

通所介護・共生型生活介護 重要事項説明書

サンライズトレーニングデイ
(NPO法人BRETHRENブレスレン)

〒292-0041

木更津市清見台東2丁目3番1号

TEL 0438-38-6248

FAX 0438-38-6364

通所介護・共生型生活介護 重要事項説明書

1 当法人の概要

事業所法人名	NPO 法人 BRETHREN ブレスレン
設立	平成 24 年 5 月 11 日
所在地	〒292-0043 千葉県木更津市東太田 4 丁目 17 番 21 号
理事長	荒 木 太 郎

2 事業所概要

①事業所情報

事業所名	サンライズトレーニングデイ
所在地	千葉県木更津市清見台東 2 丁目 3 番 1 号
連絡先	電話：0438-38-6248 FAX：0438-38-6364
管理者名	荒 木 太 郎
サービス種類	指定共生型生活介護サービス
介護保険指定番号	1211000698
実施単位・利用定員	2単位 ・ 定員24人
サービス提供地域	木更津市・君津市・袖ヶ浦市（一部地域を除く）
事業所が行う他の指定 障害福祉サービス	居宅介護、重度訪問介護 1211000581号（平成27年4月1日指定）

※サービス提供地域に関して、提供地域外の方はご相談ください。

②営業時間

営業時間	午前 8：15～午後 5：15
サービス提供時間	午前の部：午前 8：30～午後 1：45 午後の部：午後 2：00～午後 5：15
営業日	月曜～金曜日までとする。年末年始及び夏季休業日を除く。
定休日	土曜、日曜（祝日は営業とする）

③職員体制

職 種		従事する業務	人 員 等
管 理 者		業務全般の管理	1 名 （常勤 1 名、非常勤 名） ・従業者及び業務の管理 ・従業者に対する、法令・規定を遵守させるために必要な指揮命令
内 訳	生活相談員		1 名 （常勤 1 名、非常勤 名）
	看護職員		1 名 （常勤 名、非常勤 1 名）
	介護職員		1 4 名 （常勤 2 名、非常勤 1 2 名）
	機能訓練指導員		4 名 （常勤 3 名、非常勤 1 名）

④事業計画・財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者様及びそのご家族様にとどまらず全ての方に対し、要望があれば閲覧することができます。

⑤事業目的・運営方針

事業目的	共生型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、利用者の立場に立った適切な共生型生活介護の提供を確保することを目的とする。
運営方針	利用者の意思決定の支援に配慮し、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って共生型生活介護を提供するよう努めるものとし、利用者が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な共生型生活介護の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行う。

3 サービスの主たる対象者

サービス種別	サービスの主たる対象者
共生型生活介護	(1) 身体障害者（肢体不自由） (2) 難病等対象者

4 サービス提供を行う施設・設備等について

(1) 施設

構造	鉄骨 造り	
敷地面積	(敷地面積を記載する) 484 ㎡	
延床面積	1 階建 (410.99㎡)	1 階の一部分使用 (343.89㎡)

(2) 主な設備

設備の種類	部屋数	備考
食堂兼機能訓練室	1 室	147.26 m ² 、6 テーブル、24 席、機能訓練設備
相談室	1 室	7.0 m ²
静養室	1 室	8.4 m ²
洗面所・脱衣所	1 室	
トイレ	3 室	車いす・片麻痺用対応（右、左）
浴室	1 室	ユニットバス
事務室	1 室	

5 サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食事の提供	食事の提供及び必要な介助を行います。
入浴または清拭	入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。
日常生活動作の機能訓練	利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのトレーニング等を行います。
健康状態の確認	体調や血圧等の確認を行います。
送迎	居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。
日常生活における相談及び助言	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。

6 利用料金

①利用料金

※利用料金、食費、キャンセル料、自費は、冊子最終ページの利用料金表を参照ください。

②利用料金などのお支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1 ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

1. 現金による支払い

サービスを利用した月の翌月の10日以降にお支払いいただきます。

2. 口座振替による支払い

サービスを利用した月の翌々月の20日（祝休日の場合は、翌営業日）に、ご利用様が指定する口座より振替します。 ※手続き完了まで、1～2ヶ月程度かかります。口座振替依頼書の内容に不備があった場合には、支払い開始月が遅れることがあり、合算での請求となりますので、あらかじめご了承の程お願いいたします。

※利用者負担金の請求書は、翌月10日以降に発行します。

※利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払い確認後、発行します。

7 サービス利用方法

①サービス利用開始

共生型生活介護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

なお、サービス等利用計画書の作成を依頼している場合は、事前に障害相談支援員とご相談ください。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

②サービス利用終了

1. ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の30日前までに、お申し出ください。

2. 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。

その場合は、終了日の1ヶ月前までに文書で通知いたします。

3. 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご利用様が介護保険施設または医療保険施設に入所した場合
- ・ご利用様が亡くなられた場合

③契約の終了（解約）

1. 次の事由に該当した場合は、ご利用様は意思表示をすることで即座にこの契約を解約することができます。

- ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・当事業所が守秘義務に反した場合
- ・当事業所がご利用様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・当事業所が破産した場合

2. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただくことがあります。

- ・ご利用様がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず指定した期間内に支払われない場合
- ・ご利用様またはそのご家族様が、当事業所や当事業所のサービス従業者または他のご利用者様に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為（ハラスメント行為、政治・宗教活動を含む）を行った場合

④緊急時の対応

- ・当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・障害相談支援員など、関係各位へ連絡します。
- ・当事者の提供するサービスにおいて事故が発生し、当事業所の責にその原因が認められる損害賠償については速やかに対応します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄：)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	住所	
	連絡先	
主治医・ご家族などへの 連絡基準		

