

## 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。

### 障害者支援施設重要事項説明書

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者支援施設の事業等の従業者、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62号）」第3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 施設障害福祉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)
法人所在地 (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施設について

##### (1) 施設の所在地等

施設名称	(指定施設名称を記載する)
施設で日中行うサービス	生活介護 就労継続支援B型
サービスの主たる対象者	・施設入所支援 ○○障がい者、○○障がい者 ・生活介護 ○○障がい者、○○障がい者 ・就労継続支援B型 ○○障がい者、○○障がい者
事業者番号	(該当サービス名を記載) 号
指定年月日	平成○○年○○月○○日
施設所在地	(施設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)
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)
通常の 事業実施地域	(運営規程記載の通常の事業実施地域を記載する)

利 用 定 員	・施設入所支援 ○○人 ・生活介護 ○○人 ・就労継続支援B型 ○○人
開 設 年 月 日	(施設開設年月日を記載する)

(2) 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) 昼間の実施サービスに係る営業日及び営業時間

サービス種別	生活介護	就労継続支援B型
営 業 日	(運営規程の記載内容を記載する)	(運営規程の記載内容を記載する)
営 業 時 間	(運営規程の記載内容を記載する)	(運営規程の記載内容を記載する)

(4) 昼間のサービスが提供可能な日と時間帯

サービス種別	生活介護	就労継続支援B型
サービス提供日	(運営規程の記載内容を記載する)	(運営規程の記載内容を記載する)
サービス提供時間	(運営規程の記載内容を記載する)	(運営規程の記載内容を記載する)

3 サービス提供を行う施設・設備等について

(1) 施 設

構 造	(施設の構造等を記載する)
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) 主な設備

各施設の実態に応じて記載してください。

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
訓 練 室	室	○○㎡
作 業 室	室	(必要に応じて記載する)
居 室	室	(必要に応じて記載する)
食 堂	室	(必要に応じて記載する)
浴 室	室	(必要に応じて記載する)
洗 面 所	室	(必要に応じて記載する)
ト イ レ	室	(必要に応じて記載する)

相 談 室	室	(必要に応じて記載する)
多 目 的 室	室	(必要に応じて記載する)
○ ○ ○ ○	室	(必要に応じて記載する)

廊下幅については○○メートル以上確保しています。

#### 4 サービス提供を行う職員体制

提供するサービスの内容、施設の職員体制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)
医 師	(運営規程の記載内容を記載する)
看 護 職 員	(運営規程の記載内容を記載する)
理 学 療 法 士	(運営規程の記載内容を記載する)
作 業 療 法 士	(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)
職 業 指 導 員	(運営規程の記載内容を記載する)
栄 養 士	(運営規程の記載内容を記載する)
調 理 員	(運営規程の記載内容を記載する)
○ ○ ○ ○	(必要に応じて記載する)

##### (2) 職員の配置状況

###### ア 施設入所支援

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							
生 活 支 援 員							
栄 養 士							
調 理 員							
○ ○ ○ ○							

イ 生活介護

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							
医 師							
看 護 職 員							
理 学 療 法 士							
作 業 療 法 士							
生 活 支 援 員							
○ ○ ○ ○							

ウ 就労継続支援B型

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							
生 活 支 援 員							
職 業 指 導 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)
医 師	(正規の勤務時間帯を記載する)
看 護 職 員	(正規の勤務時間帯を記載する)
理 学 療 法 士	(正規の勤務時間帯を記載する)
作 業 療 法 士	(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)
職 業 指 導 員	(正規の勤務時間帯を記載する)
栄 養 士	(正規の勤務時間帯を記載する)
調 理 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、施設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
施設障がい福祉サービス計画の作成	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施設障がい福祉サービス計画を作成します。
施設入所支援	
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。
排泄の自立についての必要な援助	適切な排泄援助を行うと共に、自主排泄を目指した適切な支援を行います。
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。
訓練の実施	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。
生活介護	
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。 以下の生産活動を行っています。 ① ② ③ <工賃の支払い> 上記生産活動における事業収入から必要経費を差し引いた額に相当する金額を工賃として、生産活動に従事している利用者に支払います。

