

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「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第107号）」第10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を事業者が説明するものです。

1 指定共同生活援助サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社ワイズケア
代表者氏名	代表取締役 宗元 裕介
本社所在地 (連絡先)	兵庫県神戸市中央区海岸通3-1-1-10階 電話 078-385-5608 ファックス 078-385-7212
法人設立年月日	2005年1月24日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業の所在地等

事業所名称	リエンド藤井寺
主たる対象者	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、難病等対象者
事業所番号	藤井寺市 2723400178号 (2024年8月1日指定)
管理者	杉田 美紀
事業所所在地及び住居所在地	大阪府藤井寺市道明寺5丁目6-11
連絡先 相談担当者名	電話 072-942-2264 ファクス 072-942-2264 管理者 杉田 美紀
利用定員	リエンド藤井寺 (5名)      リエンド藤井寺2 (5名)

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	指定共同生活援助の適正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て、常に利用者の立場に立った適切な指定共同生活援助の提供を確保することを目的とする。
運営方針	1. 利用者が地域において共同して自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて、共同生活援助を行う住居において入浴、排せつ及び食事等の介護、相談その他の日常生活上の支援を適切かつ効果的に行うものとする。 2. 事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。 3. 法及び指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める内容のほか関係法令等を遵守するものとする。

## (3) 事業所の職員体制

	職 務 内 容	人員数
管理者	職員の管理、指定共同生活援助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共同生活援助の実施に関し、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。	常勤 1名
サービス管理責任者	<p>(1) 適切な方法により、利用者の有する能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容を検討します。</p> <p>(2) アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、事業所が提供する指定共同生活援助以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、利用者の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定共同生活援助の目標及びその達成時期、指定共同生活援助を提供する上での留意事項等を記載した共同生活援助計画の原案を作成します。</p> <p>(3) 共同生活援助計画の原案の内容を利用者に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、作成した共同生活援助計画を記載した書面を利用者に交付します。</p> <p>(4) 共同生活援助計画作成後、共同生活援助計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行うとともに、少なくとも6月に1回以上、共同生活援助計画の見直しを行い、必要に応じて共同生活援助計画を変更します。</p> <p>(5) 利用申込者の利用に際し、障がい福祉サービス事業者等に対する照会等により、利用申込者の心身の状況、事業所以外における指定障がい福祉サービス等の利用状況等を把握します。</p> <p>(6) 利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行います。</p> <p>(7) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。</p>	常 勤 1名  非常勤 0名
世話人	食事の提供、生活上の相談及び入浴等の介護等について、生活支援員と協同して、適切に援助します。	常 勤 0名 非常勤 5名以上
生活支援員	食事の提供、生活上の相談及び入浴等の介護等について、世話人と協同して、適切に援助します。	常 勤 0名 非常勤 5名以上

### 3 共同生活住居の構造・設備について

#### (1) 構造

構 造	木造二階建て
敷 地 面 積	209.04 m <sup>2</sup>
延 床 面 積	184.20 m <sup>2</sup>

#### (2) 設備

##### リエンド藤井寺

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
居 室	5 室	全室個室、各部屋 8.28 m <sup>2</sup> (約 5 帖) エアコン
居 間 ・ 食 堂	1 室	25.97 m <sup>2</sup> 、約 14 帖、エアコン、冷蔵庫、食器棚、掃除機、電子レンジ、トースター、食器乾燥機
洗 面 所	2 個	
便 所	1 室	3.05 m <sup>2</sup>
風 呂 場	1 室	3.05 m <sup>2</sup>
洗 濯 室	1 室	3.05 m <sup>2</sup> 、洗濯機 2 台、乾燥機 1 台
脱 衣 室	1 室	洗濯室兼用
収 納 室	1 室	事務室兼用、4.10 m <sup>2</sup>
そ の 他		下駄箱、スプリンクラー、自動火災報知機

##### リエンド藤井寺 2

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
居 室	5 室	全室個室、各部屋 8.28 m <sup>2</sup> (約 5 帖) エアコン
居 間 ・ 食 堂	1 室	123.18 m <sup>2</sup> 、約 14 帖、エアコン、冷蔵庫、食器棚、掃除機、電子レンジ、トースター、食器乾燥機
洗 面 所	2 個	
便 所	2 室	1.25 m <sup>2</sup>
風 呂 場	1 室	3.05 m <sup>2</sup>
洗 濯 室	1 室	3.05 m <sup>2</sup> 、洗濯機 2 台、乾燥機 1 台
脱 衣 室	1 室	洗濯室兼用
収 納 室	1 室	事務室兼用、3.89 m <sup>2</sup>
そ の 他		下駄箱、スプリンクラー、自動火災報知機、非常出口

