

## 特別養護老人ホームひかり苑 重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、当事業者があなた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 ひかり苑
法人所在地	山口県光市岩狩3丁目1番2号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833 - 77 - 2000

### 2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホームひかり苑
施設の所在地	山口県光市大字三井1056番地1
指定年月日及び事業所番号	3571000698
施設長名	内富 昭
電話番号	0833 - 76 - 1165
F A X 番号	0833 - 76 - 1166
E - mail	k-hikarien@juno.ocn.ne.jp

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用定数	基準該当サービス
	指定年月日	事業所番号		
特定施設 入居者生活介護	H21.1.1	3571000557	60名	
通所介護 (デイサービス)	H21.10.1	3571000573	35名	
地域密着型 通所介護	H30.8.1	3591000173	18名	

### 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>本事業は、入居者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことにより、入居者の心身機能の維持及び入居者の家族の身体的負担の軽減を図ることを目指す。</p>
-------	---

施設運営の方針	<p>当施設にあつては、基本的理念として次の5項目を運営方針としてあげている。</p> <p>1 本事業において提供する介護老人福祉施設事業は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</p> <p>2 入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、入居者が必要とする適切なサービスを提供する。</p> <p>3 入居者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。</p> <p>4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。</p> <p>5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。</p>
---------	---

## 5 施設の概要

建 物	構 造	軽量鉄骨造 2階建 (耐火建築)
	延べ床面積	本館 1000.63 m <sup>2</sup> 別館 4277.76 m <sup>2</sup>
	利用定員	133名

### (1) 居室 (1ユニット 10名×10・11名×3)

居室の種類	室 数	面 積
1人部屋	33室	12.6 m <sup>2</sup> ・13.32 m <sup>2</sup>
	92室	15 m <sup>2</sup>
	8室	18.75 m <sup>2</sup>

### (2) 主な設備 (1ユニットにつき)

設備の種類	数	面 積
食堂・機能訓練室	1室	24.80 m <sup>2</sup>
本館浴室	1室 (3ユニット兼用)	23.77 m <sup>2</sup>
別館浴室 (1F)	1室 (6ユニット兼用)	44.40 m <sup>2</sup>
別館浴室 (2F)	1室 (4ユニット兼用)	44.40 m <sup>2</sup>
便所	2箇所	4.80 m <sup>2</sup>

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、パンフレットを参照してください。

## 6 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	事業者の指定基準
施設長	1	1以上
生活相談員	3	1.4以上
介護職員	45以上	45以上
看護職員	11	4以上
機能訓練指導員	3	1以上
介護支援専門員	4	1.4以上
栄養士	3	1以上
嘱託医師	2	
事務職員	7	

## 7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長 生活相談員 介護支援専門員 事務職員 栄養士	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤勤務
介護職員	早勤（7:00～16:00） 遅勤（10:00～19:00） 昼勤（12:00～21:00） 夕出（17:00～21:00） 夜勤（16:00～9:00） 深夜（21:00～9:00）
看護職員 機能訓練指導員	日勤（8:30～17:30） 遅勤（9:00～18:00）
嘱託医師	火曜（13:00～14:00） 木曜（14:00～15:00）

※勤務体制は、適宜見直しをし、変更となる可能性があります。

## 8 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

サービスの種類	内容
食事	栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 食べられないものやアレルギーのある方は、事前にご相談ください。 食事はできるだけ離床して食堂で食べて頂けるように配慮します。 （食事時間）朝食 7:40～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～
排泄	入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴・清拭	入居者の身体状況にあわせて週2回入浴を行います。 体調等により、入浴ができない場合は、清拭を行います。 （浴室ご利用時間）9:00～15:30の間
離床・着替え 整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 人間としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
機能訓練	機能訓練指導員による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の改善・維持または低下防止するよう努めます。
健康管理	嘱託医師・看護職員により、服薬管理及び健康管理に努めます。 緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。

