

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基づく
デイサービス舞風台(生活介護)運営規程

(事業の目的)

第1条 医療法人八女発心会が設置するデイサービス舞風台(以下「事業所」という。)において実施する指定障がい福祉サービスの生活介護(以下「生活介護」という。)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、生活介護事業の円滑な運営管理を図るとともに、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援助することを目的とする。

(運営の方針)

第2条 事業所は、障がい者に対し入浴・排泄又は食事の介護、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する。

2 生活介護の実施に当たっては、利用者の必要な時に必要なサービスの提供ができるよう努めるものとする。

3 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、障がい者の所在する市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者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する。

4 生活介護の実施に当たっては、障がい者の職場への定着を促進するため、生活介護の支援を受けて通常の事業所に新たに雇用された障がい者について、障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して、当該障がい者が就職した日から6月以上、職業生活における相談等の支援の継続に努めるものとする。

5 前四項のほか、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(平成17年法律第123号。以下「法」という。)及び「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基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第171号)及び「福岡県障がい福祉サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」(福岡県条例第五十七号)に定める内容のほかその他関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。

(事業所の名称等)

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

(1)名称 デイサービス舞風台

(2)所在地 福岡県八女郡広川町大字水原1498-11

(職員の職種、員数及び職務の内容)

第4条 事業所における職員の職種、員数及び職務の内容は、次のとおりとする。

(1)管理者 1名(常勤兼務)

管理者は、従業者の管理、生活介護の利用の申込みに係る調整、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に必要な指揮命令を行うほか、障がい者並びにその家族に対しその内容等について必要な説明を行う。

(2)看護職員 1名以上

看護職員は、利用者が必要とする看護を適切に行うとともに、必要に応じ利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練、介護等に従事する。

(3)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1名

理学療法士等は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練、介護等に従事する。

(4)生活支援員 8名以上

生活支援員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するための適切な介護等に従事する。また、利用者負担上限額の管理を行う。

(5)サービス管理責任者 1名以上

サービス管理責任者は、個別支援計画を策定するとともに、利用申込者の利用に際し、その者に係る指定障がい福祉サービス事業に対する照会等により、その者の心身の状況、当該事業所以外における指定障がい福祉サービス事業等の利用状況を把握し、利用者の心身の状況、その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。また、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援助を行うとともに、他の従業者等に対する技術指導又は助言を行う。

(6)管理栄養士又は栄養士 1名以上(常勤兼務)

管理栄養士又は栄養士は、栄養管理業務に当たる。

(営業日及び営業時間)

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

(1)営業日

第1単位:月曜日から土曜日までとする。

ただし、1月1日を除く。

(2)営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとする。

第1単位:午前9時から午後5時までとする。

(利用定員)

第6条 事業所の利用定員は50人とする。

(生活介護の内容)

第7条 事業所で行う生活介護の内容は、次のとおりとする。

- (1) 個別支援計画の作成
- (2) 介護サービス
更衣、排せつ等の身体介助等
- (3) 機能訓練・創作的活動
- (4) 食事の提供

(利用者から受領する費用の額等)

第8条 指定生活介護サービスを利用した場合の利用者負担額は、厚生労働大臣が定める基準により算定した額の1割とする。ただし、利用者負担額の月額については、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第29条第4項の定めによるものとする。

2 法定代理受領を行わない指定生活介護サービスを提供した際は、支給決定障害者から法第29条第3項の規定により算定された介護給付費の額に100分の90を乗じて得た額の支払を受けるものとする。

3 次に定める費用については支給決定障がい者から徴収するものとする。

- (1) 食事に要する費用 厚生労働大臣が定める額

ただし、障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号）第17条第1項第2号から第4号までに掲げる支給決定障がい者等（低所得利用者という。）に対して食事提供を行った場合は、食材料費に加えて、食事提供に係る人件費相当として、1日につき食事提供体制加算に係る利用者負担額1割の支払いを受けるものとする。

- (2) 創作的活動に係る材料費

- (3) 日用品費

- (4) その他日常生活において通常必要となるものに係る経費であって支給決定保護者に負担させることが適当とみとめられるものの実費。

4 第3項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、支給決定障がい者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、支給決定障がい者の同意を得るものとする。

5 第1項から第3項までの費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収証を、当該費用を支払った支給決定障がい者に対し交付するものとする。

(通常の事業の実施地域)

第9条 通常の事業の実施地域は、八女郡広川町、八女市、筑後市、久留米市の全域とする。

(サービス利用に当たっての留意事項)