創作的活動	軽作業等の創作的活動の機会を提供します。 以下の創作的活動を行っています。 ① ② ③
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。
<b>就労継続支援B型</b>	
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。
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。
就労に必要な知識、能力を向上するための訓練	一般就労に必要な知識、能力の向上のための必要な訓練を行います。またその他の便宜を適切かつ効果的に行います。
就労の機会の提供及び生産活動	雇用契約を締結しない就労や生産活動の機会を提供するとともに、就労への移行に向けた支援を行います。 以下の生産活動を行っています。 ① ② ③ <工賃の支払い> 上記生産活動における事業収入から必要経費を差し引いた額に相当する金額を工賃として、生産活動に従事している利用者に支払います。
実習先企業等の紹介	就労継続支援B型計画に基づいて、利用者の就労に対する意向及び適正を踏まえ、関係機関と連携し、実習の受入先の確保します。
求職活動支援	就労継続支援B型計画に基づき、公共職業安定所での求職の登録、その他、利用者が行う求職活動が円滑に行えるよう支援します。 また、障がい者就業・生活支援センター等の関係機関と連携し、利用者の就労に対する意向及び適正に応じた求人を開拓します。
職場定着支援	障がい者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して、利用者が就職した後も、職業生活における相談等の支援を継続します
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。
施 設 外 支 援	利用者の心身の状況や意向・適正・障がい特性・その他の事情を踏まえ、必要に応じて就労継続支援B型計画に基づき施設外支援及び施設外就労を行います。
施 設 外 就 労	「施設外支援」と「施設外就労」はどちらも利用者が企業等に行き実習を行います。「施設外支援」が職員を帯同せずに行う実習に対し、「施設外就労」は職員が帯同して、請負発注企業と請負契約を結んで行うものです。

(2) 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、下表のとおり定められています。

【施設入所支援】

	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2以下
利 用 料	円	円	円	円	円
利用者負担額	円	円	円	円	円

【生活介護】

	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2以下
利 用 料	円	円	円	円	円
利用者負担額	円	円	円	円	円

【就労継続支援B型】

	利用1日あたりの金額
利 用 料	円
利用者負担額	円

② 加算項目

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

ア 施設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
<b>施設入所支援・生活介護・就労継続支援B型共通</b>			
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。
<b>生活介護・就労継続支援B型共通</b>			
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の場合、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。
<b>施設入所支援</b>			
重度障害者支援加算	円	左記の1割	重度障がい者に対する手厚い支援体制がとられている場合、利用1日につき加算されます。
夜勤職員配置体制加算	円	左記の1割	夜間職員の勤務体制を手厚くしている場合、利用1日につき加算されます。
夜間看護体制加算	円	左記の1割	夜勤職員配置体制加算が算定されている入所支援施設等において、生活支援員に替えて看護職員を配置している場合、利用1日につき加算されます。
栄養マネジメント加算	円	左記の1割	常勤の管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成して栄養管理を行っている場合、利用1日につき加算されます。
<b>生活介護</b>			
人員配置体制加算	円	左記の1割	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	円	左記の1割	看護職員を常勤換算で1名以上配置している場合、利用1日につき加算されます。
<b>就労継続支援B型</b>			
重度者支援体制加算	円	左記の1割	前年度における障害基礎年金1級を受給する当施設の利用者が、一定数以上である場合、利用1日につき加算されます。
就労移行支援体制加算	円	左記の1割	一般就労への移行後、6か月連続して就労している利用者が、前年度において定員の5%を超える場合、利用1日につき加算されます。



目標工賃達成加算	円	左記の1割	特定の基準を満たし、施設の工賃が一定の水 準に達している場合、利用1日につき加算さ れます。
目標工賃達成指導員 配置加算	円	左記の1割	目標工賃達成指導員を常勤換算法で1人以上 配置しており、手厚い人員体制をもって、目 標工賃の達成に向けた取り組みを行う場合、 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。

イ 施設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
<b>生活介護・就労継続支援B型共通</b>			
利用者負担上限額管 理加算	円	左記の1割	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 った場合に加算されます。
初 期 加 算	円	左記の1割	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	円	左記の1割	継続して利用する利用者が連続して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	円	左記の1割	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。
食事提供体制加算	円	左記の1割	支給決定のある利用者に事業所が食事を提供 した場合、1日につき加算されます。
送 迎 加 算	円	左記の1割	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。
<b>施設入所支援</b>			
地 域 移 行 加 算	円	左記の1割	退所する生活介護の利用者に対し、退所後の 住居の場の確保、在宅サービスの利用調整を 行った場合、入所中と退所後に加算されます。
入所時特別支援加算	円	左記の1割	サービス利用の初期段階（入所から30日間） において、利用1日につき加算されます。
入院・外泊時加算	円	左記の1割	利用者が病院等に入院した場合や居宅へ外泊 した時、連絡調整等の支援を行った場合、1 日につき加算されます。
入院時支援特別加算	円	左記の1割	利用者が入院した際、病院等との連絡調整や 入院期間中の被服の準備等一定の支援を行っ た場合、1月に1回加算されます。

生活介護			
リハビリテーション加算	円	左記の1割	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が中心となって、利用者ごとのリハビリテーション計画を作成し、個別のリハビリテーションを行う場合利用、1日につき加算されます。
延長時支援加算	円	左記の1割	運営規定に定められた営業時間を超えてサービスを利用した場合、1日につき加算されます。
就労継続支援B型			
施設外就労加算	円	左記の1割	一定の基準を満たし、利用者が企業内等で作業を行った場合、1日につき加算されます。

