

障害者支援施設ひだまり生活介護利用重要事項説明書

令和7年4月1日

当施設は、契約者に対する生活介護事業所ひだまりの福祉サービス提供開始にあたり、社会福祉法第76号及び、厚生労働省令に基づき、利用者に説明すべき事項は、次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 晃和会
事業者の所在地	秋田市太平八田字藤の崎231番地の3
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 伊藤 二雄
電話番号	018-838-2338

2. 利用施設

施設の名称	障害者支援施設ひだまり
管理者名	石黒 綾子
施設の種別	生活介護事業
所在地	秋田市東通仲町4番1号 秋田拠点センターアルヴェ5階
電話番号	018-884-1400
FAX番号	018-884-3456
開所年月日	平成19年4月1日

3. 利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	秋田県知事の事業者指定	利用定員
	指定年月日	
自立訓練(機能訓練)	平成19年4月1日	6人

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が自立した日常生活または社会生活を営む事ができるように、事業所通所により給食、介護サービスや訓練、創作活動、生産活動等の日中活動を行い、自ら自立の促進・生活の質の向上を図れるよう支援を行います。
運営の方針	それぞれの基本的人権を尊重し、対等な関係で個人の主体性を持った自己選択の機会を確保し、個々のニーズと地域や家族関係を重視した良質な福祉サービスを提供します。また、関係法令を遵守した適切な指定障害福祉サービスを提供します。又、総合的なサービスの提供に努めます。

5. 施設の主要設備等

1) 敷地および建物

敷	地	10,622.46㎡
建 物	構 造	鉄骨造（一部鋼管コンクリート柱）
	延べ床面積	1,515㎡
	利用定員	14人 ※自立訓練(機能訓練)事業との多機能型事業所として 行います。
全館暖房、全居室冷房完備		

2) 主な設備

食堂兼機能訓練室	112.45㎡	送 迎 車	7台
静養室兼休憩室	37.47㎡	専用エレベーター	1基
浴 室	一般の浴槽、特別浴槽があります。		

3) その他の設備

①玄関	⑤相談室
②事務室	⑥介護教育室
③トイレ・洗面所	⑦調理室・食品庫
④脱衣室	⑧リネン庫・洗濯室

6. 職員体制

職種	員数	勤務体制
管理者	1名(生活支援員と兼務)	8:30~17:30
サービス管理責任者	1名	8:30~17:30
生活支援員	3名以上	8:30~17:30
医師(嘱託)	1名	8:30~17:30
看護師	1名以上	8:30~17:30
機能訓練指導員	1名以上(看護師と兼務)	
調理員	2名(委託業者)	8:30~15:00

7. 営業日と営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日（12月29日～1月3日、日曜日は休業）
営 業 時 間	8:30～17:30
サービス提供時間	8:30～16:30

8. 事業の実施地域

通常の事業実施地域	秋 田 市 内
-----------	---------

9. サービスの概要

(1) 介護給付費対象サービス

種 類	内 容	
相 談 及 び 援 助	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。	
日 中 活 動	訓 練	生活能力の維持向上のための食事や家事等の日常生活能力を向上するための訓練を行います。(日常生活訓練、社会適応訓練等)
	創作的活動	創作的活動の機会を提供します。
	生 産 活 動	軽作業等の生産活動の機会を提供します。
	レクリエーション	季節等に合わせたレクリエーションを企画実施します。
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・排泄等生活全般にわたる援助を行います。	
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	希望により車椅子対応車両による送迎を行います。	

(2) 介護給付費対象外サービス

種 類	内 容
食 事	希望により食事及びおやつを提供をします。 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮し、バラエティーに富んだ食事を提供し、必要に応じて利用者とは相談しながら楽しく食事が出来るようにします。
創作的活動	創作的活動でかかる費用で、負担して頂く事が適当であるものに係る費用を頂きます。
日常生活上必要となる諸経費	利用者の日常生活品の購入代金や日常生活に要する費用で、負担して頂く事が適当であるものに係る費用を頂きます。
社会生活上の便宜の供与等	日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者または家族が行う事が困難な場合、利用者の同意を得て代行します。
その他	サービス提供記録等の複写代、証明書諸書類の発行代

※全てのサービスは、「個別支援サービス計画」に基づいて行われます。ひだまりの生活支援員が作成し、利用者の同意を得て、サービス管理責任者が管理します。なお、「個別支援サービス計画」の写しは利用者に交付いたします。

10. サービス利用負担額

(1) 介護給付費対象サービス利用料金

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金のうち9割が介護給付費の給付対象となります。ひだまりが介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業所にお支払いいただきます。（※介護給付費の給付額に変更があった場合、変更された金額にあわせて、利用者の負担料金を変更します。）

・利用者負担額 別紙1のとおりです。

利用者負担上限月額（※）

区分	1ヶ月あたりの負担上限額	区分	1ヶ月あたりの負担上限額	負担減免の申請が必要です。
生活保護世帯	0円	一般1	9,300円	申請がなければ、定率負担で 37,200円
低所得	0円	一般2	37,200円	

