

## 重要事項説明書作成例

この作成例は、指定基準条例及び留意事項通知に定める、あらかじめ利用申込者に対し説明し、同意を得ておくべきサービスを選択するために必要な重要事項についてとりまとめたものです。作成に当たっては、各事業所の実態に応じたものとしてください。

### (共同生活援助) 重要事項説明書

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「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第60号）」第8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などを事業者が説明するものです。

#### 1 ○○○○サービスを提供する事業者について

事業者名称	(法人格及び法人の名称を記載する)
代表者氏名	(役職名及び代表者氏名を記載する)
本社所在地 (連絡先)	(法人登記簿記載の所在地) (連絡先部署名)(電話・ファックス番号を記載する)
設立年月日	(法人設立年月日を記載する)

#### 2 サービス提供を担当する事業所について

##### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	(指定事業所名称を記載する)
長野県指定 事業所番号	(該当サービス名を記載) 号
指定年月日	平成○○年○○月○○日
事業所所在地	(事業所の所在地を記載する、 ビル等の場合には、建物名称、階数、部屋番号も記載する)
管理者	(事業所の管理者氏名を記載する)
サービス管理責任者	(事業所のサービス管理責任者氏名を記載する)
連絡先 相談担当者名	(連絡先電話・ファックス番号・部署名・相談担当者氏名を記載する)
住居の名称	(共同生活住居の名称を記載する)
住居の所在地	(共同生活住居の所在地を記載する)
主たる対象者	(運営規程の記載内容を記載する)

利 用 定 員	(共同生活住居の入居定員数を記載する)
開 設 年 月 日	(共同生活住居の開設年月日を記載する)

(2) 受託居宅介護サービス事業所

外部サービス利用型指定共同生活援助事業所のみ記載してください。介護サービス包括型の場合は、以下の項を繰り上げてください。

業務分担の内容	(外部サービス利用型指定共同生活援助事業所と受託居宅介護サービス事業所との業務分担の内容を記載する)
事業者名称及び事業所名称	(受託居宅介護サービス事業者【法人名称】及び同事業所の名称を記載する)

(3) 事業の目的および運営方針

事 業 の 目 的	(運営規程の記載内容の要約を記載する)
運 営 方 針	(運営規程の記載内容の要約を記載する)

3 共同生活住居の構造・設備等について

各事業所の実態に応じて記載してください。

(1) 住 居

構 造	(共同生活住居の構造を記載する)
敷 地 面 積	(敷地面積を記載する)
延 床 面 積	(延床面積を記載する)

(2) 設 備

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
居 室	室	全室個室、各部屋〇畳。〇〇m <sup>2</sup>
食 堂	室	
洗 面 所	室	
ト イ レ	室	
風 呂 場	室	
居間 (リビング)	室	
〇 〇 〇 室	室	(必要に応じて記載する)
〇 〇 〇 室	室	(必要に応じて記載する)
〇 〇 〇 室	室	(必要に応じて記載する)
〇 〇 〇 室	室	(必要に応じて記載する)

#### 4 サービス提供を行う職員体制

各事業所の実態に応じて記載してください。

##### (1) 職務の内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者	(運営規程の記載内容を記載する)
サービス管理責任者	(運営規程の記載内容を記載する)
世 話 人	(運営規程の記載内容を記載する)
生 活 支 援 員	(運営規程の記載内容を記載する)
○ ○ ○ ○	

##### (2) 職員の配置状況

職 種	員 数	常 勤		非 常 勤		常 勤 換 算	備 考
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管 理 者							
サービス管理責任者							
世 話 人							
生 活 支 援 員							
○ ○ ○ ○							

##### (3) 勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	(正規の勤務時間帯を記載する)
サービス管理責任者	(正規の勤務時間帯を記載する)
世 話 人	(正規の勤務時間帯を記載する)
生 活 支 援 員	(正規の勤務時間帯を記載する)
○ ○ ○ ○	(正規の勤務時間帯を記載する)

#### 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

以下に記載したサービス内容は、あくまでも作成例として示したものですので、事業所の実情に応じて記載するとともに、提供サービスに関する疑義や誤解が生じないように、できるだけ具体的に記述してください。

##### (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
共同生活援助計画の作成	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共同生活援助計画を作成します。

