

せいかつかいごせつ い す
生活介護施設 伊豆ふれあいデイサービスセンター

せいかつかいご りようけいやく じゅうようじこうせつめいしょ
<生活介護>利用契約 重要事項説明書

(令和 6年 4月 1日 げんざい 現在)

じゅうようじこうせつめいしょ どうしせつ ていきょう せいかつかいご りようけいやく ていけつ きほう ほう たい
この重要事項説明書は、当施設が提供する生活介護について、利用契約の締結を希望される方に対し
しゃかいふくしほうだい じょうおよ だい じょう もと しょうがいしゃぞうごうしえんほう どうしせつ がいよう さーびす
て、社会福祉法第76条及び第77条に基づき、障害者総合支援法による当施設の概要やサービスの
ないようなど けいやくじょう ちゅうい せつめい
内容等、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

さーびす ていきょう じぎょうしゃ
1. サービスを提供する事業者

めいしょう 名 称	しゃかいふくしほうじん きょうさいふくしかい 社会福祉法人 共済福祉会
しよざいち 所 在 地	しずおかけん たがたくん かなみちやう ひらい 静岡県 田方郡 函南町 平井717-2
でんわばんごう 電 話 番 号	055-978-4100
だいひょうしゃしめい 代 表 者 氏 名	りじちやう しむら ゆきひろ 理 事 長 志村 幸洋
せつりつねんがっぴ 設 立 年 月 日	しょうわ ねん がつ ついたち 昭和46年 4月 1日

りようしせつ
2. ご利用施設

さーびすしゅるい サービス種類	せいかつかいご しゅたるたいりょうしよ しんだいしょうがいしゃ 生活介護で主たる対象者を身体障害者とします。
しせつめいしょう 施設の名称 (事業所番号)	いす 伊豆ふれあいデイサービスセンター [平成24年4月1日静岡県指定] (しずおかけん 2210300014 号)
しせつもくてき 施設の目的	りようしゃ かのう かぎり そのゆうするのうりよく おうじじりつ にちじょうせいかつ 利用者が可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活または しゃかいせいかつ いとなむ ひつよう かいご しえんおよびぞうさくてきかつどう 社会生活を営むことができるよう、必要な介護、支援及び創作的活動の きかい ていきょう 機会の提供をおこなう。
しせつしよざいち 施設の所在地	しずおかけん たがたくん かなみちやう ひらい 静岡県 田方郡 函南町 平井717-2
れんらくさき 連絡先	でんわばんごう FAXばんごう 電話番号 FAX番号 055-978-1888 055-978-0818
かんりしゃ 管理者	木村 典子
さーびすかんりせきにんしゃ サービス管理責任者	きむら のりこ 木村 典子
しせつうんえいほうしん 施設の運営方針	りようしゃ いしおよびじんかく そんちやう りようしゃしゅたい さーびすていきょう つとめる 利用者の意志及び人格を尊重し、利用者主体のサービス提供に努めると ともに、りようしゃおよび かぞく にーすをてきかく はあく こへつしえんけいかく 利用者及びその家族のニーズを的確に把握し、個別支援計画に ちとづいたてきせつ しせつしょうがいふくしきーびす ていきょう 基づいた適切な施設障害福祉サービスを提供します。
かいせつねんがっぴ 開設年月日	へいせい ねん がつ ひ 平成 9年 4月 1日
てい い ん 定 員	せいかつかいご 生活介護 20名

*1 生活介護

施設が提供する生活介護の内容は、主として昼間において次のサービス提供を行います。

- 個別支援計画の作成
- 食事・入浴の提供、排泄等についての介助等の支援
- 創作活動の機会の提供
- 身体機能及び日常生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション
- 生活相談
- 健康管理等の相談や援助
- 送迎サービス
- 前各号に掲げるもののほか、生活介護の利用者に必要な支援

3. 事業実施地域および営業時間

事業実施地域	函南町、三島市、沼津市、伊豆の国市、清水町とする。ただし、通常の実施地域以外の利用希望者に対し実施する場合もある。
営業日	月～金曜日および管理者が認めた日 (12月31日から1月3日までを除く)
営業時間	8:20～17:20
サービス提供時間	9:00～16:00

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建物	構造	鉄筋コンクリート造 5階建 (耐火建築物・耐震構造)
	総面積	6,357㎡
	(1F面積)	1,344㎡
	廊下の幅	2.5m

