

障害者日中活動支援施設 かむり学園 指 定 生 活 介 護 事 業 重 要 事 項 説 明 書

当事業所では、利用者に対し「生活介護」のサービスを提供します。

当サービスの利用は、原則として、障害者総合支援法における介護給付の支給決定を受けた方が対象となります。

本重要事項説明書は、当事業所とサービスの利用契約の締結を希望される方に対し、社会福祉法第76条および第77条の規定に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことについて説明するものです。

◇ ◇ 目次 ◇ ◇

1. サービスを提供する事業者
2. 利用事業所
3. 事業の目的および運営の方針
4. 建物・設備の概要
5. 従業員の配置状況・職務内容・勤務体制
6. 営業日と営業時間等
7. 提供するサービスの内容
8. 利用料金と支払い方法
9. 利用者の記録や情報の管理、開示
10. 人権の権利擁護及び虐待防止のための措置
11. 苦情の受付
12. 非常災害対策
13. 利用にあたっての注意事項
14. 契約期間および更新ならびに利用中止
15. 事業者および利用者の義務
16. 利用者からの契約終了の申し出（契約の解除）
17. 事業者からの契約終了の申し出（契約の解除）

社 会 福 祉 法 人 愛 泉 会
障害者日中活動支援施設 かむり学園

当事業所は仙台市による指定障害福祉サービス事業所
として生活介護のサービスを提供しています。

令和5年6月1日仙台市指定 第 0415200369 号

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 愛泉会
所 在 地	〒981-3126 宮城県仙台市泉区泉中央南 15 番地
代表者氏名	理事長 早 坂 明
設 立 年 月	昭和 58 年 8 月
連 絡 先	電 話 番 号 022-347-3281 FAX 番 号 022-347-3283

2. 利用事業所

種 類	指定生活介護事業所 令和 5 年 6 月 1 日 宮城県指定 第 0415200369 号
名 称	障害者日中活動支援施設 かむり学園
所 在 地	〒981-0821 宮城県仙台市宮城野区岩切字三所南 1-1
連 絡 先	電 話 番 号 022-396-5801 FAX 番 号 022-396-5802
管 理 者	山路 伸一
サービス管理責任者	山路 伸一
主たる対象者	知的障害者
定 員	30 名
開 設 年 月	平成 18 年 4 月

3. 事業の目的および運営の方針

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ことができるよう、入浴、排泄、および食事の介護、創作的活動または生産活動の機会の提供、その他の便宜を適切かつ効果的に行うことを目的とします。
基本方針	ノーマライゼーションおよびリハビリテーション理念の下、在宅障害者の地域における拠点施設として、利用いただく一人ひとりの多様な福祉ニーズに応えるような事業を展開していきます。また、利用者の日中活動を通して、それぞれが持っている能力を生かし、技術の習得や自己表現をすることができるよう、個別の生活介護計画による支援を行ないます。
支援方針	- 生活および作業を通して利用者の心身の発達を促し、利用者の人格と自主性を尊重し、その有する能力に応じた生活を営むことができるように支援する。 - 利用者が可能な限りその地域での生活を継続できるように、日常生活の援助、日中活動の支援を行なうと共に、利用者やその家族の身体的および精神的負担の軽減を図る。

4. 建物・設備の概要

(1) 建物の概要

構 造	本 棟	鉄骨構造平屋建
延床面積		605. 40 m ²
構 造	新作業棟	木造 2 階建
延床面積		105. 53 m ²
敷地面積		1999. 96 m ²

(2) 設備の概要

種類		数 (箇所)	面積 (m ²)
本棟	相談室・医務室	1	17.124
	事務室・会議室	2	60.88
	作 業 室	3	127.399
	更 衣 室	2	18.05
	浴室・脱衣所	1	9.88
	便 所	4	41.065
	食堂兼地域交流スペース	1	144.6
	和 室	1	26.95
	調 理 室	1	33.925
新作業棟	作 業 室	3	79.2088
	便 所	2	3.3124
	更 衣 室	1	5.67

5. 従業者の配置状況・職務内容・勤務体制

(1) 配置状況

従業者の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当事業所では、利用者に対して「生活介護」事業のサービスを提供する者として、下記の職種の従業者を配置しています。