利用者に対する相談	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、適切な相談、助言、援助等を行います。
食事の提供	世話人が栄養と各人の嗜好を考えて、バラエティーに富んだ献立を工夫し、提供します。(食材料費及び食事に係る水道光熱費は対象外サービスとなっており、別途実費を徴収いたします。) (食事時間) 朝食 〇〇時から〇〇時 夕食 〇〇時から〇〇時
健康管理	嘱託医師により、診察日を設けるとともに、世話人等により観察、疾病予防、健康管理を行います。緊急時には必要により、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。また、利用者が外部の医療機関に通院する場合には、その付き添い等について配慮します。
金銭管理の援助	生活費の管理方法や用途方法等について必要に応じて相談支援を行います。
余暇活動の支援	地域商店への単独買い物等を支援し、自主性を育てるとともに、余暇活動として地域行事の情報を提供し、参加を促進します。
緊急時の対応	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。
日中活動の場等との連絡・調整	日中、自立訓練事業やデイサービス等他のサービスを利用する場合、また職場に通勤する場合等に、必要に応じてサービス提供事業者や職場等と連絡・調整を行います。
財産管理等の日常生活に必要な援助	食事、排泄、入浴、着替え、整容等について日常生活に必要な援助を行うとともに、財産管理に支援が必要な利用者について、成年後見制度の利用を促進するなど必要な援助を行います。
受託居宅介護事業者に対する必要な指揮命令	※外部サービス利用型に限る 管理者は、受託居宅介護サービス事業者に対し、業務に必要な管理および指揮命令を行います。
夜間における支援	夜間において支援を行うものを配置し、就寝準備の確認、寝返りや排泄等の支援を行うとともに、緊急時の対応を行います。
体験利用における支援	契約を希望されている方に、生活上の不安を解消等を目的として、正式な契約締結前に「体験利用」として支援を行います。
〇 〇 〇 〇	(必要に応じて記載する)

### (3) 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（別表）による利用料が発生します。

利用者負担は、原則利用料の1割となっていますが、所得に応じて市町村が定めた利用者負担上限額を上限としています。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。

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。

利用料及び加算項目について、別表の記載は必ずしも必要ありませんが、利用申込者に利用者負担額について丁寧な説明をお願いします。

【別 表】

① 利用料金

利用料金は、下表のとおり障害支援区分により定められています。

	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	区分1以下
利用料	円	円	円	円	円	円
利用者負担額	円	円	円	円	円	円

② 加算項目

加算については、体制等をとっている事業所として県に届け出ている事業所について、該当する項目についてのみ記載してください。

ア 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
夜間支援等体制加算	円	左記の1割	夜間の連絡・支援体制が確保されていた場合、利用1日につき加算されます。
福祉専門職員配置等加算	円	左記の1割	(Ⅰ)(Ⅱ)の場合 生活支援員のうち、有資格者が一定割合以上場合、利用1日につき加算されます。 (Ⅲ) 生活支援員のうち、勤務形態が常勤のものが75%、又は勤続年数が3年以上のものが30%を超える場合、利用1日につき加算されます。
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	円	左記の1割	意思疎通に関して専門性をもつ職員を一定数以上配置している場合、利用1日につき加算されます。
医療連携体制加算	円	左記の1割	医療機関との連携により、看護職員が事業所等を訪問して利用者に対して看護を行った場合や介護職員等にたんの吸引等に係る指導を行った場合、利用1日につき加算されます。
通勤者生活支援加算	円	左記の1割	一般の事業所で就労する利用者が50%を占める事業所において、利用者の自活に向けた支援の質の向上を図るため、主に日中において、職場での対人関係の調整や相談・助言、金銭管理の指導等、日常生活上の支援を行っている場合、利用1日につき加算されます。

イ 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
日 中 支 援 加 算	円	左記の 1 割	(I)65 歳以上又は障害支援区分 4 以上の障害者であって、日中を共同生活住居の外で過ごすことが困難な利用者に対して必要な支援を行った場合、利用 1 日につき加算されます。 (II)日中活動サービスの支給決定を受けている利用者又は就労している利用者が、心身の状況等により当該サービス等を利用できない場合に必要な支援を行ったとき、利用 1 日につき加算されます。
重度障害者支援加算	円	左記の 1 割	障害支援区分 6 であって、特定の基準を満たす利用者に対して、通常の介護体制に加えて、より手厚いサービスを提供した場合、利用 1 日につき加算されます。
自立生活支援加算	円	左記の 1 割	退居する利用者に対し、退去後の居住の場の確保、在宅サービスの連絡調整等を行った場合、入居中 1 回、退去後 1 回を限度として加算されます。
入院時支援特別加算	円	左記の 1 割	病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院又は診療所との連絡調整を行った場合、1 月に 1 回加算されます。
帰 宅 時 支 援 加 算	円	左記の 1 割	利用者が外泊した際、家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合、1 月に 1 回加算されます。
長 期 入 院 時 支 援 特 別 加 算	円	左記の 1 割	長期にわたる入院の際、病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院又は診療所との連絡調整を行った場合、入院 1 日につき加算されます。
長期帰宅時支援加算	円	左記の 1 割	長期にわたる外泊の際、利用者が外泊した際、家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合、外泊 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
家 賃	月額 円
光熱水費 ※居室分のほか、共用分を含みます。	月額 円
食材料費 ※朝食及び夕食分です。	月額 円

日用品費 ※共用分です。	月額	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	実費相当額	

※ 光熱水費、食材料費及び日用品費については、毎月1日に当該月分を集金し、月末で1ヶ月分を精算します。不足分が生じた場合は追加徴収を行い、残金が生じたときはその残金を返還又は当該月の翌々月の食材料費に充当します。

光熱水費、食材料費の精算については、1月ごとあるいは3月ごとなど、事業所の実情に応じて適切に設定してください。

利用者に負担を求める額については、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金などのあやふやな名目の徴収は認められません。なお、その他費用の設定については、指定事業者において根拠となる規定の整備を行っておいてください。

