

特定非営利活動法人 Shining POPO「ららふる〇〇」
生活介護サービス重要事項説明書

様 に対する、生活介護事業サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて、特定非営利活動法人 Shining POPO「ららふる」が説明すべき内容は次のとおりです。

1. サービスを提供する事業者

事業者の名称 (事業所番号)	とくていひえいりかつどうほうじん シャイニング ポポ 特定非営利活動法人 Shining POPO 「ららふる」 (1412602128)
事業所の種類	生活介護事業 平成23年4月1日指定
所在地	相模原市緑区大島11番地176
電話番号	042-762-4003
代表者氏名	理事長 伊庭 勇一

2. 利用する施設

名称	ららふる〇〇
所在地	※事業所別記載
電話番号	※事業所別記載
管理者	伊庭 勇一 (ららふる 花里)
サービス管理責任者	木村 淳子 (ららふる 青葉) 山田 佑子 (ららふる アクティブ)
主たる対象者	知的障害者、身体障害者
定員	20人
開設年月日	平成23年4月1日
事業の目的 と運営方針	メンバーひとり一人が、地域の中で豊かに、生き生きとした毎日を過ごせるよう、活動を考案し実施します。 施設の職員は、常にメンバーの意思及び人格を尊重し、ひとり一人の立場に立った支援を行ないます。 施設における支援の実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の施設及び事業所、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的な支援に努めます。

3. サービスに係る施設・設備等の概要（ららふる〇〇のみ記載）※事業所別記載

(1) 施設

建 物	構 造	
	延べ床面積	

(2) 主な設備 ※事業所別記載

種 類	部屋数	備 考
訓練・作業室	〇室	
相談室	共用	
洗面所	〇箇所	
便 所	〇箇所	
食 堂	〇室	

4. 職員の配置状況

(1) 職員体制

職 種	員数	常 勤		非 常 勤		常勤 換算	ららふる〇〇 勤務職員
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1		1			1	
サービス管理責任者	2	1	1			1.1	
医 師	1			1		0.1	
看 護 師	1				1	0.1	
生活支援員	21	5	2	14		11.5	
事 務 員	1				1	0.7	
調 理 員	3			3		0.8	

(2) 職員の勤務体制

職 種	勤務体系
管 理 者	正規の勤務時間帯（勤務表により各人ごとに決定する）
生活支援員	正規の勤務時間帯（勤務表により各人ごとに決定する）
看 護 師	随時

5. 営業日

営業日	月曜日～金曜日 ただし、夏期・冬期休暇及び国民の祝日、その他理事長が指定した日を除く。
サービス提供時間帯	9時45分～15時45分 ※送迎サービスを除く。

6. サービス提供内容

(1) 介護給付費対象サービス内容

種類	内容
相談及び援助	メンバー及び家族の希望する生活や、健康状態等を把握し、適切な相談・助言・援助等を行います。
活動	メンバーが、食べる・動く・選ぶ・感じる・表現する・決めるなどを、自分の可能な力を使い向かうことができるよう、様々な活動を提供していきます。 ①日常活動（食事、排泄、更衣、移動など） ②体験活動（買い物、公共機関利用など） ③音楽活動（コンサート、音楽セラピーなど） ④創作活動（調理、パソコン、絵画など） ⑤生産活動（クッキーづくり、和紙づくりなど） ⑥レクリエーション（外出、カラオケなど） 〈工賃の支払〉 生産活動の事業収入から、必要経費を差し引いた金額を工賃として、生産活動に従事しているメンバーに支払います。
送迎サービス	活動の保障と家族の負担軽減のため、希望により送迎を行います。
健康管理	日常生活上、必要なバイタルチェックや投薬、その他必要な管理・記録を行います。また、医療機関との連絡調整、及び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。
身体機能の維持向上	運動や楽しみながらできる活動と、生活リハビリを基本にして、身体機能の維持向上のための適切な支援を行います。
事業所外支援	常時サービスを利用しているメンバーが、心身の状況の変化により、5日以上連続して利用がなかった場合は、居宅を訪問して状況を確認し、月2回を限度として同意の上で支援を行います。

