

# 重要事項説明書

## (共生型生活介護サービス)

令和8年8月

### 1 事業者概要

|      |                      |
|------|----------------------|
| 事業者名 | 社会福祉法人 坂井市社会福祉協議会    |
| 所在地  | 福井県坂井市坂井町下新庄第18号3番地1 |
| 代表者名 | 会長 関 輝勝              |
| 電話番号 | 0776-68-5070         |

### 2 事業所概要

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| 事業の種類    | 指定共生型生活介護               |
| 事業指定日・番号 | 令和元年5月1日 番号 1810900538  |
| 名称       | 坂井市社会福祉協議会霞の郷デイサービスセンター |
| 所在地      | 福井県坂井市丸岡町八ヶ郷21号7番地1     |
| 電話番号     | 0776-68-5065            |
| 管理者名     | 西澤 昭                    |
| 通常の実施地域  | 丸岡町内                    |
| 利用定員     | 25名（通所介護等事業含）           |

### 3 事業の目的と運営方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 共生型生活介護の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意志及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った適切なサービスの提供を確保することを目的とする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 運営の方針 | <p>利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の意思決定の支援に配慮し、入浴、排せつ及び食事の介護、創作的活動の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。</p> <p>本人の意思に反する異性介護がなされないよう、サービス提供に関する意向を把握するとともに、本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努めるものとする。</p> <p>利用者の所在する市町、各相談支援事業者、他の障害福祉サービス事業者、保健、医療および福祉サービスを提供する者との連携に努めます。</p> <p>福井県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備および運営の基準等に関する条例に定める内容のほか関係法令等を遵守し、事業を実施します。</p> |

#### 4 事業所の職員体制

| 職 種   | 員 数            | 職務内容                               |
|-------|----------------|------------------------------------|
| 管理者   | 1 名            | 従事者の管理及び業務の管理                      |
| 生活支援員 | 4 以上<br>(常勤換算) | サービス提供・利用者やその家族との相談対応・関係機関や地域等との連携 |

#### 5 営業時間

|          |                                    |
|----------|------------------------------------|
| 営 業 日    | 月曜日～土曜日（12月31日～翌年1月3日を除く）          |
| 営 業 時 間  | 午前8時00分～午後5時30分                    |
| サービス提供時間 | 午前8時30分～午後4時30分                    |
| 延 長 時 間  | 午前8時00分～午前8時30分<br>午後4時30分～午後5時30分 |

#### 6 サービスの内容

##### ① 生活相談・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。

##### ② 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。

##### ③ 健康チェック

・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等、利用者の心身の状況を確認します。

##### ④ 送迎サービス

・利用者の自宅と事業所間の送迎はリフトバス等にて行います。

##### ⑤ 入浴サービス

・利用者の身体状況に応じ、機械装置を使用して行う特別入浴、または一般浴槽を使用して行う普通入浴がご利用できます。

##### ⑥ 食事の提供

・当事業所では、昼食は、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態を考慮した弁当を提供します。

・利用者の自立支援のため、離床して食事をとっていただくことを原則としています。

##### ⑦ その他のサービス

・本事業所では、創作的活動や行事等、利用者の生活の質の向上を目的としたサービスを提供します。

#### 7 サービス利用料金

##### (1) 利用者負担額

別紙（別表1）の料金表によって、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。利用者の方には、所得区分ごとの負担上

限度に応じて、原則として利用料の1割を利用者負担額として負担していただくことになります。

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(2) その他のサービス利用にかかる負担額

その他のサービス利用料は別紙（別表2）のとおりであり、介護等給付費の支給対象ではありませんので、全額自己負担となります。

(3) 利用当日の午前8時30分までに利用中止の連絡がない場合は、キャンセル料として昼食費相当分をお支払いいただきます。

(4) 利用料のお支払い方法

利用料金は1ヶ月ごとに計算し、15日までにご請求しますので、翌月25日（北陸銀行のみ22日）までに以下の方法でお支払いください。

金融機関口座からの自動引き落とし（ご利用できる金融機関）

福井銀行、福邦銀行、福井信用金庫、JA福井県、北陸銀行の県内全ての支店・支所と、郵便局の全国全ての支店

（※特別な事情が無い限り現金扱いはいたしません。）

## 8 サービスの利用に関する留意事項

(1) 受給者証の確認

「住所」やサービス内容の変更など、「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかに職員にお知らせください。また「受給者証」の確認をさせていただく場合は、ご提示くださいますようお願いいたします。

(2) 設備・器具の利用

設備・器具等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。

(3) 宗教活動等

保護者の思想、信仰は自由ですが、他者に対する布教活動・政治活動・営利活動等のご遠慮ください。

(4) 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。外出行事など、こちらからの依頼が無い限り金品は持込まないようお願いします。