第10条 利用者は施設内で次の行為をしてはならない。

- (1) 喧嘩、口論、泥酔等他人に迷惑をかけること。
- (2) 指定した場所以外での火気を用いること。
- (3) 施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。

(緊急時等における対応方法)

第11条 現に生活介護事業の提供を行っているときに障がい者に病状の急変が生じた場合
その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとする。

2 主治医への連絡等が困難な場合には、医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。

(非常災害対策)

第12条 事業所は、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絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

(事業の主たる対象とする障がいの種類)

第13条 事業所は、障がい者の障がい特性をふまえたサービスの専門性を確保するため、主たる利用者を身体障がい者、知的障害者、精神障がい者、難病等対象者とする。

(苦情解決対応)

第14条 提供した生活介護サービスに関する障がい者並びにその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置するものとする。

2 提供した生活介護サービスに関する障がい者並びにその家族からの苦情を受け付けたときには、当該苦情の内容等を記録することとする。

3 提供した生活介護サービスに関し、法第10条第1項の規定により市町村が、法第11条第2項の規定により福岡県が、また、法第48条第1項の規定により福岡県知事又は市町村長が行う報告若しくは文書その他の物件の提出若しくは提示の命令、又は当該職員からの質問若しくは事業所の設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査に応じ、及び障がい者またはその家族からの苦情に関して市町村又は福岡県知事及び市町村長が行う調査に協力するとともに、市町村又は福岡県知事及び市町村長から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うとともに、その改善の内容を福岡県、福岡県知事、市町村又は市町村長に報告するものとする。

4 社会福祉法(昭和26年法律第45号)第83条に規定する運営適正化委員会が同法第85条の規定により行う調査又はあっせんのできる限り協力するものとする。

(人権の擁護及び虐待の防止のための措置に関する事項)

第15条 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 虐待の防止を啓発・普及するための従業員に対する研修の実施
- (5) その他、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な措置

2 職員は、利用者に対し、「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」第2条7項に掲げる行為その他当該障がい者の心身に有害な影響を与える行為を行わない。

(身体拘束の禁止)

第16条 事業者は指定生活介護の提供にあたっては、利用者の身体拘束は行わない。万一、利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には家族の「利用者の身体拘束に伴う申請書」に同意を受けた時のみ、その条件と期間内にて身体拘束等を行うことができるものとする。

2 事業所は、やむを得ず前項の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など必要な事項を記録することとする。

(その他運営に関する重要事項)

第17条 事業所は、職員の資質の向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備するものとする。

- (1) 採用時研修 採用後1カ月以内
- (2) 継続研修 年1回

2 職員は、その業務上知り得た障がい者並びにその家族の秘密を保持するものとする。

3 職員であった者に、業務上知り得た障害者並びにその家族の秘密を保持するため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。

4 事業所は、他の指定障がい福祉サービス事業者等に対して、障がい者並びにその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により障がい者並びにその家族の同意を得ておかなければならない。

5 事業所は、職員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備するものとする。

6 事業所は、障がい者に対する生活介護サービスの提供に関する諸記録を整備し、生活介護サービスを提供した日から5年間保存するものとする。

7 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人八女発心会と事業所の

管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

- ・ この規程は、令和 3年 4月 1日から施行する。
- ・ この規程は、令和 6年 4月 1日から施行する。

重要事項説明書（生活介護）

本重要事項説明書は、当事業所と指定（生活介護）に関する利用契約の締結を希望される方に対して、関係省令に基づき、事業所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説明するものです。

◆◆目次◆◆

1. 事業所	- 1 -
2. 事業所の概要	- 1 -
3. 事業所窓口の営業日及び営業時間	- 2 -
4. サービス提供日及びサービス提供時間	- 2 -
5. 職員の体制	- 2 -
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	- 3 -
7. サービスのご利用の際にご留意いただく事項	- 5 -
8. 虐待の防止について	- 6 -
9. 秘密の保持と個人情報の保護について	- 7 -
10. 協力医療機関について	- 7 -
11. 緊急時の対応方法について	- 7 -
12. 事故発生時の対応方法について	- 8 -
13. 苦情等の受付について	- 8 -
13. 事業所のご利用の際にご留意いただく事項	- 10 -
14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	- 10 -

医療法人八女発心会

デイサービス舞風台

当事業所は福岡県の指定を受けています。

1. 事業所

事業者名称	医療法人八女発心会
代表者氏名	姫野 亜紀裕
本社所在地 (連絡先)	〒834-0115 福岡県八女郡広川町大字新代 2316 Tel : 0943-32-7111 Fax : 0943-32-7112
法人設立年月日	平成4年3月5日

