

共生型生活介護重要事項説明書

〈令和7年7月1日現在〉

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	有限会社ベストライフ
代表者名	代表取締役 阿部 優喜
所在地・連絡先	(住所)〒751-0849 山口県下関市綾羅木本町4丁目10番1号 (電話)083-242-4165 (FAX)083-242-4164

2 事業所の概要

（1）事業所名称及び事業所番号

事業所名	ケアライフくろいデイサービスセンター
所在地・連絡先	(住所)〒759-6312 山口県下関市豊浦町大字黒井字長徳寺10634番5 (電話)083-775-1765 (FAX)083-775-1766
事業所番号	3513102669
管理者の氏名	坂根 健一
利用者定員	50名

（2）事業所の職員体制及び職員の勤務体制

従業者の職種	人数 (人)	区分				資格	
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理 者	1		1			介護福祉士	
生活相談員	3		2		1	介護福祉士・初任者研修	
看護職員	5		4		1	正看護師・准看護師	
介護職員	24	5	5	11	3	介護福祉士・ヘルパー2級・実務者研修・ 初任者研修・正看護師・准看護師 理学療法士・認知症介護基礎研修	
機能訓練指導員	5		4		1	正看護師・准看護師 理学療法士	

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	下関市（但し、離島・彦島地区は除く）
---------	--------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日

営業日	通年営業。但し、年末年始（12/31～1/2）を除く
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間	8:45～17:00

3 サービスの内容及び費用

(1) 介護給付費対象サービス

① サービス内容

入浴	入浴又はシャワー浴・清拭を行います。 ※入浴サービスの利用は任意です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の残存する身体機能を活かして生活機能の維持・向上を図り、可能な限り自立して暮らせるように実践かつ必要な訓練を行います。
生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び助言	利用者及びその家族からの介助等に関する相談及び助言を行います。
送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。

② 費用

- ・障害福祉サービスの自己負担は、所得に応じて4区分の負担上限月額が設定され、利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。
- ・共生型生活介護利用料については、「料金表」をご参照ください。

(2) 介護保険給付対象外サービス

①サービス内容

種類	内容
食事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。 ※食事サービスの利用は任意です。
レクリエーション活動	当施設では、ドライブや趣味活動等の行事を企画します。 ※レクリエーション活動の利用は任意です。

② 費用

食費（おやつ代含む）	630円
レクリエーション・活動費	材料費・入場料等の実費

事業の実施地域外の送迎費	無料
入浴サービス	300 円

但し、上記の場合であっても、公共交通機関を利用した場合や、有料道路及び駐車料金等が発生した場合は、ご利用者さまの実費負担となります。

(3) 利用料等のお支払い方法

毎月 10 日までに前月分の請求をいたしますので、20 日までに次のいずれかの方法によりお支払いください。お支払い方法は、口座引き下ろしか銀行振込、現金集金となりますので、ご契約の際にお選びください。

ご入金確認後、領収証を発行します。

金融機関振込 ※手数料は、利用者負担です。

金融機関名	山口銀行 豊浦支店
口座名義人	有限会社ベストライフ 代表取締役 阿部優喜
口座種類・口座番号	普通 5036348

4 キャンセル規定

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、前日 16：00 までに当事業所へ連絡をお願いします。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

この事業所が行う共生型生活介護事業は、入浴・排せつ及び食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他必要な援助を要する障害者であって、常時介護を要するものにつき、主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の身体機能又は生活能力の向上のために必要な援助を行うことを目的とします。

(2) 運営の方針

- ① 利用者の心身状況の軽減若しくは悪化の防止となることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行うものとします。
- ② 事業者自らその提供する共生型生活介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。
- ③ 共生型生活介護の提供に当たっては、各サービスの個別計画(以下『個別計画書』という)に基づき、利用者の個別機能訓練及び日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。
- ④ 共生型生活介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ⑤ 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に對し、研修を実施する等の措置を講じます。
- ⑥ 事業所は、共生型生活介護の提供に当たっては、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に規定する法律、障がい福祉サービス等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

(3) 個別計画書の作成及び事後評価

事業所の管理者がお客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、個別計画書を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載してお客様に説明のうえ交付します。

(4) 従業員の職務

- ① 管理者は、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。
- ② 生活相談員は、利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業サービスの調整、相談支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たすものとする。
- ③ 介護職員は、介護の提供にあたり利用者的心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助を行うものとする。
- ④ 機能訓練指導員は、利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な機能訓練を行うものとする。
- ⑤ 看護師は、利用者の健康管理及び心身状況の把握を行うほか、利用者に対し、適切な介助を行うものとする。

6 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合その他必要な場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊に連絡するなど必要な措置を講ずると共に、緊急連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者へ連絡をします。