相談及び援助	当施設は、入居者およびそのご家族からの御相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 主任生活相談員 藤井 賢一
社会生活上の便宜	当施設では、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 月間行事 誕生会 年間行事 別途定める施設行事計画に従い実施します。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
理 髪・美 容	理髪店による理髪サービス、美容室による美容サービスをご利用いただけます。
金 銭 管 理	管理する金銭等の形態：金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 お預かりするもの：上記預金通帳（原則として、1つ） 保管場所：事務所金庫 保管管理者：施設長が責任をもって管理します。

(3) その他

施設サービス計画について

- ①介護支援専門員は、施設サービス計画の作成にあたっては、適切な方法により、入居者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入居者が現に抱える問題点を明らかにし、入居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解決すべき課題を把握します。
- ②介護支援専門員は、入居者またはその家族の希望、入居者について把握された解決すべき課題に基づき、当施設の他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。
- ③介護支援専門員は、施設サービス計画について入居者又はその家族に対して説明し同意を得ることとします。
- ④介護支援専門員は、施設サービス計画作成後においても当施設の他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、入居者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて、もしくは随時、入所者からの要望に応じて、できる限り希望に沿うように施設サービス計画を変更します。

医療行為及び看護行為の実施について

常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

サービスの説明について

当施設では、上記の各種サービスの提供に当たり、入居者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について分かりやすく説明します。

身体の拘束について

入居者や他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他行動の制限は行いません。またやむを得ない場合については、事前または事後

すみやかに、身元保証人に対して、入居者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

#### 居室の決定及び移動について

本人の身体状態、精神状態等を考慮し、施設介護サービス計画に基づいて、施設側が判断し、居室を決定致します。なお、入居後の居室移動も同様とさせていただきます。

#### 貴重品の持ち出しについて

紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断り頂いております。どうしても希望される方は自己管理が基本となり、当施設では一切の責任は負いかねます。

### 9 身元保証人について

#### 身元保証人が遵守すべき内容

身元保証人は、入居者に関する一切の債務につき、入居者と連帯して履行の責任を負います。身元保証人は、次にあげる事項の責任を負います。

- ①入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように事業者  
に協力すること。
- ②施設に継続して入居することが困難になった場合、当施設と連携して入居者の状態に見合  
った適切な受け入れ先の確保に努めること。
- ③入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き取り及びその他の必要な措置を行うこと。

### 10 入居が継続できない場合について

#### 入居が継続できない場合に該当する内容

- ①正当な理由がなく利用料や、その他自己の支払うべき費用を滞納したとき。（入居契約書  
第11条4項）
- ②入居者の行動が、他の入居者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ入  
居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。
- ③入居者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められ  
るとき。
- ④故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。
- ⑤入居者が病院又は診療所へ入院し、3ヶ月以内に退院ができないとき。又はこのことが明ら  
かになったとき。
- ⑥入居者の身体状態が低下し、施設において介護することが困難となったと認められる。
- ⑦入居者の精神状態が不穏となり、施設において介護することが困難となったと認められる  
とき。

11 利用料

(1) 法定給付

①基本料金（施設利用料）

ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）（円/日）

要介護度	1割負担
要介護 1	670
要介護 2	740
要介護 3	815
要介護 4	886
要介護 5	955

②主な加算料金 ※施設の職員体制や取り組みなどによってお支払いいただく料金です。

（円/日）

加算名	1割負担
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46
看護体制加算（Ⅰ）ロ	4
看護体制加算（Ⅱ）ロ	8
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	18
栄養マネジメント強化加算	11
若年性認知症入所者受入加算	120
入院又は外泊の加算	246
初期加算	30
退所時情報提供加算（1人につき1回に限る）	250
療養食加算	18(1食6)
看取り介護加算（Ⅰ）(1)	72
看取り介護加算（Ⅰ）(2)	144
看取り介護加算（Ⅰ）(3)	680
看取り介護加算（Ⅰ）(4)	1280
安全対策体制加算（入所時に1回）	20

