

重要事項説明書 (共同生活援助用)

R3年4月

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、「福島県障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年12月28日第90号)に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 共同生活援助サービスを提供する事業者について

| | |
|----------------|----------------|
| 事業者名称 | 株式会社 いぶ樹 |
| 代表者氏名 | 金子 芳男 |
| 本社所在地 (連絡先) | 会津若松市八角町16番40号 |
| 法人設立年月日 | 平成24年8月8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 | Daichi と いぶ樹 |
| サービスの 主たる対象者 | 身体障がい者 |
| 事業所番号 | 共同生活援助 0720200864-33号(平成28年12月5日指定) |
| 管理者 | 岩渕道子 |
| サービス管理責任者 | 岩渕道子 |
| 主たる事業所 所在地及び 住居所在地 | 会津若松市和田1丁目7番41号 |
| 連絡先 相談担当者名 | TEL 0242-36-5185 FAX 0242-36-5175 担当 金子 芳男 |
| 利用定員 | 6名 |
| 開設年月日 | 平成28年12月5日 |

(2) 事業の目的および運営方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 共同生活援助の円滑な運営管理を図るとともに、支給決定にかかる障害者の意思及び人格を尊重し、適切な共同生活援助を提供する |
| 運営方針 | 共同生活援助を利用する障害者が自立を目指し日常生活を営むことができるよう援助を適切に行い、関係各位との連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。 |

3 共同生活住居の構造・設備について

(1) 構造

| | |
|---------|--------------|
| 構 造 | 木造平屋建て亜鉛銅板葺き |
| 敷 地 面 積 | 2265.24㎡ |
| 延 床 面 積 | 179.50㎡ |

(2) 設備

| 設 備 の 種 類 | 部 屋 数 | 備 考 |
|-----------|-------|--------------------------|
| 居 室 | 6 室 | 全室個室、11.56 ㎡。物入れ、洗面台付き |
| 食堂・リビング | 1 室 | 兼用 |
| 厨 房 | 1 室 | 厨房器具(IHヒーター、食器洗い乾燥機)、冷蔵庫 |
| ト イ レ | 2 室 | 洗面器、手すり、収納 |
| 浴 室 | 1 室 | 機械用設備 |
| 脱 衣 室 | 1 室 | 洗濯機、乾燥機 |
| 談 話 室 | 1 室 | 別区画(アパート部)※使用料がある。 |

4 職員体制等について

(1) 各職種の職務の内容

| 職 種 | 職 務 内 容 |
|-------|---|
| 管 理 者 | 管理者は、職員の管理、指定共同生活援助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共同生活援助の実施に関し、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。 |

| 職 種 | 職 務 内 容 |
|-----------|--|
| サービス管理責任者 | <p>(1) 適切な方法により、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。</p> <p>(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共同生活援助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、指定共同生活援助の目標及びその達成時期、指定共同生活援助を提供する上での留意事項等を記載した共同生活援助計画の原案を作成します。</p> <p>(3) 共同生活援助計画の原案の内容を利用者に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、作成した共同生活援助計画を記載した書面を利用者に交付します。</p> |

| | |
|-------|--|
| | <p>(4) 共同生活援助計画作成後、共同生活援助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、少なくとも〇月に△回以上、共同生活援助計画の見直しを行い、必要に応じて共同生活援助計画を変更します。</p> <p>(5) 利用申込者の利用に際し、障がい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がい福祉サービス等の利用状況等を把握します。</p> <p>(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。</p> <p>(7) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。</p> |
| 世話人 | 世話人は、利用者に対して、適切な日常生活の援助等を行うものとする。 |
| 生活支援員 | 生活支援員は利用者に対し、入浴、排せつ、食事等に関する介護を行うものとする。 |

(2) 職員配置(最終更新日:R3年4月1日)

| 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 | | | 0.1 | サービス管理責任者・世話人・生活支援員兼務 |
| サービス管理責任者 | 1 | | 1 | | | 0.1 | 管理者・世話人・生活支援員兼務 |
| 看護職員 | 1 | 1 | | | | 1.0 | 看護職員専従 |
| 世話人 | 5 | | | 1 | 4 | 1.5 | 非常勤職員は訪問介護員・老人ホーム職員兼務 |
| 生活支援員 | 6 | | 2 | | 4 | 1.0 | |

