

きらら湘南ポラリス（生活介護）重要事項説明書

利用者の皆様が、当事業所で充実したひと時を過ごしていただくために以下サービスをご用意しております。また、皆様が安心して心地よくご利用していただくためのお願い事項があります。ご確認の程、よろしくお願い申し上げます（以下平成 27 年 4 月現在）

1 施設概要

- ◇ 法人名 会社法人きらら湘南株式会社
- ◇ 事業所名 きらら湘南ポラリス
- ◇ 住所 〒250-0051 小田原市北ノ窪 382-1
- ◇ 電話番号 0465（34）1772
- ◇ F A X 番号 0465（35）4682
- ◇ 自己評価の実施 年 1 回
- ◇ 第三者評価の実施 未

2 職員構成

- ◇ 管理者（兼任） 1 名
 - ◇ サービス管理責任者 1 名
 - ◇ 嘱託医 1 名
 - ◇ 看護師 配置基準 1 名以上（非常勤看護師）
 - ◇ 生活支援員 配置基準 1 名以上
 - ◇ 機能訓練指導員（生活支援員兼任） 配置基準 1 名以上
- （平成 27 年 4 月 1 日時点）

ご利用者の状況やスタッフ退職により一時的に職員数の増減が発生する場合がございます。
職員数については国が定める常勤換算法により配置を行ないます。

3 サービス利用曜日および時間

- ◇ 月曜日～土曜日
 - ◇ 9：00～15：00 （利用開始、終了時間は送迎ルートにより異なります。）
 - ◇ 休日：日曜（祝日実施）
- ＊年末年始（12/30・31・1/1・2 4 日間）

4 利用定員、実施地域、設備の概要

- ◇ 利用定員 20 名 ＊制度の範囲内で 1 日実利用者が定員を超える場合がございます。
- ◇ 通常実施地域は小田原市・南足柄市・足柄上郡・足柄下郡です。
- ◇ 多目的ホール（食堂・機能訓練・創作活動）◇ 浴室：大浴場 車椅子浴場
- ◇ トイレ：洋式トイレ（身体障害者用） ◇ 洗面設備
- ◇ 休憩スペース：和室 ◇ 相談室◇送迎車（通所兼用）リフト車、ワゴン車等

5 サービス利用が可能な方

- ◇ 障害者生活介護サービスのご利用について介護給付の支給決定を受けられた方。
- ◇ 生活のあらゆる場面で介護を必要とされ、特に入浴サービスを必要とされる重度の方。
- ◇ 主たる対象者は身体障害者、知的障害者の方々となります。
- ◇ その他障害の方々の利用についてはサービス内容について同意をいただいた上でサービスを開始いたします。
- ◇ 支給決定を受けられている方であっても、他利用者への迷惑行為をおこなう恐れがある方は、ご利用をお断りする場合があります。

6 サービス内容

- ◇ 利用者の方々が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう介護や支援をおこないます。また、社会的孤立の解消及び利用者ご家族の介護負担軽減を図ります。
- ◇ 身体機能並びに社会生活能力の維持・向上を目的とし、軽作業や創作的活動の場を提供いたします。
- ◇ サービス実施にあたっては、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者と密接な関係を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努めます。
- ◇ 当事業所ではサービス提供の際に、次の事項について留意します。
 - i 利用者の使用する施設、設備、又は飲用や入浴に供する水について、衛生管理に努めます。
 - ii 感染症の発生、蔓延など起こらないように必要な措置を講じます。
 - iii 利用に当たっては利用者の方々の人権を尊重し、安楽な支援をおこなうことを旨とし、本人またはその家族に対して利用及び介護上必要な事項について、理解しやすいように説明または相談をおこない同意を得ます。