2. 事業所の概要

事業所名称	デイサービス舞風台
事業の目的	<p>デイサービス舞風台が実施する生活介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態となった場合においても、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活にわたる援助を行うことにより、その利用者が可能な限りその居宅において、その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に支援することを目的とする。</p>
運営の方針	<p>(1) 生活介護は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>(2) 事業者自らその提供する生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。</p> <p>(3) 生活介護の提供に当たっては、個別支援計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。</p> <p>(4) 生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</p> <p>(5) 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う。</p> <p>(6) 生活介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。</p> <p>(7) 生活介護の提供に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）を常に総合的に提供するものとし、特定の援助に偏しないようにする。</p> <p>(8) 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。</p> <p>(9) 生活介護の提供に当たっては、障害者総合支援法に規定する障害者総合支援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るものとする。</p> <p>2 生活介護の提供に当たっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努める。</p> <p>3 事業所は、正当な理由なくサービス提供を拒まない。</p>
指 事 業 所 番 定 号	生活介護自律訓練（機能訓練）4013500295号（2022年4月1日指定）

管 理 者	野口 千花
サービス提供責任者	野口 千花 (管理者兼務)
事業所所在地	〒834-0102 福岡県八女郡広川町大字水原 1498-11
連 絡 先	Tel : 0943-33-1015 Fax : 0943-33-1011
事業所の通常の 事業実施地域	広川町、八女市、筑後市、久留米市
サービスの 主たる対象者	特定無し
開設年月日	2022年4月1日

3. 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日 (1月1日はお休み)
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分

4. サービス提供日及びサービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日 (1月1日はお休み)
サービス提供時間	午前9時00分～午後17時00分

5. 職員の体制

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	管理者は、職員の管理、生活介護サービス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障害福祉サービスの実施に関し、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うほか、障害者及びその家族に対し、その内容等について、必要な説明を行います。	常 勤 1 人

サービス提供責任者	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者が居宅において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、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、障害福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、支援の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。 2 利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した個別支援計画を作成します。 3 利用者及びその同居の家族に重度訪問介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 4 個別支援計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて重度訪問介護計画の変更を行います。 5 指定重度訪問介護事業所に対する指定重度訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 6 生活介護従業者（以下ヘルパーという）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 7 ヘルパーに対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。 	常勤 3人
従業者	<ol style="list-style-type: none"> 1 個別支援計画に基づき、生活介護サービスを提供します。 2 サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 	常勤換算 2.5名 以上

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	
個別支援計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を作成し、この手順書を元に重度訪問介護計画を作成します。	
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助・清拭	入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックを行うなど、常に利用者の健康状況に注意するとともに、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。	
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を把握して、適切な相談・助言・援助等を行います。	
その他	上記に附帯する離床、着替え及び整容その他日常生活上必要な介護、支援、相談、助言を行います。	

(2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

①医行為

②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

④利用者の同居家族に対するサービス

⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）

⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

⑦身体拘束その他利用者の行動を制限する行為

（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

⑧その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 利用料金

・利用料金の目安は、別紙1のとおりです。

・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。

・利用者の方には、世帯の所得に応じた額（負担上限月額）をご負担ください。ただし、1割相当額の方が低い場合は、その額までのご負担となります。

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯（※1）	0円
一般1	市町村民税非課税世帯（所得割16万円※2未満）	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

※負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※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。

利用者負担額について	利用者負担額は、世帯ごとの所得区分に応じて月額の上限額が定められており、上限額を超えた部分については事業者が介護給付費として市町村に請求することとなっています。 複数のサービスを利用した場合は、いずれかの事業者が上限額管理を行うことにより、サービスごとの利用者負担額を確定します。
------------	---

<p>上限額管理について</p>	<p>生活介護における利用者負担上限額管理とは、複数の事業者によるサービスを利用する利用者等について、利用者負担の額が利用者及びその世帯ごとの負担上限額を超えることがないよう事業者ごとの徴収額の管理を行なうことです。</p> <p>対象者は市町村で認定され、受給者証にその旨を記載して「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」が交付されます。</p> <p>利用者の希望により、当事業所を利用者負担上限額管理者に選任される場合、サービス開始までにお申し出ください。その際、「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」を提出してください。事業者が必要事項を記載してお返ししますので、「受給者証」とともに市町村に届け出てください。(受給者証に上限額管理者名が記載されます。)</p> <p>利用者等が上限額管理を行う事業者を選ばなかった場合、上限を超えた利用者負担額は、利用者等が直接市町村に償還給付の申請を行うことにより給付を受けることとなります。</p> <p>また、例えば、利用者がグループホーム又はケアホームに入居されている場合は、グループホーム又はケアホームが上限額管理を行うことになるなど複数のサービスを利用している場合には優先順位が決められていますので、ご注意ください。</p>
<p>利用者負担額その他の費用の支払い方法について</p>	<p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月15日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 利用者指定口座からの自動振替 (イ) 事業者指定口座への振り込み</p> <p>※振込先は請求書へ記載しております。</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p>

