

重要事項説明書 (生活介護)

この「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「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年大阪府条例第107号)」第10条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社ワイズトライン
代表者氏名	代表取締役 山崎 貴峰
本社所在地 (連絡先)	大阪府池田市石橋2丁目14番11号 電話番号：072-737-5785 ファックス番号：072-760-4301
法人設立年月日	平成26年7月18日

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業の所在地等

事業所名称	やわらソレイユ
サービスの 主たる対象者	重症心身障がい者
大阪府指定 事業所番号	生活介護 2712501028号 (令和6年10月1日指定)
管理者	岡本 由美子
サービス管理責任者	岡本 由美子
事業所所在地	大阪府池田市石橋2丁目14番11号1階
連絡先 相談担当者名	電話番号：072-760-4302 ファックス番号：072-760-4301 相談担当者 岡本 由美子
事業所の通常の 事業実施地域	池田市・豊中市・箕面市
事業所が行なう 他の指定障がい 福祉サービス	なし
利用定員	5名
開設年月日	令和6年10月1日

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	指定障害福祉サービス事業の生活介護の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定生活介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った適切な指定生活介護の提供を確保することを目的とします。
運営方針	事業所は、利用者が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、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の便宜を適切かつ効果的に行うものとします。また、重症心身障害児者の一貫した支援を確保するため、児童発達支援（重心）、放課後等デイサービス（重心）及び保育所等訪問支援（重心）の事業を一体的に行う多機能型事業所として運営するものとします。 指定生活介護の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、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、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで及び祝日 (12月29日から1月3日までを除く)
営業時間	午前11時から午後5時まで

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日まで及び祝日 (12月29日から1月3日までを除く)
サービス提供時間	午前11時から午後5時まで

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

構造	鉄骨造
敷地面積	471.66 m ²
延床面積	158.44 m ²

(2) 設備

設備の種類	面積	備考
療育室	100.12 m ²	医療的処置及び機能訓練等を行っています。
相談室・静養室	6.77 m ²	相談業務等を行っています。
事務室	8.70 m ²	給付費請求業務等を行っています。

多目的室	6.27 m ²	更衣室及び休憩室として使用しています。
脱衣所	20.88 m ²	利用者用トイレ及び汚物処理設備を設置しています。
入浴室	12.29 m ²	電動ストレッチャー付特殊浴槽を設置しています。
トイレ	1.69 m ²	職員用トイレを設置しています。
倉庫	1.72 m ²	備品等を保管しています。

4 職員体制等について

(1) 各職種の職務の内容

職種	職務内容
管理者 (1名)	管理者は、職員の管理、指定生活介護の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定生活介護の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行います。
サービス管理責任者 (1名以上)	(1)適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行うとともに、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援の内容を検討します。 (2)アセスメントに当たっては、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に意思決定の支援を行うため、当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握します。 (3)アセスメントに当たっては、利用者に面接して行います。この場合において、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得ます。 (4)アセスメント及び支援の内容の検討結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定生活介護の目標及びその達成時期、指定生活介護を行う上での留意事項等を記載した生活介護計画の原案を作成します。この場合において、当該指定生活介護事業所が提供する指定生活介護以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携を含めて生活介護計画の原案に位置付けるように努めます。 (5)生活介護計画の作成に係る会議（利用者及び当該利用者に対する指定生活介護の提供に当たる担当者等を招集して行う会議をいう。）を開き、当該利用者の生活に対する意向等を改めて確認するとともに、生活介護計画の原案の内容について意見を求めます。 (6)生活介護計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。 (7)生活介護計画を作成した際には、当該生活介護計画を利用者及び当該利用者又は障がい児の保護者に対して指定計画相談支援又は指定障がい児相談支援を行う者に交付します。 (8)生活介護計画作成後、生活介護計画の実施状況の把握（利用者につ