## 6 その他の費用について

### ア 施設入所支援

内 容	料 金
食事の提供に係る費用及び光熱水費	①朝食 1食につき 円 (うち食材料費 円)
	②昼食 1食につき 円 (うち食材料費 円)
	③夕食 1食につき 円 (うち食材料費 円)
	④間食 1日1回 円
	⑤光熱水費 月額 円 (実費相当額)
日用品費の実費	実費相当額
被服費の実費	実費相当額
厚生労働大臣が定める基準に基づき、利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用	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

※ 高熱水費、食材料費については、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と相殺します。

### イ 生活介護

内 容	料 金
創作的活動に係る材料費	1日につき 円
入浴サービスに係る光熱水費	1回につき 円
日用品費の実費	実費相当額

内 容	料 金
食事の提供に係る費用	朝食：1食につき 円 (うち食材料費 円)
	昼食：1食につき 円 (うち食材料費 円)
	夕食：1食につき 円 (うち食材料費 円)
通常の事業の実施地域を越えて行う訪問支援に要する交通費（事業者の自動車を使用した場合） 公共交通機関等を利用した場合は実費相当額	事業所から〇〇キロメートル未満 1回（片道）につき 円
	事業所から〇〇キロメートル以上 1回（片道）につき 円
送迎サービスの提供に係る費用 (通常の事業の実施地域以外の地域の場合)	事業所から〇〇キロメートル未満 1回（片道）につき 円
	事業所から〇〇キロメートル以上 1回（片道）につき 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
キャンセル料（利用者の病状の急変や急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません）	3日前までのご連絡の場合 キャンセル料は不要です。
	3日前までにご連絡がない場合 1日あたりの利用料の〇%を請求 いたします。

#### ウ 就労継続支援B型

内 容	料 金
日用品費の実費	実費相当額
食事の提供に係る費用	朝食：1食につき 円 (うち食材料費 円)
	昼食：1食につき 円 (うち食材料費 円)
	夕食：1食につき 円 (うち食材料費 円)
通常の事業の実施地域を越えて行う訪問支援に要する交通費（事業者の自動車を使用した場合） 公共交通機関等を利用した場合は実費相当額	事業所から〇〇キロメートル未満 1回（片道）につき 円
	事業所から〇〇キロメートル以上 1回（片道）につき 円

送迎サービスの提供に係る費用	通常の事業の実施地域の場合 1回（片道）につき 円
	通常の事業の実施地域以外の場合 事業所から〇〇キロメートル未 満1回（片道）につき 円
	通常の事業の実施地域以外の場合 事業所から〇〇キロメートル以上 1回（片道）につき 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
キャンセル料（利用者の病状の急変や急な入院等の場合 は、キャンセル料は請求いたしません）	3日前までのご連絡の場合 キャンセル料は不要です。
	3日前までにご連絡がない場合 1日あたりの利用料の〇%を請求 いたします。

その他費用(利用者に負担を求める額)の設定については、各事業者が個別に決定する事項  
ですので、該当のない項目にかかる条項は設定しないでください。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ください。

利用者からのキャンセル料を設定する場合は、利用者に配慮した設定としてください。

## 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) 施設障がい福祉計画の作成

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「施設障がい福祉計画」を作成します。作成した「施設障がい福祉計画」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) 施設障がい福祉計画の変更等

「施設障がい福祉計画」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	

12 協力医療機関について（歯科診療を含む）

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。

(1) 協力医療機関

医療機関名称			
医院長名			
所在地			
電話番号			
診療科		入院設備	

(2) 協力歯科診療機関

医療機関名称	
医院長名	
所在地	
電話番号	

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する施設障がい福祉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、利用者に対する施設障がい福祉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。

市町村	市町村名	
	担当部・課名	
	電話番号	

当施設は、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	

14 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）</li> <li>（その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）</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

施設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情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。

## 15 苦情解決の体制及び手順

### (1) 施設の苦情・相談受付窓口

提供した施設障がい福祉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ています。

当施設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。

施 設 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	〇〇〇-△△△-×××	
	F A X 番 号	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

当施設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		
	受 付 担 当 課	〇〇市・町・村 〇〇課	
	電 話 番 号	〇〇〇-△△△-×××	
	F A X 番 号	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	

## 16 施設ご利用の際にご留意いただく事項

感 染 症 対 策	施設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昼間のサービス利用はできません。
設 備 ・ 器 具 の 利 用	施設内の設備、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かりサービスをご利用いただけます。
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。
○ ○ ○ ○	(必要に応じて記載する)

施設の利用に当たって、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。

#### 17 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	

#### 18 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
-----------------	-------

#### 19 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者支援施設の事業等の従業者、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62号）」第3条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

施設	所在地	
	法人名	
	代表者名	印
	事業所名	
	説明者氏名	印

上記内容の説明を施設から確かに受けました。

利 用 者	住 所	
	氏 名	印

利用者は、身体の状態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