※ 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3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14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。

※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。

7. サービスのご利用の際にご留意いただく事項

(1) 受給者証の確認

受給者証に記載された「住所」、「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかに職員にお知らせください。また、職員が「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。

(2) 個別支援計画の作成

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個別支援計画を作成します。作成した個別支援計画については、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交付いたします。

(3) 個別支援計画の変更等

個別支援計画は、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。

(4) サービス実施記録の確認

サービス実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。

なお、個別支援計画及びサービス提供ごとの記録は、サービスを提供した日から5年間保存します。

(5) 利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。

なお、開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。

(6) 担当ヘルパーの変更を希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア	相談担当者氏名	松野 真樹
	イ	連絡先電話番号	0943-33-1015
		同 ファックス番号	0943-33-1011
	ウ	受付日および受付時間	月～土 8:30～17:00

※ 担当ヘルパーの変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

8. 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 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	木屋 良介
虐待防止に関する責任者	管理者 野口 千花

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。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>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」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>○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で使用する等、他の障害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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。）</p>

10. 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	姫野病院		
医院長名	姫野 亜紀裕		
所在地	福岡県八女郡広川町大字新代 2316		
電話番号	0943-32-3611		
診療科	内科、整形外科、神経内科、精神科等	入院設備	あり

11. 緊急時の対応方法について

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。

12. 事故発生時の対応方法について

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、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。

また、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。

【当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。】

保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社

保険名 生活介護賠償責任保険

13. 苦情等の受付について

(1) 提供したサービス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。

事業所窓口	苦情解決担当者 管理者 野口 千花
	苦情解決責任者 管理者 野口 千花

(2) 苦情解決の体制及び手順

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 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聴くと共に担当者の職員からも事情を確認する。
- ② 苦情の内容については管理者に報告すると共に、相談担当者が必要があると判断した場合は、事業所の職員全員で検討を行う。
- ③ 検討の結果等を踏まえて、必ず翌日までに具体的な対応をする。
- ④ 記録を台帳（パソコンのデータベース）に保管し、再発防止と今後の改善に役立てる。

事業者の窓口	<p>デイサービス舞風台 所在地 八女郡広川町大字水原 1498-11 管理者 野口 千花 電話番号 0943-33-1015 ファックス番号 0943-33-1011 受付時間 月～土（祝日を除く） 8：30～17：00</p>
市町村の窓口	<p>広川町福祉課 福祉係 所在地 福岡県八女郡広川町新代 1804-1 電話番号 0943-32-1113 ファックス番号 0943-32-5164 受付時間 月～金（祝日を除く） 8：30～17：15</p>
	<p>八女市役所障害者福祉課 所在地 福岡県八女市本町 647 番地 電話番号 0943-23-1111 ファックス番号 0943-22-2186 受付時間 月～金（祝日を除く） 8：30～17：15</p>
	<p>久留米市健康福祉部障害者福祉課 所在地 久留米市城南町 15 番地 3 電話番号 0942-30-9035 ファックス番号 0942-30-9752 受付時間 月～金（祝日を除く） 8：30～17：15</p>
	<p>筑後市福祉課障害者支援担当 所在地 筑後市大字山ノ井 898 番地 電話番号 0942-65-7022 ファックス番号 0942-65-7071 受付時間 月～金（祝日を除く） 8：30～17：15</p>
	<p>福岡市保健・福祉センター 所在地 福岡市中央区大名 2 丁目 5-31 電話番号 092-718-1099 ファックス番号 092-771-4955 受付時間 月～金（祝日を除く） 8：30～17：15</p>
公的団体の窓口	<p>福岡県運営適正化委員会 所在地 〒816-0804 福岡県春日市原町 3 丁目 1 番地 7 電話番号 092-915-3511 ファックス番号 092-584-3790 受付時間 月～金（祝日を除く） 9：00～17：00</p>

13. 事業所のご利用の際にご留意いただく事項

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。
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。

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

指定重度訪問介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

管理者名 野口 千花

説明者名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、生活介護の提供開始に同意しました。

年 月 日

【利用者】

住所 _____

氏名 _____

【ご家族または代理人】

住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____)