修繕積立金等の積立金を徴収する場合、次の手続きにより運用する必要があります。

- ① 積立金に関してあらかじめ文書で説明し同意を得ること。
- ② 積立金を用いた修繕の対象となる設備の品目等を明確にすること。
- ③ 積立金を用いた修繕に係る台帳を作成し適正に管理すること。
- ④ 積立金は、その会計を明確にして、経理を適正に処理すること。
- ⑤ 利用者に対して一定期間ごとに積立金の会計を報告すること。
- ⑥ 積立金は、利用者が退去した場合等、必要に応じて精算すること。

## 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〇〇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△△日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

(ア) 現金支払い

(イ) 利用者指定口座からの自動振替

(ウ) 事業者指定口座への振り込み

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。

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。

※ 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。

※に例示したような取扱いを行う場合は、指定事業者において根拠となる規定の整備を行っておいてください。

## 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) 共同生活援助計画の作成

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「共同生活援助計画」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いたします。

### (3) 共同生活援助計画の変更等

「共同生活援助計画」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。

事前に利用者およびその家族に説明しておくべき留意事項について、事業所の実情に応じた記載してください。

## 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。

虐待防止に関する責任者	(職・氏名を記載する)
-------------	-------------

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。

## 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。

○ 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。

○ 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

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。

### 【主治医】

医療機関名	
所在地	
電話番号	
主治医氏名	

### 【緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	

### 【協力医療機関】

当事業所は下記の医療機関と協力し、利用者の病状の急変等に備えています。

医療機関名	
所在地	
電話番号	

## 12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する共同生活援助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、利用者に対する共同生活援助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。

市 町 村	市 町 村 名	
	担 当 部 ・ 課 名	
	電 話 番 号	

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	
保険名	
保障の概要	

### 13 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、〇〇訓練を年〇回実施します。
防 災 設 備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自動火災報知機 有</li> <li>・ ガス漏れ報知器 有</li> <li>・ 非常用電源 有</li> <li>・ 室内防火栓 有</li> <li>・ カーテン等は防災機能のある物を使用しています。</li> <li>・ 震災に備えての備蓄（食糧・飲料水〇日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 誘導灯 有</li> <li>・ 非常通報装置 有</li> <li>・ スプリンクラー 有</li> <li>・ 〇〇〇〇 有</li> </ul>
消 防 計 画	消防署への届出日：平成〇〇年〇月〇日 防災管理者：
保 険 加 入	事故・災害に備え、下記の損害賠償保険に加入しています。 保険会社名 保険名 保障の概要

事業所の所在する場所の実情（土砂災害、浸水想定区域等）や、火災、地震等の災害に対応した非常災害計画を作成する必要があります。  
 内容については、事業所の実態に応じて記載してください。

### 14 苦情解決の体制及び手順

#### (1) 事業所の苦情・相談受付窓口

提供した指定共同生活援助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ています。

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。

事業者の窓口	窓口担当者	〇〇（役職） △△△△（氏名）
	苦情解決責任者	〇〇（役職） △△△△（氏名）
	受付日	〇曜日から△曜日。ただし、国民の祝日〇月〇日から△月△日までを除く。
	受付時間	午前〇時から午後△時まで
	電話番号 F A X 番号	〇〇〇-△△△-××× 〇〇〇-△△△-×××
第三者委員	〇〇（所属機関等）	〇〇（役職） △△△△（氏名）
	電話番号	〇〇〇-△△△-×××
	〇〇（所属機関等）	〇〇（役職） △△△△（氏名）
	電話番号	〇〇〇-△△△-×××

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関または長野県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

市町村の窓口	所在地	〇〇市・町・村 〇〇課
	受付担当課	〇〇市・町・村 〇〇課
	電話番号 F A X 番号	〇〇〇-△△△-××× 〇〇〇-△△△-×××
長野県福祉サービス運営適正化委員会	所在地	長野市若里 7-1-7 長野県社会福祉総合センター 4階
	実施機関	長野県社会福祉協議会
	受付日	毎週月曜日から金曜日
	受付時間	午前9時から午後5時まで
	電話番号	0120-28-7109（苦情相談） 026-226-2210（事務局）
	F A X 番号	026-227-0137

15 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

面会	家族等との面会は自由です。 ただし、入口の面会簿にご記入ください。
外出・外泊	事前に職員の許可をとってください。
居室等の利用	共同住居内の設備、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希望により、預り金管理サービスをご利用いただけます。
飲酒	マナーを守り、他の利用者に迷惑をかけない程度にお願いします。
喫煙	喫煙は決められた時間に決められた場所をお願いいたします。
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。
〇 〇 〇 〇	（必要に応じて記載する）

事業所の利用に当たって、事前に利用者およびその家族に説明しておくべき留意事項について、事業所の実情に応じて記載してください。

16 第三者評価の実施状況について

本事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無	あり・なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

17 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	年 月 日
-----------------	-------

18 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	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律に基づく指定障害福祉サービス指定障害福祉サービスの事業等の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第60号）」第8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	印
	事業所名	
	説明者氏名	印

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	印

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代理人	住所	
	氏名	印