職種	員数（名）	常勤（名）		非常勤（名）		常勤換算（名）
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者 兼 サービス管理責任者	1	1				1
生活支援員	11	11				11
看護職員	1			1		0.3
事務員	1	1				1
運転手	1			1		0.6
調理員	2		2委託			—
医師	1				1嘱託	—

※ 栄養士及び調理員は業者へ委託

※ 「常勤換算」とは：従業者それぞれの週当たりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤従業者の所定勤務時間数（40 時間）で除した数です。

(2) 職務内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者	職員および業務の管理その他の管理を一元的に行なうとともに、職員に対し関係法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
サービス管理 責 任 者	生活介護計画の作成を担当し、利用者の状況を把握し、必要な支援を行ないます。また、従業者に対し技術指導および助言等を行います。
生活支援員	利用者の状況の把握に努め、適切な支援を行うとともに、相談に応じ、必要な助言を行います。また、必要に応じ関係機関等との連絡調整に係る業務を行います。
看護職員	医師の指導の下、利用者に対して日常生活上の健康管理および療養上の指導を行います。
事務員	庶務および会計事務のほか、他の業務に属さない業務を行います。
運転手	利用者送迎に係る運転業務及び車輛の清掃、環境整備等を行います。
調理員（委託）	食事の調理配膳のほか、給食全般の業務を行います。
医師（嘱託）	利用者の健康管理等のアドバイスをを行います。

(3) 勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
サービス管理責任者	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
生活支援員	8 : 0 0 ~ 1 6 : 4 5 又は 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
看護職員	9 : 3 0 ~ 1 3 : 3 0 (週3回)
事 務 員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
運 転 手	8 : 0 0 ~ 1 0 : 3 0、1 4 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
調理員(委託)	8 : 3 0 ~ 1 5 : 0 0
医師(嘱託)	月1回程度

6. 営業日と営業時間等

営 業 日	原則として月の日数から8日を控除した日数を営業日とします。基本的に月曜日から金曜日まで営業となりますが、祝祭日により土曜日を営業する場合があります。営業がある際には別途お知らせいたします。
営 業 時 間	9 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0

7. 提供するサービスの内容

介護給付費の対象となるサービス	障害者総合支援法に基づき介護給付費が支給されるサービスです。 サービス利用料金全体のうち9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費の代理受領を行う場合、利用者は利用者負担分としてサービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払い頂きます。代理受領を行わない場合（償還払い（※）の場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払い頂きます。但し、負担の軽減が適用される場合には、この限りではありません。
介護給付費の対象外となるサービス	障害者総合支援法に基づく介護給付費の対象とならないため、サービスの提供を希望される場合には、別紙に記載する内容に従い、利用料金の全額を負担して頂くサービスです。

※「償還払い」とは：一旦、利用者がサービス利用料金全額を事業者に支払い、後に支払額の9割が市町村から返還されるものです。

(1) 介護給付費の対象となるサービス

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。

この「個別支援計画」は、利用者の自立生活を支援し、様々な課題の解決を目的として、本事業所のサービス管理責任者が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意を頂くものです。「個別支援計画」の写しは、利用者に交付されます。

種 類	内 容
介 護	適切な技術をもって、利用者の心身の状況に応じて自立の支援と日常生活の充実のための介護等を提供します。食事・身の回りのこと・更衣・排泄等、その他日常生活上必要な支援を適切に行います。
整 容	個性に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。できる限り自立して整容が可能となるよう目指し、適切な方法により実施します。
活 動	身体機能や日常生活能力の維持・向上のため、利用者の心身等の状況に応じ、下記のような活動を提供します。 ① 軽作業的活動 ② 食品製造活動 ③ 散策・リハビリ ④ 軽運動 ⑤ レクリエーション ⑥ 販売活動
余暇活動	レクリエーション活動や外出活動、事業所内での各行事、〔地域交流会（かむりフェア）、旅行、忘年会、新年会等〕への参加等を通じ、余暇の充実を図ります。
社会活動	地域の活動や諸行事への参加・協力を支援し、地域との交流を図ります。
健康管理	常に利用者の健康状態に注意し、日常生活上必要な体調確認や服薬の管理・支援等を行います。また、嘱託医師を通じ健康保持の為の適切な支援を行い、常時は看護職員により疾病予防、健康管理に努めます。 下記の定期健診等を行います。 ① 嘱託医師による健診（年1回） ② 総合健康診断（年1回） 当事業所の嘱託医師は次の通りです。 病院名：岩切病院 診療科：内科、循環器内科、消化器内科、形成外科、リハビリテーション科、皮膚科、精神科 なお、利用者が専門医師等の診断・治療を要することになった場合には、上記の嘱託医師の受診・治療を受けることができます。但し、医療費は自己負担となります。
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。