(3) 勤務体系

| 職種 | 勤務体系 |
|-----------|---------------------------------------|
| 管理者 | 9:00～18:00(サービス管理責任者・生活支援員・世話人の業務を兼務) |
| サービス管理責任者 | 9:00～18:00(管理者・生活支援員・世話人の業務を兼務) |
| 看護職員 | 6:00～19:30(左記の時間内で職員配置の都合を見て勤務) |
| 世話人 | 6:00～19:30(左記時間の中で2交代制) |
| 生活支援員 | 6:00～19:30(左記時間の中で2交代制) |

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 |
|------------------|--|
| 共同生活援助計画の作成 | 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共同生活援助計画を作成します。 |
| 利用者に対する相談 | 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を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。 |
| 食事の提供 | 世話人が栄養と各人の身体状況を考えて、バランスの良い献立を工夫し、朝・夕の提供します。(食材料費及び食事に係る共通費・水道光熱費は対象外サービスです。) |
| 健康管理・金銭管理の援助 | 看護職員等により観察、疾病予防、健康管理を行います。緊急時には必要により、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。また、利用者が外部の医療機関に通院する場合には、その付き添い等について配慮します。(別途経費が発生する場合があります。)・生活費の管理方法や使用方法等について必要に応じて相談支援を行います。 |
| 余暇活動の支援 | 地域商店への単独買い物等を支援し、自主性を育てるとともに、余暇活動として地域行事の情報を提供し、参加を促進します。 |
| 緊急時の対応 | 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。 |
| 日中活動の場等との連絡・調整 | 日中、自立訓練事業やデイサービス等他のサービスを利用する場合、また職場に通勤する場合等に、必要に応じてサービス提供事業者や職場等と連絡・調整を行います。 |
| 財産管理等の日常生活に必要な援助 | 食事、排泄、入浴、着替え、整容等について日常生活に必要な援助を行うとともに、財産管理に支援が必要な利用者について、成年後見制度の利用を促進するなど必要な援助を行います。 |
| 夜間における支援 | ナースコールにより隣接施設職員が音声対応し、必要に応じて当該施設職員に携帯電話等で連絡を取り駆け付けけるようにします。 |
| 体験利用における支援 | 契約を希望されている方に、生活上の不安を解消等を目的として、正式な契約締結前に「体験利用」として支援を行います。 |

(2) サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。

| | 区分6 | 区分5 | 区分4 | 区分3 | 区分2 | 区分1以下 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 利用料 | 6670 円 | 5520 円 | 4710 円 | 3810 円 | 2920 円 | 2430 円 |
| 利用者負担額 | 667 円 | 552 円 | 471 円 | 381 円 | 292 円 | 243 円 |

※体験利用の場合は、次表のとおりです。

| | 区分6 | 区分5 | 区分4 | 区分3 | 区分2 | 区分1以下 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 利用料 | 6970 円 | 5820 円 | 5010 円 | 4110 円 | 3220 円 | 2720 円 |
| 利用者負担額 | 697 円 | 582 円 | 501 円 | 411 円 | 322 円 | 272 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。

※障がい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。

【加算項目】

① 事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

| 加 算 項 目 | 利 用 料 | 利用者負担額 | 内 容 |
|------------------|-------------|---------|--|
| 夜間支援等体制加算 | 100 円 | 左記の1割 | 夜間の連絡・支援体制が確保されていた場合、利用1日につき加算されます。 |
| 福祉専門職員配置等加算 | 1 円 | 左記の1割 | (Ⅰ)(Ⅱ)の場合 生活支援員のうち、有資格者が一定割合以上場合、利用1日につき加算されます。 (Ⅲ)生活支援員のうち、勤務形態が常勤のものが 75%、又は勤続年数が3年以上のものが 30%を超える場合、利用1日につき加算されます。 |
| 医療連携体制加算 | 1 円 | 左記の1割 | 医療機関との連携により、看護職員が事業所等を訪問して利用者に対して看護を行った場合や介護職員等にたんの吸引等に係る指導を行った場合、利用1日につき加算されます。 |
| 通勤者生活支援加算 | 1 円 | 左記の1割 | 一般の事業所で就労する利用者が 50%を占める事業所において、利用者の自活に向けた支援の質の向上を図るため、主に日中において、職場での対人関係の調整や相談・助言、金銭管理の指導等、日常生活上の支援を行っている場合、利用1日につき加算されます。 |
| 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数の 7.4% | 左記の 1 割 | 福祉・介護職員の賃金について、一定の基準に適合する取組みを行っています。 |

| | | | |
|---------------------|-----------------------------|-------|---|
| 福祉・介護職員特定 処遇改善加算 | 所定単数の (Ⅰ)1.8% (Ⅱ)1.5% | 左記の1割 | 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)までを取得している事業所が職場環境要件に関し、複数の取り組みを行っている。取り組みについて見える化を行っている。 |
|---------------------|-----------------------------|-------|---|