7 利用時のお願い

- ◇ 利用の休止及び中止を希望する場合には、速やかにご連絡ください。
- ◇ 利用中に心身の状態に異変が生じた場合には直ちにスタッフへ連絡して下さい。
- ◇ 一時的な外出を行う場合は必ずスタッフにお伝えください。
- ◇ 医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日及び利用中の健康状態をスタッフに連絡し、心身の状況に応じたサービス提供を受けるように留意してください。
- ◇ 施設内にお入りになるときは職員にお伝えください。
- ◇ 倉庫、入浴時間以外の浴室内への無断での立ち入りはご遠慮願います。
- ◇ 貴重品の持ち込みはご遠慮願います。紛失された場合などの一切の責任は負いかねます。
- ◇ 生活介護サービス利用の方々に対するサービスと他事業サービス若しくは併設の入所施設のサービス内容が異なりますのでご了承ください。
- ◇ 携帯電話のご使用については他の利用者の方に配慮してご使用ください。
- ◇ 事業所内の清潔、整頓、その他環境衛生保持のためにご協力ください。
- ◇ 利用日の変更について
状況に応じての対応とさせていただきます。
- ◇ 施設内では次の行為を行わないでください。
 - i 宗教活動、勧誘行為、営利活動
 - ii 信条の相違などで他人を攻撃し、または自己利益のために他人の自由を侵害すること
 - iii けんか、口論、泥酔などで他利用者に迷惑をおよぼすこと
 - iv 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること
 - v 指定した場所以外で火気を用いること
 - vi 故意に施設もしくは設備物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。

8 利用料金

生活介護給付費・自己負担額・加算・減算一覧

基本部分(20人以下)		給付費額	自己負担額
生活介護 サービス費	区分6	¥12,880	¥1,288
	区分5	¥9,730	¥973
	区分4	¥6,970	¥697
	区分3	¥6,290	¥629
	区分2以下	¥5,780	¥578

給付内容				給付費	自己負担額
加算	人員配置体制加算	人員配置体制加算(Ⅰ)	人員配置 1.7:1	¥2,560	¥256
	福祉専門職員配置等加算	福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	常勤職員のうち介護福祉士等の割合が [※] 25%以上	¥100	¥10

		福祉専門職員配置等加算（Ⅱ）	生活支援員の常勤の割合が75%以上又は生活支援員として常勤配置されている職員のうち、3年以上従事している職員が30%以上	¥60	¥6
	欠席時対応加算	利用者が、予め予定された利用日に欠席され、事業所が利用者やその家族と連絡を行うなどの支援を行った場合加算		¥940	¥94
	リハビリテーション加算	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等がリハビリテーション実施計画を策定し、一定の要件を実施した上で、リハビリテーションを実施している場合に加算。		¥200	¥20
	初期加算	新規利用の方々が円滑に利用をしていただく為の支援に対する加算（暦月30日間限度）		¥300	¥30
	訪問支援特別加算 （月2回を限度）	（1時間まで）心身の状況の変化により5日以上連続して利用が無かった場合、自宅を訪問し、状況確認や相談支援事業者への連絡調整などを行なった場合		¥1,870	¥187
		（1時間以上）心身の状況の変化により6日以上連続して利用が無かった場合、自宅を訪問し、状況確認や相談支援事業者への連絡調整などを行なった場合		¥2,800	¥280
	利用者負担上限管理加算 （月1回を限度）	他居宅系サービス利用に係る負担額との上限管理を行なった場合		¥1,500	¥150
	食事提供加算	所得区分の生活保護、低所得1、2の方が対象		¥420	¥42
	福祉・介護職員処遇改善加算	厚生労働省が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合に、以下加算があります。		給付費 （加算を含む）金額の1.7%	左記金額の1割
減算	定員超過した場合の1回あたりの利用料	利用者の数が1日定員120%を超える場合		給付費 70/100	
		利用者の数が3ヶ月定員110%を超える場合		給付費 95/100	
	職員配置基準に満たない場合の1回あたりの利用料	看護師若しくはPT、OT、生活支援員又はサービス管理責任者等の員数が基準に満たない場合			
	職員配置基準に満たない場合の1回あたりの利用料	看護師若しくはPT、OT、生活支援員又はサービス管理責任者等の員数が基準に満たない場合			
	支援計画の不備による1回あたりの利用料	個別支援計画が作成されていない場合			

