重要事項説明書　共生型サービス　自立訓練（機能訓練）

（令和８年８月１日現在）

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を説明するものです。

1　自立訓練（機能訓練）サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人社団　康誠会
代表者氏名	理事長　小林　浩司
本社所在地（連絡先）	岐阜県揖斐郡大野町南方二度桜１９１番地 TEL：0585-35-0088　FAX：0585-35-0033
法人設立年月日	平成８年６月１８日

2　ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1)　事業の所在地等

事業所名称	介護老人保健施設プラザ２１おおの
サービスの主たる対象者	身体障がい者（肢体不自由に限る）（18 歳未満の者を除く） 知的障がい者（18 歳未満の者を除く） 精神障がい者（18 歳未満の者を除く） 難病等対象者（18 歳未満の者を除く）
岐阜県指定事業所番号	自立訓練（機能訓練） ２１１２６００４１２（令和７年１月１日指定）
管理者	小林　浩司
事業所所在地	岐阜県揖斐郡大野町南方二度桜１９１番地
連絡先相談担当者名	TEL：0585-35-0088　FAX：0585-35-0033 通所リハビリテーション　末村　智子
事業所の通常の事業実施地域	揖斐郡全域（但し、揖斐川町については旧揖斐川町の区域とする）、安八郡神戸町、本巣市一部地域（当施設より、概ね半径２km以内とする）とする。
利用定員	40 名
開設年月日	令和７年１月１日

(2)　事業の目的および運営方針

事業の目的	指定自立訓練（機能訓練）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指定自立訓練（機能訓練）の提供を確保することを目的とする。
運営方針	利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことが出来るよう、1年 6 ケ月間にわたり、身体機能又は生活能力の維持、向上等のため必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行うものとする。

(3)　営業日及び営業時間

営　業　日	日曜日、祝祭日を除く、毎週月曜日から土曜日 但し、月に１日（原則第４水曜日）定休日を設けることがある。
営業時間	営業日の午前８時３０分から午後４時２０分 ※上記時間の内、午前９時～午後４時２０分をサービス提供とする。

３　事業所の設備について

設備の種類	部屋数
食堂・機能訓練室	１室
洗面所	４ケ所
トイレ	身障者用４ケ所・男性３ケ所・女性２ケ所
浴室	１ケ所

４　職員体制等について

(1)　各職種の員数・職務の内容

職種	員数	職務内容
管理者	１名以上	管理者は、職員の管理、指定自立訓練（機能訓練）の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指定自立訓練（機能訓練）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います。
医師	１名以上	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
看護職員	１名以上	医師の指示のもと、利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行う。
介護職員	５名以上	利用者の個別支援計画に基づく介護を行う。
理学療法士 作業療法士	１名以上	医師や看護師等と共同して個別支援計画を作成するとともに機能訓練の実施に際し指導を行う。
管理栄養士	１名以上	献立の作成、栄養指導、嗜好調査及び残食調査など食事管理を行うとともに、利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う。

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

(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
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、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個別支援計画を作成します。

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。
入浴サービス	希望により、入浴サービスを提供します。 （機械浴・一般浴による入浴サービスです）
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	身体機能のリハビリテーション及びコミュニケーションや家事等の訓練
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	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。
送迎サービス	利用者の希望により、通常の送迎実施区域内において、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

(2)　サービス料金

利用料金の目安は、次表のとおりです。

	利用１日あたりの金額
利用料	7,210 円
利用者負担額	721 円

＜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による利用料が発生します。利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（１割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※　障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、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。

※　訓練等給付費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、訓練等給付費の全額をいったんお支払いただきます。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訓練等給付費の支給（利用者負担額を除く）を申請してください

【加算項目】

① 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
福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）	150 円	15 円	生活支援員のうち、有資格者を 35%以上配置しているため、利用１日につき加算されます。

② 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
初　期　加　算	300 円	30 円	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。
食事提供体制加算	300 円	30 円	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。
リハビリテーション加算（Ⅱ）	200 円	20 円	頚髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障害者以外の障害者であってリハビリテーション実施計画が作成され、自立訓練（機能訓練）が行われた場合１日につき加算されます。
送　迎　加　算	100 円	10 円	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。

6　その他の費用について

内　　容	料　　金
日用品費の実費（食器の提供及び洗浄にかかる洗剤等及びシャンプー・ボディーソープの購入、バスタオル・おしぼりの購入・洗浄、トイレットペーパー・エアータオル・ペーパータオル等に関わる費用）	160 円 ※１～３時間利用の場合　80 円
入浴サービスに係る光熱水費	550 円
食事の提供に係る費用	昼食：１食につき　700 円 （うち食材料費　　400 円） ※但し、9 時 45 分以降にお休みのご連絡をいただいた場合は、昼食代をご負担いただくこととなります。
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（※別紙参照）

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15日頃までに利用月分の請求書をお届けします。その月の末日までにお支払いください。 下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (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 お支払いを確認しましたら、翌月に領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。 また、訓練等給付費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。

※　利用料を滞納され、お支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、施設の利用を中止させていただくこととなります。また、債務弁済契約書をご記入いただき、連帯保証人に支払い義務が生じることとなります。

