

指定共生型生活介護 板橋の町家ほっこり 重要事項説明書

本重要事項説明書は、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、社会福祉法第76条に基づき、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員の体制	3
4. 営業時間と利用定員	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 通常の事業実施地域	5
7. サービスの利用に関する留意事項	5
8. サービス実施の記録について	5
9. 緊急時及び事故発生時における対応	5
10. 虐待防止・身体拘束適正化について	5
11. 苦情処理の体制	6
12. 守秘義務について	6
13. 第三者評価の実施について	7

社会福祉法人 京都老人福祉協会
板橋の町家ほっこり
当事業所は京都市の指定を受けています。
(京都市指定 第2610983492号)

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 京都老人福祉協会
所在地	京都市伏見区深草大亀谷東古御香町59番地60番地
電話番号	075-641-6625
代表者氏名	理事長 馬場 協一郎
設立年月	昭和32年7月1日

2. 事業所の概要

事業所の種類	共生型生活介護 令和7年 4月1日指定 京都市2610983492号
事業の目的	指定障害福祉サービスの共生型生活介護(以下、「指定共生型生活介護」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、指定共生型生活介護の円滑な運営管理を図るとともに、障害者の意思及び人格を尊重し、障害者の立場に立った適切な指定共生型生活介護の提供を確保することを目的とします。
事業所の名称	板橋の町家ほっこり
事業所の所在地	京都市伏見区土橋町 334-1
電話番号	075-605-4660
管理者氏名	竹内 純太郎
事業所の運営方針について	① 事業所は、生活介護計画に基づき、利用者の心身の状況等に応じて、その者の支援 を適切に行うとともに、指定障害福祉サービスの提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮するものとする。 ② 事業所の職員は、指定障害福祉サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明を行うものとする ③ 事業所は、その提供する指定障害福祉サービスの質の評価を行い、常にその改善を 図るものとする。 ④ 前各項のほか、事業所は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(以下「法」という。)及び「京都市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支

	援するための法律に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」に定める内容のほか関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。
開設年月日	令和 7 年 4 月 1 日

3. 職員の体制

※職員の配置は、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	兼務	非常勤
1. 管理者		1名	
2. 計画作成者	1名		
3. 介護職	7名以上		
4. 看護職員	1名以上		

4. 営業時間と利用定員

営業日及びサービス提供日	年中無休
営業時間	24 時間
サービス提供時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時までとする。(年末年始を除く)
利用定員	18 名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 提供するサービスは次のとおりとなります。

- ① 生活介護計画の作成
- ② 入浴、排せつ又は食事等の介護
- ③ 創作的活動及び生産活動の機会の提供
- ④ 身体機能及び生活能力向上のために必要な援助
- ⑤ その他の必要な支援

(2) 利用料金

サービスの利用に関しては、通常、サービス利用料金の9割が指定障害福祉サービス給付費の給付対象となります。事業者が指定障害福祉サービス給付費を代理受領する場合には、利用者負担金としてサービス利用料金の1割を事業者にお支払いいただきます。尚、事業者が契約者に代わり市町村から受領した指定障害福祉サービス給付費の額については、契約者に通知します。

法定代理受領を行わない指定障害福祉サービスを提供した際は、指定障害福祉サービスに係る指定障害福祉サービス等費用基準額をお支払いいただきます。この場合、サービス提供明細書を交付いたしますので、領収証を添えてお住まいの市町村に申請していただくと、指定障害福祉サービス給付費が支給されます。

共生型生活介護サービス費(Ⅱ)	859 単位/1 日
初期加算	30 単位/1 日 (利用を開始した日から起算して 30 日以内の期間)
訪問支援特別加算	(1) 所要時間 1 時間未満の場合 187 単位/1 日 (2) 所要時間 1 時間以上の場合 280 単位/1 日 (いずれも 1 月につき 2 回限度)
欠席時対応加算	94 単位/1 回 (1 月につき 2 回限度)
利用者負担上限額管理加算	150 単位/1 月
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	上記、算定した単位数の 1000 分の 81 に相当する単位数
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)(Ⅲ)	15 単位/1 日 6 単位/1 日
常勤看護職員配置等加算(Ⅰ)	28 単位/1 日
送迎加算(Ⅰ)	片道 21 単位

※1 単位*10.6 円となります。

【利用者負担額の月額上限について】

1ヶ月あたりの利用者負担額については、利用者が属する世帯の収入・資産に応じて月額上限額が設定され、それを超えて負担する必要はありません。

(3)その他の料金

サービス提供に要する下記の費用は、支援費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 食事の提供に要する費用 750 円
- ② 指定生活介護に係る創作的活動材料費 実費
- ③ 日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用(おむつ代など) 実費