（円/月）

加算名	1割負担
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20
ADL維持等加算（Ⅰ）	30
ADL維持等加算（Ⅱ）	60
退所時栄養情報連携加算（1月につき1回を限度）	70
協力医療機関連携加算（1）	50
経口維持加算（Ⅰ）	400
経口維持加算（Ⅱ）	100
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110
特別通院送迎加算	594
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13
排せつ支援加算（Ⅰ）	10

排せつ支援加算（Ⅱ）	15
排せつ支援加算（Ⅲ）	20
自立支援促進加算	280
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10

③その他の加算料金 (円/月)

加 算 名	1 割負担
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単価数×14.0%

(2) 法定外給付

①居住費・食費 (円/日)

負担限度額	居 住 費	食 費
第1段階	880	300
第2段階	880	390
第3段階-①	1,370	650
第3段階-②	1,370	1,360
上記以外の方	本館 2,150 別館 2,400	2,100

※入院期間中の居住費は利用者負担となります。

※月3回の行事食あり、500円/回

②その他の日常生活費 (円/月)

項 目	料 金	内 容
金銭管理費	3,100	預かり金管理（通帳、お小遣いなど管理）

(円)

項 目	料 金	内 容
電気代 (A) (テレビ・冷蔵庫など)	1品 50/日 上限 1,500/月	日用電化製品の持ち込みによる使用料 (A) 及び備え付けの介護ベッド使用料 (B) (A) と (B) の両方が対象の方は、(A) のみの請求となります
電気代 (B) (介護ベッド)	20/日 上限 500/月	

(円/回)

項 目	料 金	内 容
入浴費用	200	バスタオル他消耗品等

③その他の居室費 (円/日)

項 目	料 金	内 容
特別な居室	600	特別な設備を設置した場合、特別な居住費としての利用料 居室面積 15㎡以上 テレビ・トイレ付
	300	特別な設備を設置した場合、特別な居住費としての利用料 居室面積 15㎡未満 テレビ・トイレ付

※入院期間中のその他の居室費は利用者負担となります。

※上記項目及び負担金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い、変更することがあります。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

※上記項目の負担金については、説明を行うと共に、ご理解を得た上で実施します。

※ご本人の希望により、専門で使用するものについては、ご本人の負担にてご用意頂きます。

例) 衣類、タオル類、衛生用品（歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、髭剃りなど）、  
介護用品（ポータブルトイレ、車イス、円座、歩行器など施設が提供するもの以外を望  
む場合）、施設の洗濯機では対応が不可能な物の洗濯など

#### ④利用料の支払い方法について

利用料は、1ヶ月ごとに計算しご請求します。お支払いは、原則、お預かりする通帳から自  
動引き落としさせていただきます。手数料につきましては、ご本人の負担となります。

## 12 苦情等申立先

本施設ご利用相談室	責 任 者 内 富 昭 窓口担当者 藤井 賢一 ご利用時間 午前8時30分～午後5時（平日） ご利用方法 電話 0833 - 76 - 1165 面接及び訪問させて頂き、迅速かつ適切に責任を持って調査、 改善に努めます。 苦情箱（事務所前に設置） 第三者委員 ・田村 勇作 090-8607-6789 ・吉岡 武雄 090-2860-6789 ・田中 孝 090-3373-0938 入居者に該当する保険者と山口県国民健康保険連合介護保険課 の連絡先及び所在地 光市光井二丁目2番1号 光市総合福祉センター あいぱーく内 ・光市福祉総務課 障害福祉係 0833 - 74 - 3000 ・光市高齢者支援課 地域包括支援係 0833 - 74 - 3002 介護保険係 0833 - 74 - 3003 山口市滝町1番1号 庁舎5階 ・山口県健康福祉部 長寿社会課 介護保険班 083 - 933 - 2774 山口市大字朝田1980番地7 ・山口県国民健康保険連合 083 - 995 - 1010
-----------	---