	いての継続的なアセスメントを含む。)を行うとともに、少なくとも6月に1回以上、生活介護計画の見直しを行い、必要に応じて生活介護計画を変更します。 (9) モニタリングに当たっては、利用者及びその家族等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行います。 - 一 定期的に利用者を面接すること。 - 二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。 (10) 利用申込者の利用に際し、その者が現に利用し、又は利用していた障がい福祉サービス事業者等に対する照会等により、利用申込者の心身の状況、事業所以外の場所における指定障がい福祉サービス等の利用状況等を把握します。 (11) 利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行います。 (12) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。 (13) 業務を行うに当たっては、利用者の自己決定の尊重を原則とした上で、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、利用者の意思決定の支援が適切に行われるよう努めます。
生活支援員 (1名以上)	生活支援員が、生活介護計画に基づき、利用者に対し適切に支援等を行います。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 (1名以上)	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、通所支援計画に基づき、障がい児に対し適切に医療的支援等を行います。また、送迎時には、送迎車に添乗して障がい児に対し適切に医療的支援等を行います。
看護職員 (1名以上)	看護師が、生活介護計画に基づき利用者に対し適切に医療的支援等を行います。送迎車に添乗して利用者に対し適切に医療的支援等を行います。
嘱託医 (1名以上)	医師が、利用者等の心身の健康に関し健康相談を行うとともに、健康診断等を行います。
運転手 (1名以上)	事業所の自動車を使用して、利用者の自宅又は学校と事業所との間の送迎のための自動車の運転を行います。

5 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
生活介護計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した生活介護計画を作成します。
食事の提供	希望により、利用者の身体状況や嗜好に配慮した食事を提供します。
入浴又は清拭	入浴について必要に応じて介助や確認を行います。利用者の心身の状

	況により、入浴が困難な場合には清拭を行うなど適切な方法で実施します。
身体等の介護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって、食事・整容・更衣・排泄等の生活全般にわたる援助を行います。
生産活動	軽作業等の生産活動の機会を提供します。
創作的活動	軽作業等の創作的活動の機会を提供します。
身体機能及び日常生活能力の維持・向上のための支援	身体機能の維持向上や、食事・家事等の日常生活能力を向上するための訓練等を行います。
生活相談	利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等把握して、適切な相談・助言・援助等を行います。
健康管理	利用者の投薬管理や疾病予防に努めるとともに、嘱託医師により、健康診断日を設けて健康管理を行います。また、医療機関との連絡調整や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。
訪問支援	必要に応じて利用者や家族の同意のもと利用者宅を訪問し、適切な相談・助言・援助等を行います。
送迎サービス	自主通所ができない場合、希望により送迎を行います。

(2) サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。

基本項目	利用料	利用者負担額	内容
生活介護	1,628 単位 17,468 円	左記の 1 割 1,746 円	区分 6 の利用者の所要時間 6 時間以上 7 時間未満における基本利用料です。

<提供するサービスの料金とその利用者負担額について>

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に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。

※介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

【加算項目】

①事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	内容
人員配置体制加算（Ⅰ）	321 単位 3,444 円	左記の 1 割 344 円	通常より手厚い人員配置を行っている場合、利用 1 日につき加算されます。
常勤看護職員等配置加算	32 単位 343 円	左記の 1 割 34 円	看護職員が常勤換算で 1 人以上配置されている場合に、看護職員の数に応じて、利用 1 日につき加算されます。

②事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	内容
初期加算	30 単位 321 円	左記の 1 割 32 円	サービス利用の初期段階（開始から 30 日間）において、利用 1 日につき加算されます。
訪問支援特別加算	1 時間以上 280 単位 3,004 円 1 時間未満 187 単位 2,006 円	左記の 1 割 1 時間以上 300 円 1 時間未満 200 円	継続して利用する利用者が継続して 5 日間利用しなかったときに、職員が居宅を訪問して相談援助を行った場合に月 2 回まで加算されます。
欠席時対応加算	94 単位 1,008 円	左記の 1 割 100 円	利用者が急病等により利用を中止した場合に、連絡調整や相談援助を行った場合に月 4 回まで加算されます。
利用者負担 上限額管理加算	150 単位 1,609 円	左記の 1 割 160 円	利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないように、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に、1 月につき加算されます。
送迎加算（Ⅰ） 送迎加算（重度）	（Ⅰ）21 単位 225 円 （重度）28 単位 300 円	左記の 1 割 22 円 30 円	事業所が利用者に対し、送迎を行った場合、片道につき加算されます。
障害福祉サービスの 体験利用支援加算	（Ⅰ）初日～5 日目 500 単位 5,365 円 （Ⅱ）6 日目～15 日目 250 単位 2,682 円	左記の 1 割 （Ⅰ）536 円 （Ⅱ）268 円	障がい福祉サービス事業の体験利用を行った場合に、15 日まで、1 日につき加算されます。
入浴支援加算	80 単位 858 円	左記の 1 割	医療的ケアが必要な者又は重症心身障がい者に対して、入浴に係る支援を提供した場合、1 日につき加算されます。

