

生活介護事業所 い〜ま F i t 大治 障害福祉サービス 重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、文章により説明を行うものです。
 エム・オーヒューマンサービス株式会社は、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供します。
 施設・設備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次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

経営事業者の名称	エム・オーヒューマンサービス株式会社
法人所在地	愛知県名古屋市中種区茶屋坂通二丁目14番地
代表者氏名	代表取締役 奥野悦弥
電話番号	052-385-0515
FAX番号	052-712-1665
事業所指定年月日/事業所番号	令和3年4月1日/2310500802
ホームページ	http://www.mohs.co.jp

2. 事業の目的と運営の方針

種 類	生活介護事業
目 的	利用者が可能な限りその地域における生活が継続できることを念頭に置いて、事業者が利用者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進できるように、保護並びにその更生に必要な指導及び訓練を適切に行い、利用者の立場に立った支援を行うことを目的とする。
名 称	い〜ま F i t 大治
管理者名	古澤 優
サービス管理責任者名	岩田 充
所在地	愛知県海部郡大治町大字西條字狐海道246番地
主たる対象者	知的障害者
運営方針	い〜ま F i t 大治運営規程による
通常の事業の実施地域	大治町、あま市、清須市
利用定員	6名
営業日	月曜日から金曜日とする。ただし、年末年始、あらかじめ指定する期間並びに職員研修日を除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとする。
サービス提供時間	午前9時30分から午後3時30分までとする。
電話番号	052-485-4068
FAX番号	052-485-4069
e-mail	iema-oharu@mohs.co.jp
ホームページ	http://www.mohs.co.jp
開設年月日	令和3年4月1日

3. 職員体制

職種	員数	常勤	非常勤	常勤換算
管理者	1名	1人		
サービス管理責任者	1名	1人		
生活支援員	4名	1人	3人	2.1人
看護師	1名		1人	0.3人
医師（嘱託医）	1名		1人	

4. 職員の勤務体制

職 種	勤務時間帯
管理者	午前8時30分～午後5時30分など
サービス管理責任者	午前8時30分～午後5時30分など
生活支援員	午前8時30分～午後5時30分など
看護師	週2～3日 午前10時～午後14時など
医師	月1回の健康診断の実施等

5. 障害福祉サービスの利用料及び概要

(1) 利用者の負担額

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（以下障害者総合支援法という）に基づく負担額となります。

<償還払い>

事業者が介護給付費等額の代理受理を行わない場合、厚生労働省が定める介護給付費等基準額の全額を一旦お支払いいただきます。

(2) サービス利用にかかる実費負担等

サービス利用にかかる下記の費用は実費相当額をお支払いいただきます。

①創作活動に係る材料費等の費用（その都度内容を説明します）

②食事代 400円

③その他の費用として、サービスをご利用いただくにあたりご負担いただくのが適当な実費等

※食事のキャンセルが前日の正午（午後0時）を過ぎますと食事代を請求させていただく場合がございます。キャンセル時には速やかにご連絡ください。また急病等の理由によるキャンセルについて欠席時対応加算を算定した場合は、利用者負担上限月額範囲内で利用者負担額を請求させていただきます。

(3) 障害者総合支援法に基づく介護給付費等から給付されるサービス

障害者総合支援法に基づく介護給付費等（市町村から支給される額及び利用者の負担額）の範囲内で提供するサービスの内容は以下のとおりです。

なお、利用者個人について提供するサービスの内容については、「障害福祉サービス利用契約書」第4条により作成する個別支援計画に基づくものとします。

(4) サービス概要

目 的	内 容
身体能力及び日常生活能力の維持・向上及び生活の質の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の作成身体等の介護 ・生産活動の機会の提供 ・創作的活動の機会の提供 ・身体機能及び日常生活能力の維持・向上のための支援 ・生活相談 ・社会参加活動の実施 ・前各号に掲げるもののほか、生活介護の利用者に必要な支援