- ◇ 利用単価は5,780円～12,880円の範囲で障害程度区分毎の設定となります。この1割がサービス利用自己負担額となります。
- ◇ 各種加算がございます。加算の対象者は加算額の1割をご負担していただくこととなります。

自己負担額

サービス 1 割負担＋各種加算 1 割負担＋食事代＋光熱水費＋その他実費

- ◇ 1 割負担部分（サービス、加算）
 - * サービス利用料については各市町村役場が決定した月額上限（生活保護、低所得 1、2、一般）に基づき徴収いたします。
- ◇ 各種加算 前頁参照
- ◇ 食事代（昼食費 1 食当り 600 円 税抜き）
 - * 低所得者 1、2、生活保護対象の方々に於かれましては、食事に掛かる人件費等 420 円について自治体から補助（食事提供体制加算）がございました。
- ◇ 入浴にかかる光熱水費 1 回当り 200 円 税抜き
- ◇ その他日常生活費・・・個人で消費されるもの【実費】
- ◇ 職員に散髪や髪染めなどを依頼される場合は別途実費をいただきます。

料金のご請求方法など

サービスに係る料金は、1 か月ごとに計算し、サービス利用月の翌翌月 15 日頃までにご請求致します。利用料金は以下の方法でお支払い下さい。

【利用料金のお支払い】

口座振替にて利用料をお支払いください。

利用者様の銀行等の口座より自動引き落としにより料金をお支払いいただきます。（事前の手続きをお願いいたします。）

9 キャンセル料

- ◇ ご利用者が、サービス実施日の前日 12：00 以降に利用の中止を申し出た場合、あるいは申し出なく利用を中止した場合は、キャンセル料として、食材費、燃料費、人件費などの実費相当額（自己負担額相当）をお支払いいただきます。
- ◇ また普段、送迎サービスをご利用されている方で、利用日に送迎サービスが不要になられることがあった場合でも、前日 12：00 までに御連絡をお願いいたします。御連絡がない場合については送迎費用の実費相当分（燃料費、人件費など）をいただきます。

10 サービス内容詳細

日課

9：00～10：00	送迎
10：00～10：30	健康チェック
10：30～11：45	入浴・創作活動・機能訓練
11：45～12：15	昼食準備
12：15～13：15	昼食
13：15～13：30	休憩
13：30～14：30	入浴・創作活動・機能訓練
14：30～15：00	帰宅準備
15：00	送迎

* 利用者数などにより若干の変動がございます。

① 送迎 9：00～10：00

リフト付車両等を用いて、車椅子を利用されている方にもご負担をかけることなく乗車していただけるようにしております。

*送迎についてのお願い事項

- ◇ ご自宅に何う送迎時間の目安は行き 9：00～10：00 帰り 15：00～15：30 となります。ただし当日の利用者数、ルートにより変動がございますのでご了承ください。

- ◇ 限られた車両と限られたスタッフで送迎をおこなっています。時間指定についてはお受けできませんので御了承ください。
- ◇ ご乗車いただく前に健康状態（体温、症状等）を確認させていただきます。また、健康状態に不安がある場合は必ずお申し出ください。もし、静養や通院が必要と感じた場合、ご利用をご遠慮いただく場合がございます。
- ◇ 乗車中のシートベルト着用やクッションの使用などについてはスタッフの指示に従ってください。安全運行に協力していただくようお願い申し上げます。
- ◇ 事業所からご自宅までのご乗車となりますので途中下車などの対応は致しかねます。

★ 通常の実施地域以外のご利用者で、送迎を希望される場合について

- ・ スタッフ体制や燃料経費などを勘案し、ご希望の内容を検討させていただきます。
- ・ 事業所にとって明らかに送迎経費が負荷となり、事業継続に支障をきたす見込となる場合はお断りさせていただきます。
- ・ 送迎可能な場合については、送迎に係る燃料費として往復 50 円を頂戴します。
- ・ 燃料費用以外に人件費、車両消耗費等のご利用者負担額は社会福祉サービスの使命に則り、一切頂きません。
- ・ ガソリン価格により設定費用の変動がございます。