※負担の軽減措置等が適用される場合を含め、受給者証に記載の負担上限額になります。

(2) 介護給付費対象外サービス利用料金(以下について、実費料金をいただきます。)

実費負担項目	実費負担額
食事代 (食材料及び調理経費)	食事提供体制加算該当者 360円 食事提供体制加算非該当者 660円
入浴料金	200円
特別行事・教材費	実費
オムツ類	自己負担
その他、利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる実費	

※食事が不要の場合には、3日前までに申し出て下さい。

※その他社会的情勢等で著しく物価の変動等があった場合には、料金を変更する場合があります。

※経管栄養食の方は、食事代は無料です。栄養食・器具をご持参ください。

(3) 利用者負担額及び実費負担料金のお支払い方法

利用料金等は、前月1カ月分の利用料の請求書発行後、次のいずれかの方法でお支払いください。

- | |
|---|
| <p>①口座振替～請求書発行月の20日に引落としとなります。
 手続等詳しくは「口座振替のお願い」をご参照願います。
 なお、指定金融機関は秋田銀行と北都銀行です。</p> <p>②現金～請求書発行月の月末までに現金でお支払い下さい。</p> <p>③振り込み～請求書発行月の月末までに下記指定口座へお振り込み下さい。
 秋田銀行広面支店 普通預金 口座番号724940
 口座名義：社会福祉法人 晃和会
 理事長 伊藤 二雄</p> |
|---|

なお、利用者の選択により提供された実費経費については、その都度現金でお支払いいただきます。

11. キャンセル料

利用者の容態の急変等やむを得ない事情がある場合を除き、次のキャンセル料をいただく場合がございます。

①利用日前日まで連絡をいただいた場合	無料
②利用日当日に連絡をいただいた場合	サービス料金の25%を支払い、いただきます。
③連絡がなくキャンセルとなった場合	サービス料金の50%を支払い、いただきます。

※別紙『サービス利用負担額一覧表』の基本料金になります。

食費について

①利用当日 9:30 まで連絡をいただいた場合	無料
②利用当日 9:30 以降連絡をいただいた場合	全額支払い、いただきます。
③連絡がなくキャンセルとなった場合	全額支払い、いただきます。

※利用中、体調不良等で昼食を食べずに、退所された場合についても、全額支払いいただきます。

12. サービス提供の記録など

- (1) サービスを提供した際には、実施日時及びサービス内容などを記録し、一定期間毎にサービス提供の状況等を作成し、利用者等に説明します。
- (2) 前項の書面その他の記録を適切に管理し、サービス完了後5年間は適正に保管し、利用者等の求めに応じて閲覧に供し、またはその写しを必要に応じ交付します。
(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

13. 当事業所利用の際に留意いただく事項

利用前の健康状態	利用前に体調不良等の症状がある場合は、利用を中止して頂きます。また、他の利用者に影響を及ぼすような感染症等の疾患が明らかになった場合は主治医の許可が出るまで利用を中止させていただきます。
外出	サービス提供中、事業所から外出を希望される場合は、相談ください。
居室・器具・設備の使用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従って利用ください。これに反した利用により破損等生じた場合、賠償していただく場合がございます。
喫煙	センター内は、全館禁煙となっておりますので、ご理解・ご協力をお願いします。
迷惑行為	他の利用者の迷惑となる行為（騒音、けんか、暴行、中傷、口論等）はしないでください。 職員に対する、悪意のある暴言、暴力や悪質なハラスメント行為につきましてはしないようにしてください。 施設内において許可のない動画撮影や SNS への投稿については、ご遠慮ください。
所持品の管理 (現金等の管理を含む)	貴重品の持ち込みは遠慮ください。また、所持品において、事業所での管理を希望される場合は、相談ください。
宗教活動 政治活動	職員、他の利用者に対する宗教活動および政治活動は遠慮ください。
その他	職員に対する贈り物等のもてなしは遠慮させていただきます。

14. 個人情報の取り扱いについて

利用者および家族の個人情報に関しては、適正かつ適切に取り扱い、使用する場合には必ず書面にて同意を得た上で使用させていただきます。

利用者の通所支援計画作成や相談支援員、サービス提供事業者等との連絡調整において個人情報の使用・提供が必要となった場合は、必要最小限の情報を関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払い使用します。

15. 障害者虐待防止について

障害虐待防止に関する法令等を遵守し、虐待防止に関する責任者の選定、委員会の開催、指針の整備、研修の実施を行います。また、利用に際し、利用者を虐待している、あるいは虐待していると判断するに十分な状況を把握した場合には、所管行政機関等に通報いたします。