6. 苦情申立先

苦情受付担当窓口	TEL: 052-485-4068 FAX: 052-485-4069
	e-mail: iema-oharu@mohs.co.jp
	苦情受付担当者: 古澤 優 (担当者不在の時は、生活支援員が代行します。)
大治町民生課障害福祉係	所在地: 愛知県海部郡大治町大字馬島字大門西1-1 TEL: 052-444-2711
あま市福祉部社会福祉課障害福祉係	所在地: 愛知県あま市七宝町沖之島深坪1番地 TEL: 052-485-5980
清須市健康福祉部社会福祉課	所在地: 愛知県清須市須ヶ口1238番地 TEL: 052-400-2911
名古屋健康福祉局障害福祉部障害者支援課	所在地: 愛知県名古屋市中区三の丸3丁目1-1 TEL: 052-972-3965
愛知県福祉局福祉部障害福祉課	所在地: 愛知県名古屋市中区三の丸3丁目1-2 TEL: 052-954-6317
愛知県社会福祉協議会運営適正化委員会	所在地: 名古屋市東区白壁一丁目50番地 TEL: 052-212-5515

7. 健康管理・協力医療機関

健康管理	看護師による疾病予防、健康管理に努めます。
受診・治療	障害福祉サービス時間内に発生した事故や急病について、治療が必要な場合は受診いたします。また、家庭治療を超えない範囲で簡単な治療を行います。その他の通院に関しては原則として利用者自身（ご家族）で行っていただきます。

（協力医療機関）

協力医療機関は、特段の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	所在地	電話番号	診療科目
たかだこどもクリニック	愛知県海部郡大治町三本木西之川107-1	052-443-3350	小児科

8. 非常災害時の対策

非常時の対応	い～ま F i t 大治非常災害対策計画に基づき、対応いたします。		
防災訓練	い～ま F i t 大治非常災害対策計画に基づき、適宜避難・防災訓練を実施しますのでご協力ください。		
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知設備 ・火災通報装置 ・火災報知機 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難誘導灯 ・消火器 ・災害備蓄食料・飲料水 	

9. 緊急時における対応方法

サービスの提供中に病状等の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じます。

10. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
- (3) 事業所は、利用者の希望や必要に応じて成年後見制度の利用を支援する。
- (4) 虐待防止責任者（管理者：古澤優）を置き、虐待防止に努めます。

11. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供中に事故が発生した場合は、事故の状況や事故に際してとった処置等をご家族に連絡し、必要な措置を講じるとともに書面として記録します。
- (2) サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

12. 第三者評価の実施状況

当事業所は第三者評価を実施していません。

13. 職場におけるハラスメントの防止

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

14. 身体拘束等の禁止

- (1) 事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- (3) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を行います。
 - ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
 - ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ③ 従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

15. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、従業員に対し、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実施します。
- (3) 事業所は、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。

16. 障害福祉サービスを利用の際に留意していただく事項

エム・オーヒューマンサービス株式会社が提供する障害福祉サービスを利用されている方々の生活の場・日中活動の場としての快適性や安全性を保つため、次に掲げる事項についてご注意ください。

設備・器具の利用	施設内の設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反した利用により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。
	障害福祉サービスを利用する際、本人・対物損害賠償保険にご加入ください。
貴重品の管理	利用者の所有する貴重品につきましては、ご自分の責任において管理していただくことが原則です。紛失等の事故に対する責任は、施設で負うことはできません。
宗教・政治・営利活動	利用者の思想・信教は自由ですが、他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みについてはご遠慮ください。
衛生保持	施設内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力ください。
防災対策	火災予防の規律に関しては特に注意を払い、必ずお守りくださるようお願いいたします。
その他	利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合、必要な措置をとる場合がありますのでご了承ください。その場合、ご本人のプライバシー等の保護については十分な配慮をいたします。

令和 年 月 日

い〜ま F i t 大治は、 _____ 様に対する障害福祉サービスの提供にあたり、上記の通り重要事項について説明しました。

事業所 所在地 愛知県海部郡大治町大字西條字狐海道 2 4 6 番地

名称 い〜ま F i t 大治

説明者 管理者 古澤 優 印

私は、本書面に基づいてい〜ま F i t 大治の職員から、上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人又は立会人等

住所 _____

氏名 _____ 印