② 健康チェック

事業所到着後、スタッフより血圧、体温などの基礎健康チェックをおこないます。また、健康に対する不安などのご相談に乗り、アドバイスをいたします。

*健康管理に関するお願い事項

- ◇ 新規でご利用の方は、苑内での感染防止のために血液検査をさせていただきます。初回ご利用時、当事業所にて採血をさせていただきます。検査内容については後日、直接ご本人にお渡ししますので当苑スタッフにお伝えください。
- ◇ 慢性疾患をお持ちの方で主治医のご指導がある場合は、確実に伝達をお願い申し上げます。
- ◇ 薬の服用をされている方はお伝えください。
- ◇ シップや絆創膏、ガーゼのはりかえなどがある場合は持参いただくようお願いいたします。
- ◇ 当事業所での介護員の医療行為はおこなえませんのでご了解ください。

③ 創作活動・軽作業・レクレーション・機能訓練

10:30~11:45 14:00~15:00

利用者の方の趣味が広がるよう、また、手指のリハビリ等を兼ねて、楽しみながら身体を動かせる時間を設けます。機能訓練については利用者の方の意思に従い、スタッフが見守り補助をおこないます。

*創作活動・軽作業・レクレーション・機能訓練に関するお願い事項

- ◇ 機能訓練用機器は入所施設との兼用になるものがあります。
- ◇ 創作活動の作品をバザーなどに出品させていただく場合がございます。その際の売上金については諸経費を除き工賃としてお支払いいたします。
- ◇ 創作活動、軽作業などでご使用になられる材料費については、その都度徴収させていただきます。はさみ、マジックなどの一般的な道具についてはセンターで準備させていただきます。

④ 食事 12:00~13:00

栄養士により献立された、手作りの昼食を提供いたします。献立の中で医師の指導事項があれば、その指示に基づいた食事を提供いたします。また、咀嚼、嚥下状態に合わせキザミ食などの食事形態で対応いたします。

食事の際、介助が必要な方には生活支援員が対応いたします。

*食事についての説明、お願い事項

- ◇ 食事サービスは事業所の任意となりますが引き続きご提供をさせていただく体制を整えております。
- ◇ 食事サービス提供の有無については選択をしていただけます。
- ◇ 食事サービスのご利用の有無については契約事項となります。一旦契約をされた場合、期中の契約変更は1回までとさせていただきます。
 - * 日々のご都合などで食事提供を依頼されたり辞退されたりすることは出来ません。
- ◇ 食中毒防止や栄養管理の観点から出来るだけ当苑の食事サービスをご利用いただくようお願い申し上げます。
- ◇ 食事サービスのご利用をされない方について
 - i お弁当などを準備していただくようお願い申し上げます。
 - ii 持ち込み食材の調理は食中毒防止の観点から一切致しかねます。（刻み、ミキサー等）
 - iii カップラーメン等のお湯の準備などはいたしかねます。
- ◇ 食事サービスをご利用の方、またご利用者自身でお弁当などの食事を準備される方、いずれの場合においても、食中毒防止の観点から他利用者のご飯類のやり取りは一切行なわないようお願い申し上げます。
- ◇ エプロン、特別食器、特別スプーンなど個人的に使用するものはご持参ください。

- ◇ 食事の前には必ず手洗いをお願いいたします。
- ◇ 誕生日の洋菓子について
当苑で心を込めておつくりした手作りの洋菓子をご提供いたします。
誕生日対象者のみとなります。

⑤入浴

大浴場、車椅子浴槽を設備し、障害にあった設備で入浴していただけます。介護員がお手伝いいたしますので、安全で快適な入浴時間を楽しめます。

大浴場：床より脱衣場までのスロープを設け専用車椅子のまま浴場内にお入りいただけます。階段をご利用できない方も浴槽で入浴していただけるよう、スライドチェアーも設備しております。