16. 身体的拘束等の適正化について

当事業所では、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他、行動制限を行いません。

やむを得ず身体拘束その他行動制限を行う場合には、その対応、及び時間等を必ず書面において利用者・家族の同意を得た上で行います。

17. 苦情等の受付について

当事業所の介護サービスに関する相談、要望、苦情などは下記までお申し出ください。

なお、当事業所以外で市役所など行政機関等でも受付しています。

当事業所 利用相談窓口	受付担当者	管理者	石黒 綾子
	利用時間	月～土	8：30～17：30
当事業所 利用相談窓口	利用方法	電話	018-884-1400
		窓口	ひだまりサービスセンター
	苦情解決責任者	ひだまりサービスセンター課長補佐	尾坂 祐介
第三者委員	佐々木 晋太郎	電話	018-838-4581
	梅 森 鈴 子	電話	018-835-0415
	渡 部 幸 雄	電話	018-829-1241
そ の 他 相 談 窓 口	○秋田県国民健康保険団体連合会		
		電 話	018-883-1550
		FAX	018-883-1551
	秋田市障がい福祉課		
		電 話	018-888-5663
		FAX	018-888-5664
そ の 他 相 談 窓 口	○秋田市長寿福祉課		
		電 話	018-888-5668
		FAX	018-888-5667
	○秋田県福祉サービス相談支援センター (秋田県運営適正化委員会)		
		電 話	018-864-2726
		FAX	018-864-2742

18. 事故発生時の対応

利用者が事故により身体に傷害を発生している場合は、応急処置をとり、主治医に連絡して指示を仰ぐとともに、事故が発生した経緯を家族の方に速やかに連絡し、その後の経過も随時連絡いたします。

また、事故発生予防のため担当者を定め、指針の整備、体制の整備、研修の実施を行います。

19. 緊急時の対応

利用者に状態の変化等あった場合には、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、緊急連絡先に知らせます。

利用者の主治医	医 師 名	
	所属医療機関の名称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊 急 連 絡 先	氏 名（続柄）	（ ）
	住 所	
	電 話 番 号	
	勤 務 先 等	

20. 非常災害時の対策

非常災害時の対応	別途定める「ひだまりサービスセンター消防計画」及び「社会福祉法人晃和会総合防災マニュアル」により対応します。
非常通報の体制	非常通報体制は、登録10人体制で全職員の連絡体制を確保しています。
近隣との協力関係	秋田新都心ビル(株)と協議し、非常時の応援協力体制について確保しています。
平常時の訓練と防災設備	別途定める「ひだまりサービスセンター消防計画」及び「社会福祉法人晃和会総合防災マニュアル」により、年1回以上、避難訓練を、利用者も参加して実施します。
防災設備の概要	スプリンクラー、消火器 4カ所、避難経路 4カ所 避難場所 1カ所

21. 感染症予防対策

当事業所では、施設内で発生が予測される感染症の予防のため、「感染症対策マニュアル」を作成し、委員会の開催、指針の整備、研修の実施を行います。

22. 業務継続計画

当事業所では感染症や非常災害の発生時において、入居者に対するサービス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に事業開始をするための業務継続計画を策定し、定期的に見直しを行うと共に、研修及び訓練を実施します。

23. 賠償責任について

当事業所は下記の損害賠償保険に加入し、事業者の責任により利用者に生じた損害については、その損害を賠償いたします。ただし、介護サービス提供上不可抗力的に生じた損害、事故の補償については、利用者、事業者双方で協議することとします。

保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

補償の概要：賠償責任保険および傷害保険

●サービス利用者負担額一覧表 <<障害者支援施設ひだまり>>

・利用者負担額

【生活介護】定員20人以下 6時間～7時間

区分	サービス料金	代理受領額	利用者負担額
区分6	12,580円	11,322円	1,258円
区分5	9,410円	8,469円	941円
区分4	6,520円	5,868円	652円
区分3	5,830円	5,247円	583円
区分2以下	5,320円	4,788円	532円

【生活介護】定員20人以下 7時間～8時間

区分	サービス料金	代理受領額	利用者負担額
区分6	12,910円	11,619円	1,291円
区分5	9,660円	8,694円	966円
区分4	6,690円	6,021円	669円
区分3	5,980円	5,382円	598円
区分2以下	5,445円	4,900円	545円

【加算】

初期加算	300円	270円	30円
福祉専門職員配置加算(Ⅰ)	150円	135円	15円
福祉専門職員配置加算(Ⅲ)	60円	54円	6円
入浴支援加算	800円	720円	80円
欠席時対応加算	940円	846円	94円
人員配置体制加算(Ⅲ)	1810円	1,629円	181円
食事提供体制加算	300円	270円	30円
利用者負担上限管理加算	1,500円	1,350円	150円
送迎加算(Ⅰ)片道につき	210円	189円	21円
常勤看護職員等配置加算	280円	252円	28円
重度障害者支援加算Ⅱ	3,600円	3,240円	360円
重度障害者支援加算Ⅲ	1,800円	1,620円	180円
福祉・介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	一ヶ月あたりの総単位数に8.1%を乗じた額の1割を算定		

当事業所は、障害福祉サービスの生活介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

事業者名：社会福祉法人 晃 和 会
施設名：障害者支援施設ひだまり
所在地：秋田市東通仲町4番1号
秋田拠点センターアルヴェ5階
管理者名：石 黒 綾 子

説明者：職名 _____
氏名 _____ (印)

私は、本書面により、事業者から指定障害福祉サービスの重要事項について交付のうえ、説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

身元保証人（利用者の家族等）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

利用者との関係： _____