## 9 サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、個別支援計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業者では、関係法令及び坂井市社会福祉協議会個人情報保護規程に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料等の諸費用は、利用者の負担となります。）

## 10 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

## 11 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故や容態の変化が発生した場合には、速やかに関係市・契約者の家族に連絡して必要な措置を講じます。なお、損害賠償が発生した場合には、あいおい損害保険株式会社の賠償保険「介護保険・社会福祉事業者総合保険」で対処いたします。

## 12 秘密の保持と個人情報の保護

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

本事業所及び従事者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。

(2) 個人情報の保護について

本事業所は、利用者から予め文書で同意を得た上で、サービス担当学会議等において、利用者の個人情報を利用するものとします。また、利用者の家族の個人情報についても、同様とします。

本事業所は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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。

## 13 苦情等の受付

(1) 苦情相談窓口

### ① サービス提供事業所

|                         |                                                                                                        |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 坂井市社会福祉協議会霞の郷デイサービスセンター | 所在地 坂井市丸岡町八ヶ郷第27号1番地7<br>電話 68-5065 (担当 西澤)<br>受付時間 月曜～金曜日 8:30から17:15 (国民の祝日法に規定する休日及び12/29～翌年1/3を除く) |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ② 関係機関

|                    |                                                                                                        |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 坂井市社会福祉協議会         | 所在地 坂井市坂井町下新庄第18号3番地1<br>電話 68-5070 (担当 花房)<br>受付時間 月曜～金曜日 8:30から17:15 (国民の祝日法に規定する休日及び12/29～翌年1/3を除く) |
| 坂井市社会福祉課           | 所在地 坂井市坂井町下新庄第1号1番地<br>電話 50-3041<br>受付時間 月曜～金曜日 8:30から17:15                                           |
| 福井県社会福祉協議会運営適正化委員会 | 所在地 福井市光陽2丁目3番22号<br>電話 24-2339<br>受付時間 月曜～金曜日 9:00から17:00                                             |

## (2) 苦情処理の体制及び手順

苦情解決を円滑かつ迅速に行なうため、以下の手順で対応します。

- ① 苦情の受付と記録（電話、面接、メール、FAX 等による申し出に対応）
- ② 苦情の連絡（責任者、第三者委員への連絡）
- ③ 苦情の確認と報告（担当者による事実等の確認）
- ④ 話し合いの試み（解決案の提示、意見聴取）
- ⑤ 解決、不解決の結果報告
- ⑥ 事後的手続き（広報等による公表、記録、再発防止策の検討）

## 1 4 虐待の防止のための措置

本事業所では、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定及び設置  
【虐待防止責任者】管理者 西澤 昭
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従事者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について 従業者への周知徹底

## 1 5 身体拘束等の適正化のための措置

本事業所では、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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。また、身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じています。

- (1) 身体的拘束等の適正化を図るための対策を検討する委員会を定期的に開催及びその結果について従業者への周知徹底
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修を定期的の実施

## 1 6 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

本事業所では、感染症の予防及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から次の措置を講じています。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための委員会の定期開催
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備
- (3) 従事者に対する感染症の予防及びまん延防止の研修・訓練の実施

## 1 7 業務継続計画の策定等

本事業所では、感染症又は非常災害の発生において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための計画及び、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、その計画に従い次の措置を講じます。

- (1) 従事者に対する業務継続計画について周知
- (2) 従事者に対する業務継続計画の必要な研修及び訓練の実施

### (3) 業務継続計画の定期的な見直しと必要に応じた計画の変更

#### 18 ハラスメント対策について

本事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、従事者の就業環境が害されることを防止するためハラスメントに関する方針を明確化し必要な措置を講じています。下記のような行為によりサービスの提供を困難にし、関わった従事者の心身に悪影響を及ぼした場合、事実確認、録音・録画の撮影、関係機関への連絡・相談等必要な対応を行います。改善が認められない場合は、サービス提供の中止や、状況によっては利用契約を解除させていただく場合があります。なお、対象は、利用者及びその家族等となります。

##### ① 身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

叩く、引掻く、つねる、首を絞める、唾を吐く、物を投げる、蹴る、手を払いのけるなど

##### ② 精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめる行為）

大声を発する、怒鳴る、威圧的な態度で文句を言い続ける、刃物をちらつかせる、特定の従事者への批判的な言動、嫌がらせ、介護計画書にないサービスの要求や理不尽なサービスの要求、長時間の電話、理不尽な苦情の申し立てなど

##### ③ セクシュアルハラスメント（性的言動、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為）

性的な言動を繰り返す、必要もなく体を触る、抱きつく、いかがわしい写真等を見せる、無関係に下半身を出して見せるなど

##### ④ その他の行為

サービス利用中の写真や動画撮影・録音等を無断で SNS 等に掲載することなど

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。利用者の方には、所得区分ごとの負担上限額に応じて、原則として利用料の 1 割を利用者負担額として負担していただくことになります。なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合、この限りではありません。