② 事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

| | | | |
|---|-------------------|-------|---|
| 日 中 支 援 加 算 | —円 | 左記の1割 | (Ⅰ)65 歳以上又は障害支援区分 4 以上の障害者であって、日中を共同生活住居の外で過ごすことが困難な利用者に対して必要な支援を行った場合、利用1日につき加算されます。 (Ⅱ)日中活動サービスの支給決定を受けている利用者又は就労している利用者が、心身の状況等により当該サービス等を利用できない場合に必要な支援を行ったとき、利用1日につき加算されます。 |
| 障 害 者 支 援 加 算 | —円 | 左記の1割 | 障害支援区分 6 であって、特定の基準を満たす利用者に対して、通常の介護体制に加えて、より手厚いサービスを提供した場合、利用1日につき加算されます。 |
| 看護職員配置加算 | 700 円/日 | 左記の1割 | 看護職員を常勤換算で1以上配置している。日常的な利用者の健康管理・看護の提供・喀痰吸引等にかかる指導及び医療機関との連絡調整を行える体制を確保している。 |
| 入院時支援特別加算 ① 3 日以上 7 日未満 ② 7 日以上 | 5610 円 11220 円 | 左記の1割 | 病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院又は診療所との連絡調整を行った場合、1月に1回加算されます。 |
| 帰 宅 時 支 援 加 算 ① 3 日以上 7 日未満 ② 7 日以上 | 1870 円 3740 円 | 左記の1割 | 利用者が外泊した際、家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合、1月に1回加算されます。 |
| 長 期 入 院 時 支 援 特 別 加 算 | 760 円 | 左記の1割 | 長期にわたる入院の際、病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院又は診療所との連絡調整を行った場合、入院1日につき加算されます。 |

| | | | |
|-----------|------|-------|---|
| 長期帰宅時支援加算 | 400円 | 左記の1割 | 長期にわたる外泊の際、利用者が外泊した際、家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合、外泊1日につき加算されます。 |
|-----------|------|-------|---|

6 その他の費用について

| 内 容 | 料 金 |
|-------------------|------------|
| 家 賃 | 月額 26,000円 |
| 光熱水費 | 月額 8,000円 |
| 食材料費 | 月額 30,000円 |
| 消耗品費(トイレトーパー、洗剤等) | 月額 1,000円 |

(2) 体験利用について

| 内 容 | 基本料金等 | 料 金 |
|------|-----------|---------|
| 家 賃 | 月額:2,000円 | 日額:800円 |
| 光熱費 | 月額:2,000円 | 日額:200円 |
| 食 費 | 日額:550円 | 230円/食 |
| 消耗品費 | 無し | 日額:50円 |

※光熱費・食費・消耗品費には消費税がかかります。

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 | <p>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10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20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)現金支払い (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)事業者指定口座への振り込み</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡しますので、保管をお願いします。</p> <p>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、受領通知をお渡しますので、必ず保管をお願いします。</p> |
|------------------------|---|

※ 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) 共同生活援助計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「共同生活援助計画」を作成します。作成した「共同生活援助計画」については、案の段階で利用者又は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いたします。

(3) 共同生活援助計画の変更等

「共同生活援助計画」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。

| | |
|-------------|------------|
| 虐待防止に関する責任者 | (管理者) 岩渕道子 |
|-------------|------------|

- ① 成年後見制度の利用を支援します。
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 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きます

10 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 | <p>事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none">○ 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で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。○ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。○ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 |
| 個人情報の保護について | <ul style="list-style-type: none">○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。) |

11 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 0242-36-5580 (対応可能時間) 19:00～翌日 6:00

12 協力医療機関について(歯科診療を含む)