## 13 疑義や紛争が起きた場合の対応について

重要記載事項に説明のない 疑義について	定めのない事項につき疑義のあるときは、介護保険法令その他 諸法令を尊重し、当施設と入居者及び身元引受人とは、協議の 上、誠意をもって解決するものとします。
紛争が起きた場合について	重要事項説明に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じた場合 は、山口地方裁判所をもって第一審裁判所とすることとしま す。

14 協力医療機関

医療機関の名称	光市立光総合病院
所在地	光市光ヶ丘6番1号
電話番号	0833-72-1000
診療科	消化器内科、内分泌内科、循環器内科、小児科、外科、 整形外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、 脳神経外科、麻酔科、精神科、放射線科、緩和ケア科

医療機関の名称	ひかり医院
所在地	光市光ヶ丘5番18号
電話番号	0833-74-1223
診療科	内科、脳神経外科、皮膚科、歯科

15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に則り対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める消防計画に則り、年2回の避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	非常階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	なし
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			

16 施設内事故にかかわる対応と賠償責任保険会社等

施設のサービス提供により事故が発生した場合は速やかに市町村及び当該入居者の家族等に対して連絡を行い、必要な措置を講じます。同時に事故の状況、及び事故に際し採った処置を記録します。しかしながら、本人の過失での転倒等により負われた負傷に関しましては、賠償の責を負いかねます。

保健会社	損害保険ジャパン（取扱代理店）福祉保険サービス 電話番号 03-3581-4667
------	--

## 17 施設ご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ず面会者記録用紙にご記入下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。面会時間は、午前9：00～午後9：00までとします。尚、時間外の面会につきましては、必ず職員に連絡して下さい。
外 出 ・ 外 泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を外出届・外泊届により届け出て下さい。
居 室 ・ 設 備 器 具 の 利 用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損や汚染等が生じた場合、賠償して戴きます。
喫 煙 ・ 飲 酒	施設内外での喫煙は、必ず職員に申し出て指定の場所で喫煙をお願い致します。又、飲酒に関しましては、医師の指示によりご遠慮させて頂く場合がございます。
迷 惑 行 為 等	騒音・セクシャルハラスメント・暴言・暴力等、他の入居者の迷惑になる行為は、内容によって賠償を請求する場合があります。また、職員に対しての行為も、同様とさせて戴きます。
宗 教 活 動 政 治 活 動	施設内で他の入居者等に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
そ の 他	細かな生活の規則、サービスの内容については、生活相談員もしくは介護職員等にお尋ね下さい。

## 18 情報提供について

入居者が円滑なサービスを受けるため、必要があれば入居者が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、当施設は入居者または入居者の家族の個人情報を用いることが出来ます。

## 19 守秘義務

職員は業務上知り得た入居者又は家族の秘密は守ります。  
退職後も同様に秘密は守ります。

## 20 虐待防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

### ①虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	特別養護老人ホームひかり苑 施設長 内富 昭
-------------	---------------------------

### ②成年後見人制度の利用を支援します。

### ③苦情解決体制を整備します。

### ④従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

### ⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

## 重要事項説明書（指定短期入所生活介護サービス）

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

### 1 事業者

事業の名称	社会福祉法人 ひかり苑
事業者の所在地	山口県光市岩狩 3 丁目 1 番 2 号
法人種別	社会福祉法人
代表者名(理事長)	河野 亨
電話番号	0833 - 77 - 2000
F A X 番号	0833 - 77 - 2043

### 2 ご利用施設

施設の名称（事業の種類）	特別養護老人ホームひかり苑（短期入所生活介護）
指定年月日及び事業所番号	平成 25 年 5 月 1 日 3571000698
施設の所在地	山口県光市大字三井 1056 番地 1
施設長名	内 富 昭
電話番号	0833 - 76 - 1165
F A X 番号	0833 - 76 - 1166