車椅子浴槽：専用車椅子のまま入浴できる装置を設備し、安全に快適に入浴していただけるようになっております。また、浴槽のお湯は利用者ごとに交換し、清潔が保たれるようになっております。

共通

- ・男性、女性の入浴時間をずらして入浴していただきます。
- ・プライバシーについては十分配慮いたします。
- ・備え付けのシャンプー・石鹸はございますが、好みのシャンプーなどをご持参されても結構です。（保管場所も確保いたします）

*入浴についての説明、お願い事項

- ◇ 1週間の入浴サービスご利用回数は、3回を基準に調整させていただきます。
- ◇ 当日ご利用者の状況によって入浴支援が短時間となる場合がございます。
- ◇ 長時間の入浴支援が必要な場合、週間入浴回数のご相談や、適切な入浴支援時間となるように御相談させていただきます。
- ◇ 上記の理由で万が一、当事業所で入浴支援が受けられない場合、御自宅においてホームヘルプサービスによる入浴支援の御提案などさせていただきます。
- ◇ 体重や身体状況などにより介護者の負担軽減の為、浴室内でリフトを使用させていただく場合があります。
- ◇ 月毎に男性、女性の方々の入浴順を入れ替え致します。
- ◇ 全員の方に入浴をしていただく為にこちらで指定させていただいた時間帯に入浴していただくようお願い申し上げます。
- ◇ 入浴していただく前に検温などの健康チェックをおこないます。
- ◇ 健康状態により入浴をお断りする場合があります。
- ◇ 大浴場と機械浴の選択は利用者の方のお好みとなりますが、安全面、介助面を考慮し入浴形態をご相談させていただきます場合があります。
- ◇ 排泄コントロールが出来ない方や排泄障害がある方、生理中の方についてはシャワー浴で対応させていただきます場合があります。
- ◇ 他利用者に感染する疾病をお持ちの方は、入浴の形態を工夫させていただきます場合があります。
- ◇ 洗身体用タオル、バスタオル、タオルをご持参ください。
- ◇ 綿棒、爪切り、整髪用ブラシ、整髪剤などが必要な方はご持参ください。
- ◇ 体調の異変が生じるような長時間の入浴はご遠慮ください。

⑥トイレ（排泄）

利用者のプライバシーを保持し、尊厳を重んじた支援をおこないます。設備面でも昇降便座を設置し自立性を高めた施設となっております。オムツ使用者の方にも不快感を与えないような快適な支援をおこないます。

設備： 洋式トイレ 2箇所

*トイレ（排泄）に関するお願い事項

- ◇ 紙オムツ類についてはご持参ください。苑の紙オムツ類をご使用の場合は別途料金表にもとづき請求させていただきます。
- ◇ 失禁、失便が頻繁に発生するようになった場合、トイレ誘導などの支援をおこないます。もし、改善しない場合はおむつの装着をお願いする場合があります。
- ◇ 排泄後の手洗いは確実にお願いいたします。
- ◇ 尿器など個人的に使用する補助具についてはご持参ください。

11 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) 生活介護計画の作成

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「生活介護計画」を作成します。作成した「生活介護計画」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) 生活介護計画の変更等

「生活介護計画」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。

12 緊急時・事故発生時の対応方法

- ◇ サービスの提供中に体調の異変などが発生した場合は、主治医、救急隊、ご家族、協力医療機関へ連絡をいたします。
- ◇ 主治医のほうからの指示で通院が必要になった場合は原則として家族の方に事業所まで迎えに来ていただき、ご家族の方で通院していただきます。ただし緊急の場合については事業所で対応いたします。
- ◇ 事故による入院などが発生した場合は、速やかに市町村へ連絡するなどの必要な措置を講じます。