(2) 介護給付費の対象外となるサービス

種 類	内 容
食 事	利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、年齢と障害の特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。 当事業所の食事時間は次の通りです。 昼食・休憩 12:00～13:15
特別な食事	利用者の状況により特別な食事が必要となった場合には、可能な限り対応するよう努めます。

種 類	内 容
送 迎	希望により送迎を実施します。但し、ルート内での乗車が可能な場合
事業所外の 行事等の参加	事業所で提供するサービス以外の行事等に参加することが可能な場合があります。
コピー	生活介護計画書等の複写物の交付を希望することができます。

8. 利用料金と支払い方法

(1) 利用料金

別紙「重要事項説明書 サービス料金表」の通りです。

(2) 支払い方法

利用料金は月毎にお支払い頂きます。

事業所から、毎月15日までに、前々月分の利用料金の請求書が送付されますので、請求書に記載の金額を、請求を受けた月の末日までに現金にてお支払い下さい。

また、1回の利用毎にお支払い頂くサービスについては、サービス実施の都度、お支払い頂きます。

9. 利用者の記録や情報の管理、開示

事業者は、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等の諸費用は、利用者の負担となります。

記録の保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。

各記録の閲覧・複写ができる窓口業務時間は、事務所営業日の午前9時から午後5時までです。

10. 利用者の人権擁護及び虐待防止

事業者は、利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- ① 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制を整備します。
- ② 成年後見制度の利用支援を行います。
- ③ 苦情解決体制の整備をします。
- ④ 虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する研修を実施します。
- ⑤ その他、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な措置を講じます。

11. 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。また、「苦情受付ボックス」を相談室前に設置しています。

苦情受付窓口	担 当	支援主任 天摩 美由紀
	責 任 者	園 長 山 路 伸 一
	第三者委員	門 脇 征 子
		佐 藤 和 美
受 付 時 間	休園日を除いた 午前9時～午後5時	

連 絡 先	電話番号 022-396-5801
-------	-------------------

(2) 行政機関その他苦情受付機関

各市区町村役場保健福祉課	各市区町村の保健福祉課でも受け付けています。
宮城県社会福祉協議会	電話番号 022-716-9674

1 2. 非常災害対策

非常災害対策については、消防計画書に基づき、避難誘導訓練等を実施して万が一の災害に備えており、事業実施中に災害が発生した場合には、直ちに事業を中止し、利用者の安全防護対策を講じます。なお、訓練、防災設備等については下記の通りです。

非常時の対応	別途定める消防計画書により対応します。
平常時の訓練	別途定める消防計画書に則り、年2回の避難・防災訓練を利用者も参加して実施します。
防災設備	自動火災報知器・誘導灯・ガス漏れ報知器・非常通報装置・消火器
消防計画等	消防への届出日： 令和 5年 7 月 28 日 防 災 管 理 者： 清 水 達 生

1 3. 利用に当たっての注意事項

- ① サービスを利用しない場合は原則として8：30までに連絡して下さい。
- ② サービスを利用になる場合、利用者が風邪、発熱、その他の体調不良を訴えた場合（訴えずとも体調不良が伺えた場合）は、利用を中止する場合がありますので、その際、ご家族の方のご協力をお願いいたします。
- ③ サービスの提供を行っているとき、利用者の病状或いは精神の状況に急変が生じた場合には、嘱託医又は救急病院に連絡を行い、その指示により対応します
- ④ 当事業所利用中の利用者の服薬等については、医師の処方を受けているもののみ、服薬依頼書を提出して頂いた上で服薬等の管理をいたします。

