | | |
| 電話番号 | ０７２-８０５-３０３８ | | |
| 診療科 | 内科・外科 | 入院設備 | なし |

14　事故発生時の対応方法について

事故が発生した際には、利用者の安全を最優先とし、以下の手順に基づき適切に対応します。

1. 利用者の安全確保と応急処置

事故が発生した場合は、まず利用者の安全を確保し、必要に応じて応急処置を行います。

転倒・怪我・誤嚥・発作などの場合は、状況に応じて体位保持、止血、嘔吐物の除去など適切な初期対応を行います。

2. 医療機関・救急への連絡

利用者の状態に応じて、以下のいずれかの対応を行います。

- 救急要請（119番）
- 協力医療機関（医療法人堅守会サンクリニック）への連絡
- 主治医への連絡

3. 家族（緊急連絡先）への連絡

事故の状況、利用者の状態、対応内容について、速やかに家族（緊急連絡先）へ連絡します。

4. 事故内容の記録と管理者への報告

事故の内容、発生状況、対応内容、利用者の状態、再発防止策等を記録し、管理者へ報告します。

5. 行政への報告（重大事故の場合）

以下のような 重大事故 が発生した場合は、障害者総合支援法に基づき、速やかに市町村へ報告します。

- 死亡事故
- 骨折・重度の外傷

- 救急搬送を要する事故
- 重大なトラブルや虐待が疑われる事案

6. 再発防止策の検討と実施

事故発生後、原因分析を行い、必要に応じて職員研修、環境整備、支援方法の見直し等の再発防止策を講じます。

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 | 交野市 |
| | 担当部・課名 | 福祉部　障がい福祉課 |
| | 電話番号 | 072-893-6400 |

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|---|---|
| 保険加入 | 本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。<br>保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社<br>保険名 福祉事業者総合賠償責任保険特約<br>保障の概要 身体障害・財物損壊につき保証 |

15　非常災害時の対策

1　　非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備しています。また、これらを定期的に従業者に周知しています。

⑵　定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施します。

避難訓練実施時期：（年２回　　４　　月・　１１　　月）

16　衛生管理等

⑴　利用者の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

⑵　必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、密な連携に努めます。

⑶　事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①　事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね３月に１回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。

②　事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③　従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに訓練を定期的に実施します。

17　業務継続計画の策定等について

⑴　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該事業計画に従って必要な措置を講じます。

⑵　従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

⑶　定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18　苦情受付窓口の設置

(1) 苦情受付窓口の設置

当事業所では、利用者およびそのご家族からの相談・苦情を適切に受け付けるため、

下記のとおり苦情受付窓口を設置しています。

【事業所の窓口】

| | 担当者名 | 役職 | 受付方法 | 受付時間 |
|---|---|---|---|---|
| 苦情受付担当者 | 朝倉　宏明 | 相談担当者 | 面談・電話・書面 | 営業時間内 |
| 苦情解決責任者 | 朝倉　宏明 | 管理者 | 面談・電話・書面 | 営業時間内 |

(2) 第三者機関による苦情受付

事業所での解決が困難な場合、または第三者に相談したい場合は、
下記の行政機関においても受け付けています。

| 窓口 | 交野市　福祉部　障がい福祉課 |
|---|---|
| 電話 | 072-893-6400 |
| FAX | 072-895-6065 |
| 受付時間 | 平日 9:00～17:30 |

(3) 苦情・相談への対応手順

苦情または相談があった場合、以下の手順により円滑かつ適切に対応します。

1. 相談担当者は、利用者の状況を正確に把握するため、必要に応じて聞き取りや訪問を行い、事実確認を行います。
2. 把握した内容を苦情解決責任者（管理者）と共有し、対応方法を協議します。
3. 協議の結果に基づき、必要な改善措置を講じ、利用者へ対応内容および結果を報告します。
   ※時間を要する場合は、その旨を翌日までに利用者へ連絡します。
4. 苦情内容および対応結果は記録し、再発防止に努めます。

19　心身の状況の把握

当事業所では、指定生活介護の提供にあたり、利用者の　心身の状況、その置かれている　生活環境、および　他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況　について、適切に把握するよう努めます。

これにより、利用者一人ひとりの状態やニーズに応じた支援を行い、安全で安心できるサービス提供を図ります。

20　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。

21　他の指定障害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、他の指定障害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。

22　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。）

23　指定生活介護サービス内容の利用料について

当事業所では、サービス利用にあたり、利用者およびご家族が内容を十分に理解し、安心して利用を開始できるよう、提供するサービス内容および利用料を事前に提示します。

利用料の提示にあたっては、以下の内容を含めます。

- 所要時間区分に応じた基本報酬
- 算定予定の加算（該当する場合）
- 利用者負担額（1割負担等）
- 食事代・おやつ代・その他実費
- 送迎の有無
- 月額の概算費用

説明のうえ同意を得た内容に基づき、適切なサービス提供を行います。

24　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 |

25　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、「交野市指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年交野市条例第34号）」第10条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

| | | |
|---|---|---|
| 事業者 | 所　在　地 | 大阪府枚方市北中振三丁目２４番２６号 |
| | 法　人　名 | Ｓｕｎｌｉｎｋ株式会社 |
| | 代表者名 | 代表取締役　飯田　由美子　　印 |
| | 事業所名 | 彩 Ｓａｉ Ｋｉｄｓ かたの |
| | 説明者氏名 | 管理者　　朝倉　宏明　　印 |

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

| | | |
|---|---|---|
| 利　用　者 | 住　所 | |
| | 氏　名 | 印 |

| | | |
|---|---|---|
| 代　理　人 | 住　所 | |
| | 氏　名 | 印 |