13 非常災害時

非常時の対応	別途定める消防、防災管理規定に基づき対応いたします。
平時の訓練	年2回以上の通報、避難訓練を実施いたします。利用者の方々にも参加していただきます。
防災設備	自動火災報知器、誘導灯、ガス漏れ報知器、非常通報装置、スプリンクラー、屋外サイレンを設置しております。

14 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	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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	○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。）

14 虐待防止への取り組み

当センターでは、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に基づき、以下の取り組みを行います。

【取り組み】

＊ 本事業所では、虐待防止委員会を設置し、適時に委員会を開催、虐待防止に努めます。

- ① 虐待が起こらないよう事前の措置として、職員の虐待防止意識の向上や知識を周知し、虐待のない施設環境づくりを目指します。
- ② 日頃より社会福祉法・障害者総合支援法や障害者の権利宣言等の知識の習得に努めます。
- ③ 事業所の虐待防止責任者や虐待相談受付担当者は日頃より利用者の支援の場に虐待及び虐待につながるよ

うな支援が行われていないか観察し、必要があるときは職員に直接改善を求め、指導します。

虐待防止に関する
相談窓口

- ・虐待防止責任者 代表取締役 矢野ジュユウ
- ・ご利用時間 平日 9:30~17:00
- ・電話番号 0465-34-1772
- ・FAX 0465-35-4682

15 苦情の受付窓口

当事業所のご利用にあたっての苦情やご不満などにつきましては、下記までご連絡ください。

◇事業所内苦情受付

TEL0465-34-1772

苦情解決責任者：代表取締役 矢野ジュユウ

受付時間：9:30~15:00

◇その他苦情受付機関

神奈川県障害福祉課	所在地	横浜市中区日本大通り 1
	電話番号	0452101111
	受付時間	8:30~17:00
小田原市障害福祉課	所在地	小田原市荻窪 300
	電話番号	0465331467
	Fax 番号	0465331317
	受付時間	8:30~17:00
南足柄市障害福祉課	電話番号	0465738047
	受付時間	8:30~17:00
中井町役場健康課	電話番号	0465815546
	受付時間	8:30~17:00
大井町役場福祉課	電話番号	0465838011
	受付時間	8:30~17:00
松田町役場福祉課	電話番号	0465831226
	受付時間	8:30~17:00
山北町役場保健健康課	電話番号	0465753642
	受付時間	8:30~17:00
開成町役場保健健康課	電話番号	0465840320
	受付時間	8:30~17:00
箱根町役場健康福祉課	電話番号	0460857790
	受付時間	8:30~17:00
真鶴町役場福祉課	所在地	真鶴町岩 2 4 4 - 1
	電話番号	0 4 6 5 6 8 1 1 3 1
	受付時間	8:30~17:00
湯河原町役場障害福祉課	所在地	湯河原町中央 2 - 2 - 1
	電話番号	0465632111
	受付時間	8:30~17:00

16 心身の状況の把握

指定生活介護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

生活介護事業者は、指定生活介護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

指定生活介護の提供に当り、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 指定生活介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数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 指定生活介護の実施ごとに、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。)

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できません。
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。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を事業所に持ち込まないようお願いします。
喫 煙	喫煙は決められた時間に決められた場所をお願いいたします。
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。
○ ○ ○ ○	(必要に応じて記載する)

私は、本書面にもとづいてきらら湘南ポラリスの職員から、上記重要事項及びサービス利用の説明を受け、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	
法定代理人	氏 名	印
	住 所	
	氏 名	印 続 柄

生活介護サービスの提供にあたり、本書面に基づき重要事項及びサービス利用について説明しました。

令和 年 月 日

事 業 所 住 所 小田原市北ノ窪 382-1

説 明 者 印

(メモ)

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認します。

サービス提供を行うに際しては、自立支援の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障がいなどで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(例)

利用者	住 所	小田原市△△町1丁目1番1号
	氏 名	小田原 太 郎

〇〇市△△町1丁目1番1号

上記署名は 浪速 花子（子） が代行しました。

