

生活介護事業所 三蔵庵 重要事項説明書

1 事業者の概要

名称	社会福祉法人こまどり会
法人所在地	奈良市西ノ京町155番地の1
電話番号	0742-30-6196（代）
代表者氏名	理事長 北川 善明

2 施設の概要

施設の名称	障害福祉サービス生活介護事業所 三蔵庵
施設の種類	生活介護事業
事業所番号	2910100219
施設の目的	職業能力の開発、希望と生きがい、豊かな社会性をもって自立へと向かわれる障害者の方の支援。
施設開設年月日	平成18年10月1日
施設の敷地面積・ 延床面積	578.75㎡ 317.37㎡
定員	20名
主たる対象者	特定しないものとする
運営方針	利用者の方の意志及び人権を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供する。 関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適切なサービスの提供。
管理者（施設長）	當麻 祐作
サービス管理責任者	當麻 祐作

3 施設の職員体制

職種	常勤 (人)	非常 勤(人)	嘱託職員 (人)	合計員数 (常勤換算)	備考
管理者	1			1	
サービス管理責任者	1			1	
生活支援員	5	4		5. 2	
医師・看護師	1			1	

4 施設の設備等の概要

設備の種類	室数
作業室	5
事務室	1
相談室	1
医務室	1
調理・給湯等作業室	1
厨房	1
お風呂・シャワー	1
更衣室	2か所（備考：男1・女1）
トイレ	4か所（備考：男2・女2）

5 サービスの内容

①日常生活支援

日中活動	個別支援計画に基づき、自立を基本とした支援に取り組みます。 利用時間 8：30～16：00（内9：30～12：00 13：00～15：00 作業）
食事	（食事・休憩時間） 12：00 ～ 13：00
清掃	利用者にもできる範囲で清掃に参加するよう促し、職員が援助します。

②余暇活動等支援

行事	・新年会、夏祭り、クリスマス会、忘年会、カラオケ 等 餅つき、 誕生日会
----	---

③地域生活移行支援の取組み

個別支援計画に基づき、利用者が地域において生活できるよう、利用者の心身の個別特性に応じた必要な支援を行います。

④介護給付費支給申請の援助

介護給付費の支給期間終了後も継続して介護給付支援を受けることができるよう、再度支給決定を受けるための申請を行う際に、必要な援助をします。

⑤行政手続の代行

手続の代行を希望される場合は、職員にお申し出ください。

なお、手続に係る経費は別途お支払いいただきます

⑥地域との交流

地域やボランティア 団体との交流	余暇活動や外出を通じて地域やボランティア団体との交流を展開しております。
---------------------	--------------------------------------

6 利用料金

(1) 介護給付費支給対象サービス利用者負担額

利用料の単価は障害者総合支援法第29条で定められた額です。

利用者負担額は、法定代理受領を行った場合、介護給付費の1割相当額となります。

法定代理受領を行わない場合は、介護給付費の額に90分の100乗じて得た額をお支払いいただくこととなります。

(2)介護給付費以外の料金一覧

食 事（昼食）	一食 650 円 所得区分が一般所得以外の場合は一食につき350 円をご負担いただきます。
協力費（余暇活動）	月 1,300 円
記録複写サービス	複写 1 枚につき 10 円
行政手続き代行	交通費等実費、手数料 1 件につき 1,000 円
送迎 ご自宅までの送迎	15 円 / 往
口座引落とし手数料	必要額

食事が不要な場合には、前日までにお知らせください。それ以後のお申し出については、全額ご負担いただきます。

このほか、レクリエーションや特別な食事に係る費用、また利用者の事情により必要となる嗜好品等は、その実費について利用者の負担となります。

(3)支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月17日までに請求しますので、指定された口座に27日までにご準備下さい。

支払いは、原則として南都銀行の口座振替でお願いします。

7 当事業所のご利用に際し留意いただきたい事項

飲酒	禁止です。
喫煙	全館禁煙です。
設備等の利用	事業所内の設備等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他の利用者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。
宗教活動等	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する布教活動等はご遠慮ください。
貴重品の管理	行事等で必要な金銭については、必要に応じ支援者が管理、使用援助いたします。

8 緊急時の対応方法

利用者の容態に急変があった場合は、協力医療機関または利用者の指定する医療機関に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかにご連絡します。

9 協力医療機関

当施設が定めている協力医療機関は次の通りです。

医療機関名	辰巳内科医院
所在地	奈良市六条町1丁目3-39 ※当施設から車で15分です。
電話番号	0742-46-9330
診療科目	内科、循環器科、リハビリテーション科

10 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定めるBCPにより対応します。
避難訓練	利用者も参加の上、年2回実施します。
防災設備	・自動火災報知器

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩降機 ・ 消火器
--	--

1.1 この契約に関する苦情・相談窓口及び虐待に関する相談、通報、届出窓口

担当者	當麻 祐作
電話番号	0742-30-6196
受付時間	9:00～15:00

第三者委員の設置

坂本 ツタエ 【 0742-36-5055 】 により苦情対応をしております。

また、奈良県社会福祉協議会に設置された「運営適正化委員会」においても苦情対応を行っています。

担当部署	奈良県社会福祉協議会 運営適正化委員会事務局
電話番号	0744-29-1212
受付時間	月～金 9～15時

障害福祉サービス生活介護事業所の利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

説明実施日 令和 年 月 日

(説明者) 所属

氏名

印

契約書及び本書面により、重要事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

(住所)

(氏名)

印

(成年後見人又は保護者等)

(住所)

(続柄)

(氏名)

印