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用定数	基準該当サービス
	指定年月日	事業所番号		
特定施設入居者生活介護	H21. 1. 1	3571000557	60 名	
通所介護(デイサービス)	H21. 10. 1	3571000573	35 名	
地域密着型通所介護	H30. 8. 1	3591000173	18 名	

### 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むための必要な居室及び共用施設などをご利用頂き、介護福祉サービスを提供します。
施設運営の方針	当施設は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、可能な限りその居宅における生活を念頭において、入浴、排泄、食事等の援助及び介護相談、社会生活上のお世話、健康管理、療養上のお世話を行うことにより、日常生活全般にわたる援助を行い、ご家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ります。

## 5 施設の概要

### (1) 敷地および建物

敷 地		9597.41 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	軽量鉄骨造 2 階建 (耐火建築)
	延べ床面積	本館 1100.63 m <sup>2</sup> 別館 4277.76 m <sup>2</sup>

### (2) 居室

居室の種類	面 積
1 人部屋	本館 12.6 m <sup>2</sup> ・13.32 m <sup>2</sup>
	別館 15 m <sup>2</sup>
	別館 18.75 m <sup>2</sup>

(注) 各部屋の配置ならびに構造については別添のパフレットを参照してください。

### (3) その他主な設備

設備の種類	室 数	面 積
食堂・機能訓練室	13 個所	24.80 m <sup>2</sup>
浴 室	本館	1 槽 23.77 m <sup>2</sup>
	別館 1 階	4 槽 44.40 m <sup>2</sup>
	別館 2 階	3 槽 44.40 m <sup>2</sup>
便 所	31 個所	4.80 m <sup>2</sup>

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、パフレットを参照してください。

## 6 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	事業者の指定基準
施設長	1	1 以上
生活相談員	3	1.4 以上
介護職員	45 以上	45 以上
看護職員	11	4 以上
機能訓練指導員	3	1 以上
介護支援専門員	4	
栄養士	3	1 以上
嘱託医師	2	
事務職員	7	

## 7 職員の勤務体制

従業者の種類	勤 務 体 制
施 設 長	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務
生活相談員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務
介 護 職 員	早番 (7:00~16:00) 遅番 (10:00~19:00) 昼番 (12:00~21:00) 夕番 (17:00~21:00) 夜勤 (16:00~ 9:00) 深夜 (21:00~ 9:00)

看護職員	正規の勤務時間帯 早番 (8:30~17:30) 遅番 (9:00~18:00) 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急に備えます。
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30)
医師	必要に応じ対応
栄養士	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務
事務職員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務

## 8 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。

## 9 利用料

### (1) 法定給付

○併設型ユニット型短期入所生活介護費 (I) (円/日)

介護度	基準額 1割負担	長期利用者減算 (31日~60日)	長期利用者減算 (61日以降)
要介護 1	704	674	670
要介護 2	772	742	740
要介護 3	847	817	815
要介護 4	918	888	886
要介護 5	987	957	955

○主な加算料金 (円/日)

項目	基準額 1割負担
機能訓練指導体制加算	12
看護体制加算 (I)	4
看護体制加算 (II)	8
夜勤職員配置加算 (II)	18
若年性認知症利用者受入加算	120
緊急短期入所受入加算	90
看取り連携体制加算	64
療養食加算	24 (8/1回)
送迎加算	184

※通常の送迎の実施地域は、光市、下松市、田布施町、平生町、柳井市、周南市、岩国市とする  
(但し、離島については送迎を除く)

(円/月)

項目	基準額 1割負担
生産性向上推進体制加算 (II)	10

○その他の加算料金 (円/月)

項目	基準額 1割負担
介護職員処遇改善加算 (II)	介護報酬総単位数×13.6%

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります

(2) 法定給付外

○居住費（滞在費）利用者負担 (円/日)