#### 4 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
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支援	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慮して、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です。)
健康管理の援助 金銭管理の援助	・協力医療機関より訪問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。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。 ・生活費の管理方法や使用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、速やかに主治医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。
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、生活上の不安の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。

##### (2) サービス料金

###### 共同生活援助サービス費

	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	区分1以下
サービス費 I	600 単位	456 単位	372 単位	297 単位	188 単位	171 単位
利用者負担額 (1割負担)	628 円	477 円	389 円	311 円	197 円	179 円

###### 共同生活援助サービス費体験利用

	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	区分1以下
体験利用	717 単位	569 単位	481 単位	410 単位	290 単位	273 単位
利用者負担額 (1割負担)	751 円	596 円	504 円	429 円	303 円	286 円

※藤井寺市の地域区分単価：10.48 円で計算しています。

【減算項目】

- ① 事業所の規模・体制により、下表のとおり減算されます。

減算項目	減算率
大規模住宅等減算 入居定員が8人以上の場合	95/100
大規模住宅等減算 入居定員が21人以上の場合	93/100

【加算項目】

- ① 事業所の体制により、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 (1割負担)	内 容
夜間支援等 体制加算	区分456 : 2,819円 区分3 : 2,348円 区分21 : 1,876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	加算Ⅰ : 105円 加算Ⅱ : 73円 加算Ⅲ : 42円	左記の1割	加算(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。 加算(Ⅲ)の場合 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。
医療連携 体制加算	409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。
人員配置 体制加算	(Ⅰ) 区分4以上 869円 区分3以下 806円 (Ⅱ) 区分4以上 345円 区分3以下 324円	左記の1割	話人または生活支援員を、基準上必要な人数に加え、利用者数に対して一定以上配置すると加算されます。

- ② 福祉・介護職員等処遇改善加算

加算項目	加算率	内 容
処遇改善加算	処遇改善加算Ⅱ 14.4/1,000	基本報酬及び各加算の合計単位数に加算されます。 ※2024年6月より

③ 事業所対応の内容により、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 (1割負担)	内 容
日中支援加算	対象利用者1人の場合 区分456 : 5,648円 区分3以下 : 2,829円 対象利用者2人以上 区分456 : 2,829円 区分3以下 : 1,414円	左記の1割	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等が、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、昼間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。
入院時支援 特別加算	入院期間7日以上 11,759円 入院期間3日以上 7日未満 5,879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	外泊期間7日以上 3,920円 外泊期間3日以上 7日未満 1,960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	1,279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	419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。
自立生活 支援加算	I 10,480円 II 5,240円 III 419~838円	左記の1割	関係機関と共同して、居宅における生活上必要な説明及び指導を行った上で、関係者による協議の場に対し指導の内容並びに住宅の確保及び居住の支援に係る課題を報告した場合に加算されます。

<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。

※ 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

## 5 その他の費用について

内 容	料 金
家 賃（前払い）	月 額 45,000 円
光熱水費（前払い）	月 額 15,000 円
食材料費 朝・夕（前払い）	月 額 30,000 円（30 日の場合）
日用品費（前払い）	月 額 5,000 円
その他日常生活費（後払い）	実 費
体験利用時の費用（後払い）	
1 食材料費	1 朝食 300 円、夕食 700 円
2 家賃	2 1 日あたり 1,500 円（家賃補助を受けられた場合は、補助分を差し引き致します）
3 光熱水費	3 1 日あたり 500 円
4 日用品費	4 1 日あたり 170 円
5 その他の日常生活費	5 実費

※1 ご退居の際、ハウスクリーニング等の原状回復費用と致しまして、実費を申し受けます。

※2 光熱水費・日用品費は、月末に精算し、その翌月に返金又は追加徴収を行います。

食材料費は月末に精算し返金を行います。

## 6 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

### (1) 利用料、利用者負担額その他の費用の請求方法等

利用料、利用者負担額について、サービスを利用した月の翌月 10 日までに利用月分の請求書をお届けします。その他の費用については前払いの内容は利用の前月 10 日までに請求書をお届けし、後払いの内容は利用の翌月 10 日までに請求書をお届けします。