前各項の費用のお支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収証を交付いたします。

又、事業者は、前各項の費用の額に係るサービスの提供に当たって、あらかじめ当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得るものといたします。

(4)利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法(契約書第8条参照)

前記(2)及び(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、ご利用翌月26日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

ア.金融機関口座からの自動引き落とし

イ.下記指定口座への振り込み

京都銀行 墨染支店 普通預金3902875

名義 社会福祉法人京都老人福祉協会

(5)実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明します。

6. 通常の事業実施地域

京都市伏見区

7. サービスの利用に関する留意事項

(1)サービス内容の変更

医療機関により、他者へ感染するインフルエンザ等の診断を受けた場合、利用前に必ず当事業所へご連絡ください。

サービス提供時の体調に合わせて、サービスの一部を制限したり、時間を短縮させていただいたりする場合があります。

緊急時の連絡先を契約書にご記入ください。

(2)受給者証の確認

「利用者負担に関する事項」、「支給量」及び「住所」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合はできるだけ速やかに当事業所従事者にお知らせください。また、本事業所従事者より「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

8. サービス実施の記録について

(1)サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、生活介護計画書及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2)利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、契約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などの諸費用は、契約者の負担となります。）

9. 緊急時及び事故発生時における対応

当事業者は、万が一の事故発生時には、誠意をもって必要な措置を講じるとともに、損害賠償義務の履行を確保するため、損害賠償保険に加入しています。

10. 虐待防止・身体拘束適正化について

当事業所における虐待防止・身体拘束適正化のための措置として、虐待防止責任者の設置、虐待防止・身体拘束適正化検討委員会の設置及び、委員会の検討結果について職員への周知徹底、職員への研修を実施しております。

○虐待防止責任者

生駒 拓

11. 苦情処理の体制

(1) 本事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○受付担当者

管理者 竹内 純太郎 電話番号 075—605—4660

○相談解決者

施設長 生駒 拓 電話番号 075—605—4660

(担当者に変更があった場合は、ご連絡いたします)

(2) 第三者機関・行政機関の苦情受付

第三者委員	井上 幸夫（施設利用者家族会 元会長） 電話番号 075—601—5309 高橋 猛（地元代表・藤城） 電話番号 090—4641—0777 あつこ 田村 充子（地元代表・醍醐） 電話番号 075—571—4181
市町村窓口等	京都府社会福祉協議会（運営適正化委員会） 所在地 中京区竹屋町通烏丸東入る清水町 375 （京都府立総合社会福祉会館内） 電話番号 075—252—2152 受付時間 午前9:00～午後5:00 京都市保健福祉局 障害保健福祉推進室 所在地 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町 488 番地 京都市役所分庁舎 4 階

	電話番号 075-222-4161 受付時間 午前8時45分～午後5時30分 伏見区役所 保健福祉センター 健康福祉部 障害保健福祉課 所在地 京都市伏見区鷹匠町 39 番地の 2 電話番号 075-611-2392 受付時間 午前9時から午後5時 深草支所保健福祉センター 健康福祉部 障害保健福祉課 所在地 京都市伏見区深草向畑町 93 番地の 1 電話番号 075-642-3574 受付時間 午前9時から午後5時 醍醐支所保健福祉センター 健康福祉部 障害保健福祉課 所在地 京都市伏見区醍醐大構町 28 番地 電話番号 075-571-0003 受付時間 午前9時から午後5時
--	---

12. 守秘義務について

本事業所および職員は、サービスを提供するにあたり知り得た利用者や家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。

13. 第三者評価の実施について

- ・有(実施年月日: 年 月 日) (無)
- ・第三者評価機関名()
- ・「評価結果の開示状況」…()

年 月 日

指定共生型生活介護の提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 板橋の町家ほっこり

管理者役職名 管理者 氏名 印

説明者役職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

利用者 住所

利用者 氏名

契約者住所

契約者氏名 印
(続柄)

個人情報の利用に関する同意書

私は、事業者内部の管理運営業務において必要な場合や、サービスの提供を受けるために実施されるサービス担当者会議、及び他の障害福祉サービス事業者等との連絡調整等に必要な範囲において、利用者及び利用者の家族の個人情報を使用することに同意します。

年 月 日

利用者 住所 _____

利用者 氏名 _____

契約者住所 _____

契約者氏名 _____ 印
(続柄 _____)