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) 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成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

(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。

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。
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。
⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

10　身体拘束について

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体的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その他必要な事項を記録し

ます。

11　職場環境への配慮について

事業所は、サービスを安心・安全に提供するため、従業者が快適に働ける職場づくりを大切にしています。そのため、職場での性的な言動や、立場を利用した不適切な言動など、業務に必要な範囲を超えて従業者の働きやすさを損なう行為が起こらないよう、明確な方針を定め、予防のための取り組みを行っています。

12　業務継続計画について

事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

13　衛生管理について

事業所は、従業者の清潔保持及び健康状態の管理、設備と備品等の衛生的な管理のため、次の措置を講じます。

（１）感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の設置及び専任の感染対策担当者を配置します。
（２）感染対策委員会（テレビ電話装置等を活用して行う場合もある）の定期的な実施及び委員会での検討結果について従業員へ周知します。
（３）感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
（４）発生時の事業所内の連絡体制及び関係医療機関への連絡体制を構築します。
（５）感染症の予防及びまん延防止のための定期的な研修・訓練を実施します。

14　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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」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。 ○ 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。 ○ 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、その秘密を保持するべき旨を、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。）

15　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。

16　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ございません。

(1)

医療機関名称	医療法人社団　康誠会　おおのクリニック
所在地	揖斐郡大野町南方二度桜 191 番地
診療科	内科・外科・小児科・皮膚科

(2)

医療機関名称	岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐阜・西濃医療センター　西濃厚生病院
所在地	揖斐郡大野町下磯 293 番地 1
診療科	総合病院

(3)

医療機関名称	社会福祉法人　豊寿会　歯科室あおは
所在地	岐阜県岐阜市彦坂川北 230 番地
診療科	歯科

17　事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定自立訓練（機能訓練）の提供により事故が発生した場合は、都道府県、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、利用者に対する指定自立訓練（機能訓練）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。

18　非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める消防計画により対応いたします。
平時の訓練	別に定める消防計画に則り、防火訓練を年 2 回実施します。
防災設備	・自動火災報知機　有　・誘導灯　有 ・非常通報装置　有　・非常用電源　有 ・スプリンクラー　有　・室内防火栓　有 ・カーテン等は防炎機能のある物を使用しています。

19　苦情解決の体制及び手順

提供した指定自立訓練（機能訓練）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。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

【事業者の窓口】 介護老人保健施設プラザ２１おおの	所 在 地：揖斐郡大野町南方二度桜 191 番地 電話番号：0585-35-0088 担　　当：末村　智子 受付方法：直接お申し出いただくか、又はプラザ２１おおのの正面玄関脇に備え付けの「意見箱」へ投函していただくことが出来ます。

【その他の窓口】 岐阜県運営適正化委員会	所 在 地：岐阜県岐阜市下奈良２丁目２番１号 岐阜県福祉・農業会館６階 社会福祉法人岐阜県社会福祉協議会内 電話番号：058-278-5136

20　心身の状況の把握

指定自立訓練（機能訓練）の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

21　連絡調整に対する協力

自立訓練（機能訓練）事業者は、指定自立訓練（機能訓練）の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

22　他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定自立訓練（機能訓練）の提供に当り、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

23　事業所ご利用の際にご留意いただく事項

感染症対策	事業所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、医師の完治の診断が出るまで事業所利用は出来ません。
設備・備品の利用	事業所内の設備、備品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。
喫煙	当事業所敷地内全面禁止とします。
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。
その他	他利用者・職員等に対するハラスメント行為は禁止します。

※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

別紙

おむつ代金	リハビリパンツ	１６８　円/枚	当施設から左記のおむつを提供した場合
	紙オムツ	１６８　円/枚	
	パット	６１　円/枚	
	ワイドパット	６７　円/枚	
	パワフルパット	８９　円/枚	
	夜用パット	１６８　円/枚	
理美容料金	カットのみ	２，７００ 円	理美容をご利用の場合
	カット＋毛染め	５，４００ 円	
	カット＋パーマ	５，４００ 円	
	毛染めのみ	３，７８０ 円	
	パーマのみ	３，７８０ 円	
	パーマ＋毛染め	６，４８０ 円	
	カット＋毛染め＋パーマ	７，５６０ 円	
	顔剃りのみ	１，６２０ 円	
洗濯代	通常衣類　１点につき	１００　円	洗濯サービスを行った場合
写真代	１枚につき	５６　円	個別にご希望された場合
電話代	通話地域、通話時間に応じた料金		当施設の電話を使用された場合
付き添い費	揖斐郡内　１０，０００円		救急搬送時、やむを得ずご家族様が付き添えず当施設職員が付き添った場合。
	揖斐郡外　１２，０００円		
マスク代	１日につき	２０　円	当施設からマスクを提供した場合
施設送迎に関わる感染対策費	１回につき	２，０００ 円	サービス利用中に感染症等が疑われ特殊（防護スクリーン等）装備車両での施設送迎を望まれた場合
その他活動に係る材料費	実費請求		手芸・習字・フラワーアレンジメント等の活動に参加された場合