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ありません。

| | | | |
|--------|------------------|------|----|
| 医療機関名称 | 医療生協 会津若松診療所 | | |
| 医院長名 | 理事長 渡部愛子 | | |
| 所在地 | 会津若松市東千石1丁目 2-13 | | |
| 電話番号 | 0242-28-0892 | | |
| 診療科 | 内科・消化器科 | 入院設備 | 有り |

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する共同生活援助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、利用者に対する共同生活援助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 | 会津若松市 |
| | 担当部・課名 | 健康福祉部 障がい者支援課 |
| | 電話番号 | 0242-39-1241 |

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:東京海上日動火災(株)

保険名:超ビジネス保険

保障の概要:施設・事業活動遂行事故の補償

14 非常災害時の対策

| | |
|--------|--|
| 非常時の対応 | 別に定める消防計画により対応いたします。 |
| 平時の訓練 | 別に定める消防計画に則り、防災訓練を年2回実施します。 |
| 防災設備 | <ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・ガス漏れ報知器 有 ・非常通報装置 有 ・自動通報装置 有 ・スプリンクラー 有 ・消化器 有 ・非常灯 有 ・カーテン等は防災機能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄(無) (懐中電灯等) |
| 消防計画 | 消防署への届出日:平成28年1月20日 防災管理者:渡部真弓 |

| | |
|---------|--|
| 保 険 加 入 | <p>本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。</p> <p>保険会社名：東京海上日動火災(株)</p> <p>保 険 名：住まいの保険</p> <p>保障の概要：火災保険(地震保険 無)</p> |
|---------|--|

※消防計画・防災計画(地震・土砂災害)については別途作成いたします。

15 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供した指定共同生活援助に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- (2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。苦情相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況聞き取りのための訪問を実施し、事情の説明を行う。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容も、その旨を連絡する。)

| | |
|-------------------------------------|---|
| 【事業者の窓口】 株式会社 いぶ樹 | 所 在 地 会津若松市和田1丁目7番41号 電話番号 0242-36-7745 Fax0242-36-5175 受付時間 9:00～17:00 責任者 金子芳男 |
| 【市町村の窓口】 健康福祉部障がい者支援課 | 所 在 地 会津若松市栄町 電話番号 0242-39-1241 受付時間 月～金曜日(祝日を除く) |
| 【公的団体の窓口】 会津若松市障がい者総合相談窓口 | 所 在 地 会津若松市一箕町鶴賀字下柳原 88-4 電話番号 0242-33-5622 ファックス番号 0242-36-7010 受付時間 月～金曜日(祝日を除く) |

16 心身の状況の把握

指定共同生活援助の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

17 連絡調整に対する協力

共同生活援助事業者は、指定共同生活援助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。

18 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定共同生活援助の提供に当り、市町村、他の指定障がい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。

19 サービス提供の記録

- ① 指定共同生活援助の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数(外部サービス利用型の場合)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 指定共同生活援助の実施ごとに、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。)

20 指定共同生活援助サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者の希望に応じてサービス内容に応じた見積もりを作成します。

21 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

| | |
|-------------------|--|
| 感 染 症 対 策 | 事業所利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用は出来ません。 |
| 設 備 ・ 器 具 の 利 用 | 事業所内の設備、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が生じた場合、賠償していただくことがあります。 |
| 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。希望に応じて小型金庫を無料でお貸しいたします。 |
| 喫 煙 | 管内では喫煙はできません。 |
| 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。 |
| そ の 他 | 共同生活に支障を及ぼす行為はご遠慮ください。(大音量のテレビ視聴・他の利用者に対する、いやがらせ等) |

22 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 |
|-----------------|----------|

上記内容について、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説明を行いました。

| | | | |
|-----|-------|--------------------|---|
| 事業者 | 所在地 | 会津若松市八角町 16 番 40 号 | |
| | 法人名 | 株式会社 いぶ樹 | |
| | 代表者名 | 代表取締役 金子芳男 | ㊞ |
| | 事業所名 | Daichi と いぶ樹 | |
| | 説明者氏名 | サービス管理責任者 岩淵道子 | ㊞ |

上記内容の説明を事業者から受け、本書と同じ物を受領しました。

| | | | |
|-----|----|--|---|
| 利用者 | 住所 | | |
| | 氏名 | | ㊞ |

| | | | |
|-----|----|--|---|
| 代理人 | 住所 | | |
| | 氏名 | | ㊞ |