8 サービスの利用にあたっての留意事項

お休みする時の連絡

- ・サービスの利用をお休みする時は当事業所に連絡してください。
- ・感染症（コロナウイルス・インフルエンザ等）の疑いがある場合には利用を控えていただく場合があります。
- ・振り替えをご希望の場合には当事業所に相談してください。

送迎ルール

- ・送迎時間は、交通事情等により 10 分程度前後する場合がありますので自宅内でお待ちください。
- ・安全な送迎を行うためにドア to ドアを実施しております。
- ・利用者様の事情により送迎時間に間に合わない場合、送迎が出来ないことがあります。

利用にあたってのルール

- ・サービス利用中に体調が悪くなった場合にはご遠慮なくスタッフにお伝えください。
- ・サンライズには様々な障害や疾患の方、高齢者が利用されていますのでご理解ください。
- ・敷地内、施設内は禁煙禁酒です。アルコールを摂取された状況でのご利用もご遠慮ください。
- ・利用者間での金銭や贈り物などの授受はトラブルの原因となりますのでおやめください。
- ・リハビリマシンの利用など施設内のルールはお守りください。
- ・お弁当や飲み物などでアレルギーがありましたらお伝えください。
- ・3 ヶ月お休みが続いた際は、一度ご利用を終了とさせていただく場合があります。

9 当事業所連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡等）

【弊社お客様相談窓口】

電話番号	0 4 3 8 – 3 8 – 6 2 4 8
担当部署	相談苦情窓口
担当者	管理者：荒 木 太 郎
受付時間	午前 8：30～午後 5：15
受付日	月曜日～金曜日（年末年始・夏季休業日を除く）

【その他】

苦情受付機関	木更津市役所 障がい福祉課	電話番号：0438-23-8497
	袖ヶ浦市役所 障がい者支援課	電話番号：0438-62-3187
	君津市役所 障がい福祉課	電話番号：0439-56-1181
	千葉県運営適正化委員会	電話番号：043-246-0294

10 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の障害相談支援員及び木更津市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

なお、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	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	損害賠償責任保険
補償の概要	対人・対物・管理財物賠償保障 その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

1 1 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める非常災害計画により対応いたします。
平時の訓練	別に定める非常災害計画に則り、年 1 回以上利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。
防災設備	・自動火災報知機……有 ・誘導灯……………有 ・ガス漏れ報知器………無 ・非常通報装置………無 ・非常用電源……………無 ・スプリンクラー……………無 ・室内防火栓……………無 ・消火器……………有(2 基) ・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（食糧 2 日分・飲料水 7 日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
消防計画	消防署への届出日： 令和 3 年 8 月 2 3 日 防災管理者 ： 藤 浪 亮 介

1 2 虐待防止について

当該事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために以下の対策を講じます。

- ① 虐待防止責任者を選任しています。
- ② 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ③ サービスの提供中に、従業者又は擁護者（家族・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。

虐待防止責任者	荒 木 太 郎
---------	---------

1 3 個人情報保護

契約書第 1 3 条記載のとおりです。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

<事業者名> NPO 法人 BRETHREN ブレスレン

サンライズトレーニングデイ

(指定番号 1211000698)

<住 所> 木更津市清見台東2丁目3番1号

<管 理 者> 荒 木 太 郎

<説 明 者> _____

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

令和 年 月 日

利用者

(住 所) 千葉県袖ヶ浦市福王台 3-11-22

(氏 名) _____

署名代行者（又は法定代理人）

(住 所) _____

(本人との続柄) _____

(氏 名) _____

共生型生活介護料金表

<基本利用料> 地域区分単価 1 単位 = 10.37 円（6 級地）

負担額の計算方法

（基本報酬単位 + 各種加算）× 地域区分単価 = A（小数点以下切り捨て）

A × 0.9 = B

B を基準とし負担上限月額を元に算定 = 利用者負担額

【利用者負担上限月額】

所得区分		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 1		市町村民税非課税世帯であって障害者本人の収入が 年収 80 万円（障がい基礎年金 2 級相当額）以下の方	0 円
低所得 2		低所得 1 以外の市町村民税非課税世帯の方	0 円
一般	市町村民税 課税世帯	所得割合額が 16 万円未満 （18 歳未満は 28 万円未満）	9,300 円 (18 歳未満 4,600 円)
		その他	37,200 円

【基本報酬】

	単位数	基本利用料	利用者負担額
共生型生活介護 I	697 単位	7227 円／回	723 円

【各種加算】

	単位数	利用料	利用者負担額
初期加算	30 単位／日	311 円	32 円
訪問支援特別加算 （1 時間未満）	187 単位／回	1939 円	194 円
訪問支援特別加算 （1 時間以上）	280 単位／回	2903 円	291 円
欠席時対応加算	94 単位／回	974 円	98 円
送迎加算 II	10 単位／片道	103 円	11 円
処遇改善加算 II	1 ヶ月の所定総単位数（基本報酬+各種加算減算）× 9.6%		

【その他】

食費	昼食	700 円	※午後の部のみおやつ代あり
	ドリンク代	150 円	
	おやつ代	50 円	
消耗品	紙おむつ代	100 円／枚	※事業所の支給品以外に利用者が希望する場合に徴収
	パッド	50 円／枚	
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 1 0 0 円/ k mをいただきます。		

【キャンセル料】

ご利用者様のご都合によりサービスをキャンセルされた場合はキャンセル料が発生します。

午前の部	当日午前 7 時 3 0 分までにキャンセルのご連絡あり	なし
	当日連絡なし または 当日午前 7 時 3 0 分以降にご連絡あり	5 0 0 円
午後の部	当日午後 1 2 時 3 0 分までにキャンセルのご連絡あり	なし
	当日連絡なし または 当日午後 1 2 時 3 0 分以降にご連絡あり	5 0 0 円