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階-①	第3段階-②	第4段階
料 金	880	880	1,370	1,370	本館 2,150 別館 2,400

○食費利用者負担分 (円/日)

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階-①	第3段階-②	第4段階
料 金	300	600	1,000	1,300	2,100

※朝食 500 円 昼食 1,000 円 夕食 600 円

※月 3 回の行事食あり 500 円/回

○特別な居室 (円/日)

料 金	内 容
600	特別な設備を設置した場合、特別な居住費としての利用料 居室面積 15 m <sup>2</sup> 以上 テレビ・トイレ付
300	特別な設備を設置した場合、特別な居住費としての利用料 居室面積 15 m <sup>2</sup> 未満 テレビ・トイレ付

○電気代 (円)

項 目	料 金	内 容
電気代 (A) (テレビ・冷蔵庫など)	1 品 50/日 上限 1,500/月	日用電化製品の使用料(A)及び、備え付けの 介護ベッド使用料(B) ※(A)と(B)の両方が対象の方は、(A)のみの 請求となります
電気代 (B) (介護ベッド)	20/日 上限 500/月	

○テレビレンタル代 1,000 円/月

○入浴に係る費用（バスタオル他消耗品等） 200 円/回

○嗜好品 実費

○送迎費 事業所から片道 20 キロメートル未満 2,000 円  
事業所から片道 20 キロメートル以上 10 キロメートル毎に 1,000 円

※所得・収入によって段階に分けられ、利用者負担分の金額（居住費・食費）が異なります。

負担限度額認定者	第1段階	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者
	第2段階	市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と 合計所得金額の合計が 80 万円以下
	第3段階-①	市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と 合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下
	第3段階-②	市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と 合計所得金額の合計が 120 万円超
第4段階		上記以外の方

10 施設サービスの概要

契約書別紙「サービス内容説明書」記載のとおり。

11 キャンセル料 無料

12 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	(担当者) 特別養護老人ホームひかり苑 相談担当 小田 真理子 苦情箱 (事務所前に設置)	0833 - 76 - 1165
	(第三者委員) 田村 勇作	090 - 8607 - 6789
	吉岡 武雄	090 - 2860 - 6789
	田中 孝	090 - 3373 - 0938
	[苦情受付機関]	
	光市高齢者支援課	光市光井2丁目2番1号 光市総合福祉センターあいぱーく内 0833 - 74 - 3003
	下松市長寿社会課	下松市大手町3丁目3-3 0833 - 45 - 1831
	周南市高齢者支援課	周南市岐山通1-1 0834 - 22 - 8467
	柳井市高齢者支援課	柳井市南町1丁目10-2 0820 - 22 - 2111
	田布施町健康保険課	熊毛郡田布施町大字下田布施3440番地1 0820 - 52 - 5809
	平生町健康保険課介護保険班	熊毛郡平生町大字平生町210-1 0820 - 56 - 7115
	岩国市高齢者支援課	岩国市今津町1丁目14-51 0827-29-2544
	山口県国民健康保険団体連合会	山口市朝田1980番地7 083 - 995 - 1010

13 損害賠償

保険機関の名称	損害保険ジャパン (取扱代理店) 福祉保健サービス (電話番号) 03-3581-4667
---------	--

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームひかり苑 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	光地区消防団第2分団、三井地区自治会と近隣防災協定を終結し、非常時の相互の応援を約束しています。(年1回夜間の総合訓練実施)			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホームひかり苑 消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した非難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防 災 設 備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	有	屋内消火栓	無
	避難階段	有 (2ヶ所)	非常通報装置	有
	自動火災報知機	有	漏電火災報知機	無
	誘導灯及び誘導標識	有	非常用電源	有
	ガス漏れ報知機	有 (1ヶ所)	非常警報設備	無
	防火扉		避難口 (非常口)	有
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	光地区消防組合への届出日 平成25年4月10日 防火管理責任者 藤井 賢一			