【緊急連絡先】

主治医	病院名	
	連絡先	
ご家族	氏名	続柄：
	連絡先	
相談支援事業者	事業所名	
	連絡先	

※救急隊（消防署） 119

7 非常災害時の対策

非常時の対応	事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、別途定める消防計画に基づき、非常災害対策に関する取り組み、対応を行います		
担当者（防火管理者）	坂根 健一		
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画に基づき年2回避難訓練を行います。 ※非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。		
	設備名称	個数等	設備名称
	スプリンクラー	有り	防火扉
	非常階段	2ヶ所	屋内消火栓
	自動火災報知機	有り	ガス漏れ探知機
	誘導灯	各所	消火器

<事故発生時の対応>

- ① 当事業者は、利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は市町村、家族、相談支援事業者などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 当事業者は、当該事故の状況及び事故に際してとった措置に関して、記録し、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- ③ 当事業者は、利用者に対するサービスの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。

8 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口担当者	坂根 健一
	ご利用時間	午前8時30分～午後5時30分
	ご利用方法	TEL：083-775-1765 面接随時、苦情箱（事業所内に設置）

その他相談窓口	①下関市障害者支援課 権利擁護係 住所：下関市南部町1番1号 TEL：083-227-4199 FAX：083-222-3180 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 (土、日、祝日、年末年始除く)
	②山口県国民健康保険団体連合会 住所：山口市朝田1980番地7 国民会館 TEL：083-995-1010 FAX：083-934-3665 受付時間 午前9時00分～午後5時00分 (土、日、祝日、年末年始を除く)

<苦情相談の対応>

- ① 当事業者は、利用者からの共生型生活介護サービスに関する相談、苦情などに対する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応します。
- ② 当事業者は、利用者の苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いも致しません。
- ③ 当事業者は、利用者及びその家族からの苦情相談を受けた場合は、内容などを記録し、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。また、市町村などから指導または助言を受けた場合において、求めがあがった時は、改善内容を市町村などに報告します。

9 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施	1 あり	実施日	評価機関名称
	② なし		

10 サービス利用に当たっての留意事項

- ① サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- ② 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。
- ③ 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- ④ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ⑤ 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- ⑥ 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

11 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 坂根 健一
虐待防止に関する担当者	生活相談員 西村 郁子

- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を年1回開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 従業者に対して、虐待を防止するための研修を年2回以上実施しています。
- ⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会を年1回以上実施しています。
- ⑥ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ⑦ 適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援をおこないます。

1.2 身体拘束について

事業者は、身体拘束等の適正化を図る為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。
- ② 身体拘束等の適正化の為の指針を整備しています。
- ③ 介護職員その他従業者に対し、身体拘束等の適正化の為、研修を年2回実施しています。
- ④ 原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

1.3 衛生管理等

- ① 事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備等について、「衛生管理マニュアル」を作成し、衛生的な管理に努めます。
- ② 必要に応じて保健福祉環境事務所等の助言を受けるとともに、研修等により従業員に周知徹底を行います。
- ③ 事業所は、感染症が発生またはまん延しないように必要な措置を講じるとともに、従業者については、適宜に健康診断等を実施します。
- ④ 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
 - (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

1.4 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護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（業務継続計画）を策定し、当該事業継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、業務計画について周知するとともに、必要案研修及び訓練を定期的に実施します。
- ③ 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。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、共生型生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

_____年_____月_____日

<事業者>

事業者（法人）住所 山口県下関市綾羅木本町4丁目10番1号

事業者（法人）名 有限会社ベストライフ

事業所住所 山口県下関市豊浦町大字黒井字長徳寺10634番地5

事業所名 ケアライフくろいデイサービスセンター

代表者名 代表取締役 阿部 優喜 印

私は、重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意の上受領しました。

<利用者>

氏名 印

<代筆者>

氏名 印 繩柄

個人情報の利用目的について

有限会社ベストライフでは、利用者及びその後見人又は家族の個人情報の利用目的を以下の通りとします。

【介護サービス提供に必要な利用目的】

1. 事業所内での利用目的

- ① 利用者へ適切な介護サービスを提供するため
- ② 障がい事務
- ③ サービス利用にかかる管理運営業務のうち次にあげるもの
 - ・ 利用開始・終了等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 介護サービスの質の向上

2. 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ サービスを提供する相談支援事業所等との連携、照会への回答及びその他の業務委託
 - ・ 利用者の診療等にあたり、医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への病状並びに心身の状況説明
- ② 障がい事務のうち
 - ・ 障がい事務の委託
 - ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

【上記以外の利用目的】

1. 事業所内での利用目的

- ① 管理運営業務のうち次にあげるもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料の作成
 - ・ 事業所内において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 事業所内において行われる事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 管理運営業務のうち外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ② 本サービスおよび連携する各事業が発行する図書、雑誌、機関誌等の出版物の作成、関連情報の提供等

なお、あらかじめ利用者及びその後見人又は家族の同意を得ないで、上記利用目的の必要範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。