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。サービス管理責任者が作成し、本人及び家族の同意をいただきます。尚「個別支援計画」の写しは本人及び家族に交付いたします。

(2) 介護給付費対象外サービス内容

種 類	内 容
食事サービス	※事業所別記載
時間外預り	家族の急な予定や緊急時において、他の公的福祉サービスなどが利用できない場合は、8:30～17:30の常勤職員勤務時間外でも、サービス提供できることもありますので、施設にご相談ください。 ただし、別途利用費を徴収させていただきます。

7. 利用料金

(1) 介護給付費対象サービス内容の料金

介護給付費等対象サービスについては、厚生労働大臣が定める基準により、算定した額がサービス料金となります。このサービス料金のうちの一部（原則9割）は市町村から介護給付費等が支給されます。介護給付費等は「ららふる」が市町村から直接受け取りますので、メンバーは、サービス料金から介護給付費等の額を差し引いた額を、「ららふる〇〇」にお支払いいただきます。

なお、利用者負担額は、原則サービス料金の1割ですが、「受給者証」に記載されている負担上限月額が、1か月の負担の上限額となりますので、記載されている金額以上ご負担いただく必要はありません。また、介護給付支給量を超えてサービスを利用する場合は、全額自己負担となります。

(2) 介護給付費対象外サービス内容の料金

種 類	内 容	金 額
食 費	仕出し弁当の場合 ららふるにて調理した場合	弁当代 実費 1食/400円
創作活動費	創作的活動を行う上でかかる費用 負担して頂くことが適当であるもの	実 費
時間外預り	常勤職員勤務時間外の利用費 ※他の福祉サービスが利用できない場合	15分/375円 30分/750円
レクリエーション	レクリエーションや行事等に係る費用	実 費
そ の 他	通常必要となるもので、本人が負担することが適当と認められる費用	実 費

(3) サービス利用の取り消し

メンバー及び家族が、サービス利用の取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の3日前までに、「ららふる〇〇」までお申し出ください。

サービス利用の当日、急病等によりサービス利用の取り消し（キャンセル）する場合は、食費として実費を徴収いたします。

(4) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)(3)の料金は1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、請求があった月の25日までに現金にて、「ららふる〇〇」の職員へお支払い下さい。

8. 緊急時における対応方法

メンバーの健康状態が急変した場合は、速やかに協力機関に連絡をとり、指示を得て家族への連絡等、必要な対処をするものとします。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団桂誠会 のりデンタルクリニック		
医院長名	すずき しげのり 鈴木 重紀		
所在地	相模原市中央区横山3-26-12		
電話番号	042-707-1850		
診療科	歯科	入院設備	無

9. 要望・苦情等申立先

相談窓口	特定非営利活動法人 Shining POPO 事務局		
	所在地	相模原市中央区上溝 127-4	
	電話/FAX	042-777-0230	
	受付時間	平日 9:00~17:00	
	担当者	きむら 木村	じゅんこ 淳子

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	火災時の対応マニュアルを整備し、安全な避難に努めます。
防災訓練	年2回以上、メンバー及び職員による避難訓練を行います。
防災設備	消火器 自動火災報知機

1 1. 利用の際に留意いただく事項

居室 設備 器具 の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従って利用してください。 これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫 煙	喫煙は決められた場所をお願いします。 喫煙コーナー以外での喫煙は厳禁です。
貴重品の管理	貴重品につきましては、原則自己の責任において管理していただきます。
宗教活動 政治活動 営利活動	各個人の思想、信教は自由ですが、他のメンバー・家族・職員・その他関係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。

1 2. 重要事項の説明確認

特定非営利活動法人 Shining POPO「ららふる」は、_____様 に対する生活介護事業におけるサービス提供にあたり、別紙のとおり重要事項について説明いたしました。

所在地
名 称

説明者氏名 _____ 印

私は、この書面に基づいて上記の職員から、別紙の重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

本人または代理人

住 所

氏 名 _____ 印

代理人続柄 ()