(2) 居室以外の設備の概要

施設設備の種類	室数	備考
通所利用者用室	2室	1F
浴室	2室	1F個人浴、3F特殊浴槽
洗面所	2ヶ所	
便所	5ヶ所	1F(洋式4、男性用小便器1)
ラウンジ	1室	1F

当施設では、居室以外に上記の施設・設備をご利用いただくことができます。

(3) 施設・設備等ご利用上の注意事項

- ① 設備・器具の利用については、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。
- ② 宗教活動・政治活動・営利活動について、利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者等にたいする宗教活動・政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
- ③ ペットの持込は出来ません。

5. 職員の配置状況

(1) 職員の員数

職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算
		専従	兼務	専従	兼務	
1、管理者	1		1			1
2、サービス管理責任者	1		1			1
3、看護師	3			2	1	2
4、生活支援員	7	3		4		6.2
5、理学療法士	1				1	0.4
6、医師	1				1	0.1

当施設では、利用者に対して指定障害者支援施設サービスを提供する職員として、上記の職員を配置しています。

常勤換算とは、職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名となります。

計算式：週8時間×5名÷40時間＝1名

<主な職種の勤務体制>

※標準的な時間帯における最低配置人員

職種	生活介護（09：00～16：00）
1. 生活支援員	08:20～17:20 7名
2. 看護師	09:30～16:30 3名
3. 理学療法士	09:00～12:30 1名
4. サービス管理責任者	08:20～17:20 1名
5. 医師	かようび 13:00～13:30

6. 当施設が提供するサービスと利用料金（契約書第4条、第5条参照）

当施設では、以下のサービスがあります。

- 介護給付費の対象となるサービス

○ 介護給付費外のサービス（利用料金の全額を負担していただくサービス）

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。当事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。なお、「個別支援計画」は利用者に交付いたします。また、必要に応じて「個別支援計画」の見直しを行います。

食費・光熱水費並びに利用料金の全額を利用者に負担いただくサービスを除き、介護給付費の対象となるサービスについては、厚生労働大臣が定める基準により算定した額がサービス料金となります。このサービス料金のうちの一部（原則9割）は市町から介護給付費が支給されます。介護給付費は当事業所が市町から直接受け取りますので、利用者はサービス料金から介護給付費の額を差し引いた額（利用者負担額といいます。原則サービス料金の1割です。）を当事業所にお支払いいただきます。

なお、利用者負担額は、原則サービス料金の1割ですが、「障害福祉サービス受給者証」に記載されている負担上限額が1月の負担の上限額となりますので、記載されている金額以上ご負担いただく必要はありません。

(1) 介護給付費の対象となるサービスの概要

① 日常生活の支援

I 食事の提供及び介助

- ・ 栄養、利用者の身体の状況、希望や嗜好を考慮した食事の提供及び介助を行います。
- ・ 昼食 12:00~13:00

II 入浴

- ・ 入浴の介助または清拭などをおこないます。利用者の希望および心身の状況に応じて、機械浴槽を使用して入浴することができます。

III 排泄

- ・ 利用者の心身の状況に応じて排泄介助およびおむつ交換を行います。

IV 着脱衣

- ・ 利用者の心身の状況に応じて介助・支援を行います。

V 整容

- ・ 利用者の心身の状況に応じて介助・支援を行います。

② 医療及び健康管理

I 医療

嘱託医師による診察、治療

氏名 矢嶋 孝敏 (診療科 内科)

診察日 火曜日 13:00~13:30

II 健康管理・服薬の支援

- ・ 看護師によるバイタルチェック、処置等を実施します。
- ・ 利用者の心身の状況に応じて、薬は施設内の医務室にて管理し、処方に応じた服薬を支援します。

③ 社会的活動支援

I 日中活動

軽作業、パソコンのほか、創作活動（手芸・絵画・貼り絵等）、生産活動やレクリエーション、行事を実施します。

II その他の社会活動

④ 相談援助

利用者の医療・福祉・生活等の相談に応じます。また、希望に応じて家族等に介護技術の助言をおこないます。

⑤ 個別的なリハビリテーション

「5. 職員の配置状況」に記載のとおり、理学療法士により利用者ごとの希望や必要に応じて作成する計画に基づいた個別的なリハビリテーションを下記の曜日（時間帯）において提供しております。

実施時間帯は次のとおりです。

なお、利用者ごとの実施時間帯等は個別にご相談いたします。

実施曜日及び時間帯：月～金曜日 9：00～16：00

⑥ 送迎

利用者の希望により、自宅と事業所間の送迎サービスをおこないます。時間帯は別途連絡します。

(2) ー1 利用料金（1日あたり）

下記の料金表によって、利用者の障害支援区分に応じたサービス利用料金から、介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）と食費の合計金額をお支払いいただきます。（別途、負担軽減措置があります。）