1 4. 契約利用期間及び更新並びに利用中止

(1) 契約期間

契約期間の開始日は、利用者又は家族の方と事業者との協議の上で決定し、契約期間満了日は障害認定の有効期間満了日とします。

(2) 契約期間の更新

障害認定の更新（変更）があった場合には、更新（変更）後の支給決定期間満了日まで同じ条件で自動的に契約期間が更新されるものといたします。以後も同様の扱いとなります。

1 5. 事業者及び利用者の義務

(1) 事業者の義務

- ① 事業者及び従業者は、サービスの提供に当たっては、利用者の生命、身体及び財物の安全確保に配慮いたします。
- ② 事業者は、利用者の体調、健康状態から見て必要時には、生活支援員及び主治医と連携し、利用者又はその家族から聴取、確認した上でサービスを実施いたします。
- ③ サービスの提供にあたり、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、薬物及び物理的方法等で身体拘束は行いません。なお、やむを得ず行う

場合は、事前連絡又は事後速やかに家族等に報告し、同意を得るとともにその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

- ④ 事業者は、サービスの提供時において、利用者の病状に急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに利用者の家族及び嘱託医及び救急病院への連絡を行う等の必要な処置を行います。
- ⑤ 事業者は、利用者に対するサービスの提供について記録を作成し、それを5年間保管します。利用者又はその代理人の方は閲覧することができ、複写物の交付を請求することができます。交付に要する費用は、交付を受ける方の負担となります。
- ⑥ 事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する事項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、契約終了後も継続します。但し、病気等により医療機関に受診する場合や他の事業者との連携を図る為等、正当な理由がある場合には、情報を提供する場合があります。

(2) 利用者の義務

- ① 利用者には、事業所の建物、設備をその本来の用途に従って利用して頂きます。
- ② 利用者が建物、設備等の利用に当たって、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更された場合には、利用者の費用により元の状態に戻して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂きます。当事業所では、損害保険への加入をお薦めしております。保険対象となる場合には、保険を適用します。

1 6. 利用者からの契約終了の申し出（契約の解除）

利用者は、本契約の契約期間中に契約を解除することができます。この場合、利用者又はその家族の方は、契約終了を希望する日の1ヶ月前までに事業者へ通知して下さい。なお、次の場合には即時に解約することができます。

- ① 事業者もしくは従業者が正当な理由なくサービスを実施しない場合。
- ② 事業者もしくは従業者が事業者の義務又は守秘義務に違反した場合。
- ③ 事業者もしくは従業者が故意又は過失により利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけること等によって、本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合。
- ④ 他の利用者が利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合。

1 7. 事業者からの契約終了の申し出（契約の解除）

事業者は、利用者が次に掲げる事項に該当する場合、契約を解除させて頂く場合があります。

- ① 利用者又はその家族等が契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、これを故意に告げず、または事実と異なることを告げたことが原因で利用の継続ができないような事情が生じた場合。
- ② 利用者がサービスの利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、これが支払われなかった場合。
- ③ 利用者又はその家族等が故意又は重大な過失により、事業者又は従業者もしくは他の利用者の身体、財物または信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う等によって、利用の継続ができないような事情が生じた場合。
- ④ 利用者が医療機関に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は入院後3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合。
- ⑤ 天災、災害その他やむを得ない理由により、事業所を利用することができない場合。

私は本書面にに基づき、障害者日中活動支援施設かむり学園の従業者（サービス管理責任者 山路 伸一）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。また、障害者日中活動支援施設かむり学園によるサービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所 〒

氏 名 ⑩

後見人 住 所 〒
親権者
代理人

氏 名 ⑩

続 柄

令和 年 月 日

当事業所は、〇〇 〇〇 様に対するサービスの提供にあたり、上記の通り重要事項について説明しました。

事業所 住 所 〒983-0821
宮城県仙台市宮城野区岩切字三所南 1-1

名 称 障害者日中活動支援施設 かむり学園

代表者 園 長 山 路 伸 一

説明者 サービス管理責任者 山路 伸一