

指定自立訓練（生活訓練）カルデモンメ重要事項説明書

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条及び77条に基づき、事業所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。

1. 事業者

名称	一般社団法人回復支援の会
所在地	京都府木津川市木津内田山117
電話番号	0774-26-4151
代表者氏名	代表理事 加藤 武士
設立年月日	令和2年10月14日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定自立訓練（生活訓練）事業所
事業所番号	
事業所の所在地	京都府木津川市山城町北河原内畑74-1
連絡先	0774-26-4151
管理者	加藤 武士
サービス管理責任者	加藤 武士
サービス実施地域	京都府全域
主たる対象者	精神障害者
定員	20人
開設年月日	令和5年3月24日

3. サービスの目的・運営方針

目的	利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立って、利用者が地域において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にするための支援を提供します。
運営方針	利用者の置かれている環境に応じて、生活能力の維持・向上等のために必要な支援、訓練その他の便宜の提供を適切かつ効果的に行います。地域との結びつきを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者等と密接な連携に努めます。その他、関係法令等を遵守し、事業を実施するものとします。
第三者評価の実施状況	無し

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建物	構造	木造瓦葺 2 階建て		
	延べ床面積	198 m ²	敷地面積	710.51 m ²

(2) 主な設備

事務所	1 室	
訓練・作業室	2 室	
相談室	1 室	
多目的室	2 室	
台所	1 室	
洗面所	1 室	
便所	2 室	洋式水洗便所

5. サービス提供職員の設置状況

(1) 職員体制

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 名		1			0.4	
サービス管理責任者	1 名		1			0.6	
生活支援員	7 名	1			6	3.2	
調理員	2 名				4	0.5	
福祉職員・公認心理士	1 名				1		

(2) 職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯 (9:00~17:00)
サービス管理者	正規の勤務時間帯 (9:00~17:00)
生活支援員	正規の勤務時間帯 (9:00~17:00)

(3) 営業日と営業時間

営業日 月曜日～金曜日

営業時間 9:30～16:30

(サービス提供時間 9:30～16:30)

6. サービス提供の内容

(1) 訓練等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及び創作的活動・生産活動の訓練を行います。
欠席時対応	利用を予定していた日に急病等により中止した場合において、利用者又は当該利用者の家族等への連絡調整を行うとともに、当該利用者の状況を記録し、引き続き当該障害福祉サービス事業等の利用を促すなどの相談援助を行います。
健康管理	日常生活上必要な管理、記録を行います。また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。
送迎サービス	自主通勤ができない場合、希望により送迎を行います。
食事提供	昼食と夕食の食事提供を行います。

(2) 訓練等給付対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
日常生活上必要となる諸経費	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関わる費用をいただきます。 ① 日用品費 ② 保健衛生費 ③ 教養娯楽費 ④ 調理実習食材料費 ⑤ レクリエーション参加費
その他	サービス提供記録等の複写代、証明書諸書類の発行代、その他

(3) サービス利用に関する留意事項

- ①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。実際の提供にあたっては、利用者の状況、事情、意向等について十分に配慮します。
- ②住所及び利用者負担額、支給量など受給者証の記載内容に変更があった場合は速やかにスタッフにお知らせください。また、担当スタッフやサービス管理責任者が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。

7. 利用料金

(1) 訓練等給付費対象サービス内容の料金

訓練等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額）のうち9割が訓練等給付費の給付対象となります。事業者が訓練等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）訓練等給付費対象外サービス内容の料金

上記の「6. サービス提供内容（２）訓練等給付対象外サービス内容」項目をご参照ください。

（３）利用料金のお支払方法

前記（１）（２）の料金は1カ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに振込依頼書で登録されました金融機関から口座振替でお支払いください。

（４）利用の中止、変更、追加

①利用予定日の前に、利用者の都合により、個別支援計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日16時00

分までに事業者申し出てください。

②利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむおえない場合、取消料はいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用者負担相当額

③市町村が決定した支給量及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。

8. 利用者の記録及び情報の管理等

（１）サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに実施日及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にもその内容のご確認をいただきます。また、サービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保管します。

（２）利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では個人情報保護法に基づいて、利用者の記録や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。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

9. 損害賠償保険への加入

利用者に対するサービス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サービス提供により、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。

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 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

補償の概要 賠償責任 身体1名あたり1億円、1事故あたり10億円

財物1事故あたり1千万円

10. 虐待防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護、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 加藤 武士
-------------	-----------

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備しています。

④職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

11. 緊急時の対応（協力医療機関）

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関等への連絡等を行います。

医療機関の名称	京都府立洛南病院
所在地	京都府宇治市五ヶ庄広岡谷2
電話番号	0774-32-5900
診療科	精神科
入院設備	有り

12. 要望・苦情等の申し立て先

(1) 当事業所における苦情の受付

苦情解決責任者	管理者 加藤 武士
受付時間	月曜日～金曜日 10:00～16:00
第三者委員会	出原 和弘 (NPO 法人京都 DARC)
受付時間	月曜日～金曜日 10:00～16:00
電話番号	075-645-7105

(2) 行政機関その他の苦情の受付

木津川市役所 社会福祉課 障害者福祉係	所在地：木津川市木津南垣内 1 1 0 - 9 電話番号：0774-75-1211 受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15
京都府福祉サービス 運営適正化委員会	所在地：京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町 375 電話番号：075-252-2152 受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15

1 3. 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、避難訓練を年 1 回実施します。
防災設備	・ 火災報知器 ・ 誘導灯 ・ 消火器 ・ 非常用メガホン ・ AED
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。 保険会社名：あいおいニッセイ同和損保株式会社 保険名：タフビズ事業活動総合保険 保障の概要：火災、水災、風災、落雷、電氣的事故等

1 4. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

外出	事業所から外出する場合は、事前に職員に連絡してください。
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。
喫煙	喫煙は、決められた場所をお願いします。
貴重品の管理	貴重品につきましては、利用者の責任において管理していただきます。自己管理できない利用者につきましては、ご家族で管理するようお願いします。
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。

指定障害福祉サービス事業所 自立訓練（生活訓練）カルデモンメのサービスの提供及び
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。

令和 年 月 日

説明者 職名

氏名

印

私は、本書面に基づく事業者から重要事項の説明を受け、指定障害福祉サービス事業所
カルデモンメの自立訓練（生活訓練）サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

印

代理人 住所

氏名