① 障害支援区分に応じた利用料金

	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2
3時間未満	517単位	386単位	268単位	239単位	218単位
3時間以上 4時間未満	646単位	483単位	335単位	300単位	273単位
4時間以上 5時間未満	774単位	578単位	401単位	358単位	327単位
5時間以上 6時間未満	904単位	676単位	469単位	419単位	381単位
6時間以上 7時間未満	1258単位	941単位	652単位	583単位	532単位
7時間以上 8時間未満	1291単位	966単位	669単位	598単位	545単位

8時間以上 9時間未満	1353単位	1027単位	730単位	660単位	607単位
----------------	--------	--------	-------	-------	-------

② その他の介護給付加算

① 人員配置体制加算	指定基準上求められている職員配置を上回る職員体制（1.7：1）でサービスを提供します。	265単位/日
② 福祉専門職員等加算	生活支援員として常勤で配置している職員のうち社会福祉士、介護福祉士等を配置し専門的なサービスを提供します。	I 15単位/日 III 6単位/日
③ 常勤看護職員等配置加算	看護職員を常勤で2名以上配置してサービスを提供します。	56単位/日
④ 食事提供体制加算	国の基準に該当する利用者に食事提供をした場合に加算します。	30単位/日
⑤ 送迎加算	送迎を行った場合に加算します。（片道）	21単位 +28単位
⑥ 欠席時対応加算	前々日、前日又は当日に利用を中止した場合は、電話による相談・支援を行い、加算します。（月4回まで）	94単位/日
⑦ 初期加算	利用者が新規利用された場合、利用開始日から30日を限度として加算します。	30単位/日
⑧ リハビリテーション加算	同意のもと、リハビリテーション実施計画書を作成し、個別のなリハビリテーションを行った場合に加算します。	48単位/日
		20単位/日
⑨ 入浴支援加算	医療的ケアが必要な者又は重症心身障害者に対して入浴に係る支援を提供した場合に加算します。	80単位/日
⑩ 上限管理加算	当事業所において利用者負担の上限管理をし、具体的に上限を超える際の調整を行った場合に加算します。	150単位/月

※ ⑩<利用者負担額の上 限について>

介護給付対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）は利用者負担額の上 限が定められています。ご希望により当事業所を上 限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお知らせください。

※ 上記④・⑤・⑥・⑦・⑧・⑨の加算については、該当する場合のみ加算することとします。

※ 令和6年5月31日まで「福祉・介護職員処遇改善加算」として1月の単位（各加算を含む）数の合計×61/1000 が加算されます。また、「福祉・介護職員等特定処遇改善加算」として、上記の基本報酬及び各加算（福祉・介護職員処遇改善加算を除く）を算定した単位数の合計×17/1,000 が加算されます。更に、「福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算」として、上記の基本報酬及び各加算（福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員等特定処遇改善加算を除く）を算定し

た単位数の合計×11/1,000が加算されます。

令和6年6月1日から「福祉・介護職員処遇改善加算」として1月の単位（各加算を含む）数の合計×81/1000が加算されます。

- ※ 上記、1単位単価について、施設所在地である函南町は、厚生労働大臣が定める地域区分「7級地」であるため、生活介護10.18円となります。

③食事の提供に係る費用（自己負担額）

食 事	1日に650円（昼食）
-----	-------------

- ※ ご負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額、及び食費といたします。

(2) - 2 利用者負担の減免について

〔利用者負担に関する月額上限〕

- 1か月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得（世帯の収入状況）に応じて下表のとおり月額負担上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

区分	世帯の収入状況	1か月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービス利用をするご本人の収入が80万円以下の方	0円
低所得2	市町村民税非課税世帯で、「低所得1」に該当しない方	0円
一般1	市町村民税課税世帯（20歳未満）	9,300円
一般2	市町村民税課税世帯	37,200円

- ※月額負担上限のほか、さらに下記のような利用者負担に関する減免があります。

〔食費等実費負担の軽減について〕

- 通所施設等では、低所得、一般世帯（市町村民税所得割16万円未満※）の場合、食材料費のみの負担となるよう、軽減措置が行われます。

(2) - 3 利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに下記のいずれかの方法でお支払ください。