6 その他の費用について

内容	料金
入浴サービスに係る光熱水費	0円
その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものの実費	実費相当額

7 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	サービス利用月の翌月末日付でサービス利用月分の請求書を発行します。請求月の翌月末日までに指定口座からの自動振替の方法によりお支払いいただきます。 なお、指定口座からの自動振替の方法によるお支払いができない場合は、下記銀行口座への振り込みの方法によりお支払いください。 池田泉州銀行 石橋支店 普通預金 口座番号0174980 株式会社ワイズトライン（※振込手数料はご負担願います。） お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。
------------------------	---

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から2月以上遅延し、故意に支払いの督促から10日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

8 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。

9 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。

虐待防止に関する担当者	管理者 岡本 由美子
-------------	------------

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 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

10 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。）

11 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて必要な対応を行います。

電話番号	072-760-4302
対応可能時間	午前11時から午後5時まで

12 協力医療機関について

協力医療機関は、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。

医療機関名称	医療法人徹樹会 福渡医院		
医院長名	福渡 秀一郎		
所在地	大阪府豊中市蛍池東町2丁目10番7号		
電話番号	06-6843-1446		
診療科	内科・外科	入院設備	なし

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する生活介護の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。

池田市	市町村名	池田市
	担当部・課名	子ども・健康部 発達支援課
	電話番号	072-754-6102
大阪府	担当部・課名	福祉部 障がい福祉室 生活基盤推進課 指定・指導グループ
	電話番号	06-6944-6026

また、利用者に対する生活介護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。

保険加入	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 全国中小企業団体中央会 保険名 超ビジネスアシスト 保障の概要 賠償責任補償
------	---

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める消防計画により対応いたします。
平時の訓練	別途に定める消防計画に則り、避難訓練を年2回実施します。
防災設備	・消火器 有 ・誘導灯 有 ・自動火災報知機 有 ・非常用照明 有 ・カーテン等は防災機能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（発電機・懐中電灯等）
消防計画	消防署への届出日 : 令和7年4月1日 防災管理者 : 岡本 泰規

15 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供した指定生活介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

- (2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ① 相談又は苦情があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - ② 職員に事実関係の確認を行う。
 - ③ 把握した状況を職員とともに検討を行い、時下の対応を決定する。
 - ④ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を連絡する。）

【事業者の窓口】 やわらソレイユ相談窓口	所在地 大阪府池田市石橋2丁目14番11号1階 電話番号 072-760-4302 ファックス番号 072-760-4301 受付時間 月～土曜日 午前11時～午後5時
【市町村の窓口】 池田市 障がい福祉課	所在地 大阪府池田市城南1丁目1番1号 池田市役所2階 電話番号 072-754-6255 受付時間 月～金曜日（祝日を除く） 午前8時45分～午後5時15分
【公的団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地 大阪府中央区中寺1-1-54 大阪社会福祉指導センター内 電話番号 06-6191-3130 ファックス番号 06-6191-5660 受付時間 月～金曜日（祝日を除く） 午前10時～午後4時

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を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。)

20 指定生活介護サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

21 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

サービス初回利用時	サービス初回利用時は、事業所における利用者の心身状況の確認、サービスにおける留意事項や安全面の確認等を行いますので、必ず保護者同伴でのご利用となります。また、これらの確認が複数回にわたる場合もございますので、ご協力のほどよろしくお願いします。
入浴サービス	利用者のご希望、心身等の状況、主治医等の意見に基づき、総合的に判断した上で、入浴サービスが実施可能かどうか決定させていただきます。職員において、入浴サービスの実施が危険であると判断した場

	合は、お断りすることもございますので、予めご了承ください。
利用キャンセル	利用者の体調等の理由でサービスのご利用をキャンセルされる場合は、必ず当事業所までご連絡をお願いします。 (連絡先：０７２－７６０－４３０２)
受給者証	受給者証の記載内容の変更があった場合はできるだけ速やかに当事業所職員にお知らせください。また、当事業所職員より「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。
感染症対策	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出来ません。その他、感染症に関する具体的な指針等につきましては、その都度ご連絡いたします。
宗教活動等の禁止	児童及び保護者の思想、信仰は自由ですが、他の児童及びその保護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。

22 第三者評価の実施状況

第三者評価は、実施しておりません。

24 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

25 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

上記内容について、「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 107 号）」第 10 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	
	法人名	
	代表者名	
	事業所名	
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利 用 者	住 所	
	氏 名	

代 理 人	住 所	
	氏 名	