### (2) 利用料、利用者負担額その他の費用の支払い方法等

請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

- ①利用者指定口座からの自動振替（推奨）
- ②事業者指定口座への振り込み（振込手数料は利用者負担となります。）

お支払いを確認しましたら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。

## 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「共同生活援助計画」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。

## 7 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、以下の対策を講じます。

- 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	杉田 美紀
-------------	-------

- 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。

## 8 身体拘束適正化について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。  
② 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。  
③ 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>①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「医療・介護関係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。</p> <p>②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。</p> <p>③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。</p> <p>④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。</p>
------------------------	---

個人情報の保護 について	<p>①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。</p> <p>②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。</p> <p>③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。）</p>
-----------------	---

## 10 緊急時の対応方法について

- ① 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。
- ②上記以外の緊急時において、利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。
- 連絡先：072-942-2264（対応可能時間 9：00～18：00）

## 11 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。

医療機関名称	医療法人祥風会 万代池みどりクリニック		
医院長名	奥村 典子		
所在地	大阪府大阪市住吉区万代3丁目6番23号		
電話番号	06-7502-3916		
診療科	内科、整形外科、精神科、在宅医療	入院設備	なし

## 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、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。なお、事業者は、以下の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険（事業活動包括保険）

### 1 3 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、総合・通報訓練を年2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>・消火器 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3日分）</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> </ul>
消防計画	消防署への届出日：2024年12月1日 防火管理者：杉田 美紀
保険加入	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 東京海上日動火災保険株式会社 保険名 超ビジネス保険（事業活動包括保険）

### 1 4 苦情解決の体制及び手順

- (1) 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ます。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- (2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
- (3) 具体的な苦情体制整備の手順としては
  - ①それぞれ（責任者・担当者・第三者委員）の人選をする。
  - ②規定を制定する。
  - ③理事会、役員会で体制についての承認を得る。
  - ④苦情受入れ体制について広報・周知を行う。

<b>【事業者の窓口】</b> グループホーム リエンド藤井寺 管理者 杉田 美紀	所在地 大阪府藤井寺市道明寺5丁目6-11 電話番号 072-942-2264 ファックス 072-942-2264 受付時間 平日 9:00～18:00
<b>【市町村の窓口】</b> 藤井寺市 障害者福祉担当	所在地 大阪府藤井寺市岡1丁目1-1 電話番号 072-939-1106 受付時間 月～金曜日（祝日を除く） 10:00～16:00
<b>【公的団体の窓口】</b> 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地 大阪府大阪市中央区中寺1-1-54 大阪社会福祉指導センター内 電話番号 06-6191-3130 ファックス番号 06-6191-5660 受付時間 月～金曜日（祝日を除く） 10:00～16:00

### 1 5 心身の状況の把握

指定共同生活援助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。

## 16 連絡調整に対する協力

共同生活援助事業者は、指定共同生活援助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。

## 17 地域連携及び他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

(1) 地域連携推進会議を設置し、地域の関係者を含む外部の目を定期的に入れる取り組みを行います。

(2) 指定共同生活援助の提供に当り、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。

## 18 サービス提供の記録

(1) 指定共同生活援助の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数（外部サービス利用型の場合）及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。

(2) 指定共同生活援助の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。

(3) これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。  
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

## 19 指定共同生活援助サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

## 20 委員会の設置と研修について

(1) 虐待防止委員会を定期的開催し、虐待防止措置及び身体拘束の適正化に努めます。

(2) 研修委員会を定期的開催し、虐待防止、身体拘束適正化、感染症対策及びBCPに基づいた各種訓練を実施し、安全の徹底とサービスの質の向上に努めます。

## 21 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、医師の完治連絡が出るまで事業所利用が出来ない場合があります。
設備・器具の利用	事業所内の設備、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世話人及び事業所にて管理を致します。
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。

開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 兵庫県神戸市中央区海岸通 3-1-1-10 階  
株式会社ワイズケア  
代表取締役 宗元 裕介

事業所 大阪府藤井寺市道明寺 5 丁目 6-11  
リエンド藤井寺

説明者 氏 名 杉田 美紀

---

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受けました。

利用者 氏 名

---

後見人・親権者 氏 名

---

連帯保証人 (利用者との関係 )  
氏 名

---

(利用者との関係 )