ア. 窓口での現金支払い
イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

(2) - 4 サービスの利用に関する留意事項

① サービス内容の中止、変更、追加
サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。また、利用期日前において新たなサービスの利用を契約支給量の範囲内で追加することができます。

② 受給者証の確認（契約書第2条参照）
「支給決定期間」「住所」および「利用者負担額」、「支給量」、「障害支援区分」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合はできるだけ速やかに本事業所従事者にお知らせください。また、本事業所従事者より「受給者証」の確認をさせていただく場合には、提示させていただきますようお願いいたします。

③ 体調の急変時について
利用期間中に、利用者が体調を崩した場合、事業者は家族に直接連絡をとり、ご家族によりかかりつけ医への受診をしていただきます。
なお、受診後に医的処置が続いたり、感染の恐れがある場合には利用を中止することとします。生命、身体を傷つける恐れがある急変の場合には、下記の協力医療機関において受診・治療を受けることがあります。

◆ 協力医療機関

NTT東日本伊豆病院（内科、リハビリテーション精神科、歯科、整形外科）

④ 感染症のおそれがある場合や自然災害について

・ 感染予防のため営業を中止する場合があります。

・ 地震や台風等、自然災害が発生した場合又は見込まれ、利用者に危険性があると判断した場合には、営業を中止または開始時間、終了時間を変更することがあります。

東海地震に関する各種情報が発令された場合は、次の通り対応することとし、当事業所は、重要事項説明書の同意をもって、対応への承諾をいただいております。

I 利用日・利用日前に注意情報・予知情報が発令された場合

各種情報が発令された場合あるいは途中で解除情報が発令されても、終日サービスの提供は致しません。サービス提供の再開にあたっては、あらためてご連絡いたします。

II 送迎中に発令された場合

発令時点でご自宅にお送りすることとします。

III サービス提供中に発令された場合

直ちにサービスの提供を中止させていただきます。発令時点でご家族に緊急連絡いたしますので、できるだけ早めのお迎えでご帰宅されますようお願いいたします。

7. 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第7条）

当施設は、関係法令に基づいて、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などの費用は、利用者の負担となります。

(1) 閲覧、複写ができる窓口業務時間

○ 受付時間 月曜日～金曜日（祝祭日、年末年始は除く）
8：20～17：20

○ 複写料 10円/枚

(2) 利用者の記録や情報は、「社会福祉法人共済福祉会における個人情報保護に対する基本方針等」に基づき、個人情報の取り扱いを行っています。

(3) 当事業所の従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は解約後も同様です。

(4) 当事業所は、重要事項説明書の同意をもって、以下に掲げる理由に限り、利用者及びその家族等に関する情報を提供することがあります。

① 障害区分認定調査・介護保険認定調査等について、関係する都道府県、市町村、付属機関及びその委託を受けた機関が情報提供を求めた場合。

② 主治医等が治療に要する目的で情報提供や報告を求めた場合。

③ 施設生活支援に要する目的で支援会議等において情報提供が必要な場合。

④ 利用者のサービス利用終了等に伴って、継続した福祉サービス等を利用する上での情報提供を用いる必要がある場合。

(5) 当事業所は、将来を担う介護従事者等の実習生、または利用者のサービス提供を目的にボランティアの受け入れをしていますが、職員と同様に施設で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らさないよう事前説明の上、秘密保持に関わる誓約書を交わしています。

(6) 個人情報の保護について

以下については禁止とします。

① スマホや携帯電話等を使用して事業所内の様子や利用者、従業者等を無断で録音、写真や動画を撮影すること。

② 利用者や事業所、従業者に関する写真や情報等をSNSに掲載すること。

③ 他利用者及びその家族、従業者の個人情報を漏らすこと。

SNS等不適切な利用や投稿が原因で、他利用者、職員、事業所、第三者に損害を与えた場合契約解除になることがあります。

8. ハラスメント、その他著しい迷惑行為について

利用者及びご家族が職員に対して、以下のようなハラスメント、その他著しい迷惑行為を繰り返し行った場合、協議の上で契約解除になることがあります。

・身体的暴力

例：○コップを投げつける

○蹴る・殴る

○手を払いのける

○唾を吐く

○手を引っ掻く、つねる

○首を絞める

・精神的暴力

例：○威圧的な態度で文句を言い続ける

○刃物をちらつかせて脅す

○長時間の拘束、不当な叱責や暴言等により、業務に支障を来す行為（電話対応も含む）

○「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

・セクシャルハラスメント

- 例：○必要もなく手や腕等を触る ○抱きしめる
 ○ヌード写真を見せる ○卑猥な言動を繰り返す
 ○サービス提供とは無関係に下半身を丸出しにして見せる

9. 損害賠償保険への加入（契約書第8条参照）

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 株式会社 損害保険ジャパン
 保険名 しせつの損害補償
 補償の概要 社会福祉施設が損害賠償責任を負った場合の補償

10. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

(1) 当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）	係長 木村 典子
苦情解決責任者	障害者福祉部長 佐々木 省三
受付時間	月～金曜日 8：20～17：20（祝日、年末年始は除く） また、苦情受付箱を1階ふれあいデイ内に設置しています。

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下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のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」にご相談することもできます。

<第三者委員一覧>

氏名	住所	電話番号
第三者委員 山田信昭	函南町畑毛417-6	055-979-3950
第三者委員 石橋菜穂子	富士見が丘いこいの園 施設長	055-944-6644
第三者委員 大川文和	函南町社会福祉協議会 事務局 長	055-978-9288

(3) 行政機関その他苦情受付機関

機関名	住所	電話番号
静岡県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	静岡市葵区駿府町 1-70	054-653-0840

11. 虐待防止に関する相談窓口

(1) 当施設における虐待防止に関する相談は以下の専用窓口で受け付けます。

まどぐちたんとうしや 窓口担当者	さーびすかんにせきにんしや きむら のりこ サービス管理責任者 木村 典子 055-978-1888
ぎやくたいぼうし かかわるせきにんしや 虐待防止に関わる責任者	しょうがいふくしよぶちょう ささき しょうさん 障害者福祉部長 佐々木 省三
うけつけじかん 受付時間	げつ まんようび 月～金曜日 8:20～17:20 (しゆくじつ ねんまつねんし のまく) 月～金曜日 8:20～17:20 (祝日、年末年始は除く)

12. 第三者評価の実施状況について

じっし うせ 実施の有無	無
じっし ちよつきん ねんがっぴ 実施した直近の年月日	—
じっし ひょうかきかん めいしやう 実施した評価機関の名称	—
ひょうかけつこ かいじじやうきやう 評価結果の開示状況	—

ねん がつ じち
年 月 日

していしょうがいしゃしえんせつさーびす ていきょうかいし さいし ほんしよめん ちとづきじゅうようじこう せつめい おこないました
指定障害者支援施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

しせつめい いす
施設名：伊豆ふれあいデイサービスセンター

せつめいしゃしよくめい さーびすかんにんしや しめい
説明者職名：サービス管理責任者 氏名 ㊟

わたし ほんしよめん ちとづいてじぎょうしや じゅうようじこう せつめい うけ していしょうがいしゃしえんせつさーびす
私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定障害者支援施設サービスの
ていきょうかいし どうい
提供開始に同意します。

りようしや
利用者

<じゅうしよ>
<住所>

<しめい>
<氏名> ㊟

— だいひつしや —
— 代筆者 —

<じゅうしよ>
<住所>

<しめい>
<氏名> ㊟

<りようしや つづきから>
<利用者との続柄>

※このじゅうようじこうせつめいしよ こうせいろうどうしやうれいだい79こう へいせい14ねん6がつ13にち だい9じょう きてい ちとづき
※この重要事項説明書は、厚生労働省令第79号（平成14年6月13日）第9条の規定に基づき、

りようもうしこみしや かぞく じゅうようじこうせつめい きくせい
利用申し込み者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜重要事項説明書の説明他、確認内容＞

<p>◆利用者及びご家族等の支援に対する意向</p>
<p>◆緊急連絡先</p> <p>○ 氏名 _____ 様 (利用者との続柄 _____)</p> <p>○ 住所 _____</p> <p>○ 電話 _____ / FAX _____</p>
<p>◆利用料金のお支払方法</p> <p><input type="checkbox"/> ア. 窓口での現金支払い</p> <p><input type="checkbox"/> イ. 金融機関口座からの自動引き落とし</p> <p><input type="checkbox"/> ウ. 指定口座への振込み (施設入所支援利用者)</p> <p>振込先銀行名 静岡銀行 函南支店 口座番号 普通預金 0359041 口座名 社会福祉法人 共済福祉会 伊豆ふれあいデイサービスセンター 理事長 志村 幸洋</p>
<p>◆ホームページや広報誌等への写真の掲載について</p> <p><input type="checkbox"/> 写真の掲載を許可する。 <input type="checkbox"/> 写真の掲載を許可しない。</p> <p>※掲載の条件がある場合</p>
<p>◆その他</p>