また、国の障害福祉サービス等報酬改定があった場合には、その決定額に変更いたします。※個人の負担割合は、市町から交付される障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(1) 基本利用料 単位 円 ( ) 利用者負担額

| サービス内容      | 利用料                |
|-------------|--------------------|
| 生活介護サービス費 I | 1 日につき 6,730 (673) |

(2) 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

| 加算の種類          | 要件                                       | 利用料                                                        |
|----------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 初期加算           | 利用開始日から30日以内にサービス利用した日数                  | 1日につき 300 (30)                                             |
| 入浴支援加算         | 医療的ケアが必要な利用者又は、重症心身障がい者に対して入浴支援を提供した場合   | 1日につき 800 (80)                                             |
| 欠席時対応加算        | 利用者が急病等により利用を中止した際に、連絡調整や相談援助を行った場合      | 1回につき 940 (94)<br>(月4回限度)                                  |
| 訪問支援特別加算       | 連続で5日間利用しなかった時に、職員が居宅を訪問し利用の相談支援を行った場合   | 1回につき<br>1時間未満 1,870 (187)<br>1時間以上 2,800 (280)<br>(月2回限度) |
| 利用者負担上限額管理加算   | 上限管理が必要な利用者に対し、利用者負担額合計額の管理を行った場合        | 1回につき 1,500 (150)<br>(月1回限度)                               |
| 人員配置体制加算 (Ⅱ)   | 生活支援員等の総数が、前年度の利用者数の平均値を1.7で除して得た数以上の場合  | 1回につき 2,050 (205)                                          |
| 福祉専門職員配置加算 (Ⅰ) | 常勤の生活支援員等のうち、福祉に伴う資格保有者が35%以上の事業所        | 1日につき 150 (15)                                             |
| 福祉専門職員配置加算 (Ⅲ) | 生活支援員等のうち常勤職員が75%又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上の事業所 | 1日につき 60 (6)                                               |
| 常勤看護職員等配置加算    | 医療的ケアの必要な利用者対応に看護員を配置している事業所             | 240 (24) × 看護職員配置数                                         |

|                             |                                                    |                 |
|-----------------------------|----------------------------------------------------|-----------------|
| 福祉・介護職員等<br>処遇改善加算 I<br>(ロ) | 福祉・介護職員の賃金の改善等を実施<br>し、加算のキャリアパス要件と定量的要<br>件を満たす場合 | 所定利用料 (※) の9.7% |
|-----------------------------|----------------------------------------------------|-----------------|

※所定利用料は基本利用料に各種加算を加えたもの

### (3) その他

#### ① キャンセル料

サービス利用当日の午前8時30分までに利用中止の連絡がない場合は、キャンセル料として食費相当分をお支払いただきます。

(別表 2)

霞の郷デイサービスセンター共生型生活介護 その他の利用料金表

|                                               |                  |         |
|-----------------------------------------------|------------------|---------|
| *昼食                                           | 1 食              | 730 円   |
| *夕食（延長利用時）                                    | 弁当や購入品に係る費用      | 実費      |
| *おやつ代                                         | 1 食              | 70 円    |
| *入浴代<br>（入浴支援加算対象外の方）                         | 1 日              | 500 円   |
| *送迎                                           | 片道 5 kmまで        | 100 円   |
|                                               | 5 km以上 1 kmごとに   | 30 円    |
| *延長利用<br>（朝夕の合算なし）                            | 30 分以下           | 600 円   |
|                                               | 30 分以上 1 時間以下    | 1,200 円 |
| *利用キャンセル：利用当日の 8 時 30 分までに利用中止の連絡がない場合（昼食費相当） |                  | 730 円   |
| *連絡帳                                          | 1 冊（初回利用時）       | 90 円    |
|                                               | ファイル 1 冊（紛失・破損時） | 70 円    |
|                                               | 袋の追加 1 枚（破損時の交換） | 10 円    |
| *教養娯楽費：サービス提供の取組の中で計画的に実施される活動                |                  |         |
| ・プリント・塗り絵・書写 等                                | 1 日              | 20 円    |
| ・喫茶                                           | 1 杯              | 50 円    |
| *その他の費用；個人の希望により参加、使用、購入されたもの                 |                  |         |
| ・創作品                                          | 1 個              | 材料費相当   |
| ・外出行事参加                                       | 1 回              | 50 円    |
| ・外出や行事等における飲食代                                |                  | 実費      |
| ・紙おむつ                                         | 1 枚              | 50 円    |
| ・はくパンツ                                        | 1 枚              | 40 円    |
| ・尿取りパット                                       | 1 枚              | 30 円    |
| *処置に係る衛生用品費：床ずれ等による処置に使用した材料費                 |                  |         |
| ・ガーゼ、保護フィルム、軟膏等                               | 1 回              | 50 円    |