15 緊急時における対応方法

利用者について、緊急事態が発生した場合には、主治医又は協力病院への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

16 事故発生時における対応方法

施設内での事故及び送迎中に事故が発生した場合には、利用者の事故の状況を把握し、応援を求めると共に応急処置をする。また当事者は、上長（生活相談員、施設長）とご家族へ状況を連絡し今後の指示を受ける。

17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9:00～21:00 (消灯時間を 21:00 にしております) 来訪者はその都度面会簿にご記入して下さい。
外 出	外出の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て外出願いを提出して下さい。
嘱託医師以外の医療機関への受診	利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけの配慮は致しますが、基本的にはご家族対応とさせていただきます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損や汚染等が生じた場合、賠償して頂きます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所で、飲酒は職員の管理の元でお願いします。職員にご連絡ください。
迷惑行為等	騒音・セクシャルハラスメント・暴言・暴力等、他の入居者の迷惑になる行為は、内容によって賠償を請求する場合があります。また、職員に対しての行為も、同様とさせていただきます。 やみくもに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。

日用品の管理	職員にて管理いたしますので、氏名の記入および所持品の枚数を記録してご持参ください。
貴重品の持ち込み	紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断り致します。どうしても希望される場合は自己管理が基本となり、当施設では一切の責任を負いかねます。
現金等の管理	自己管理が基本となり、当施設では一切の責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

#### 18 情報提供について

入居者が円滑なサービスを受けるため、必要があれば入居者が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、当施設は入居者または入居者の家族の個人情報を用いることが出来ます。

#### 19 守秘義務

職員は業務上知り得た入居者又は家族の秘密は守ります。  
退職後も同様に秘密は守ります。

#### 20 虐待防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

○虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	特別養護老人ホームひかり苑 施設長 内富 昭
-------------	---------------------------

○成年後見人制度の利用を支援します。

○苦情解決体制を整備します。

○従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

○サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

## 重要事項説明書（指定介護予防短期入所生活介護サービス）

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

### 1 事業者

事業の名称	社会福祉法人 ひかり苑
事業者の所在地	山口県光市岩狩 3 丁目 1 番 2 号
法人種別	社会福祉法人
代表者名(理事長)	河野 亨
電話番号	0833 - 77 - 2000
FAX 番号	0833 - 77 - 2043

### 2 ご利用施設

施設の名称（事業の種類）	特別養護老人ホームひかり苑（短期入所生活介護）
指定年月日及び事業所番号	平成 25 年 5 月 1 日 3571000698
施設の所在地	山口県光市大字三井 1056 番地 1
施設長名	内 富 昭
電話番号	0833 - 76 - 1165
FAX 番号	0833 - 76 - 1166

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用定数	基準該当サービス
	指定年月日	事業所番号		
特定施設入居者生活介護	H21. 1. 1	3571000557	60 名	
通所介護（デイサービス）	H21. 10. 1	3571000573	35 名	
地域密着型通所介護	H30. 8. 1	3591000173	18 名	

### 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むための必要な居室及び共用施設などをご利用頂き、介護福祉サービスを提供します。
施設運営の方針	当施設は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、可能な限りその居宅における生活を念頭において、入浴、排泄、食事等の援助及び介護相談、社会生活上のお世話、健康管理、療養上のお世話を行うことにより、日常生活全般にわたる援助を行い、ご家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ります。

## 5 施設の概要

### (1) 敷地および建物

敷 地		9597.41 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	軽量鉄骨造 2 階建 (耐火建築)
	延べ床面積	本館 1100.63 m <sup>2</sup> 別館 4277.76 m <sup>2</sup>

### (2) 居室

居室の種類	面 積
1 人部屋	本館 12.6 m <sup>2</sup> ・13.32 m <sup>2</sup>
	別館 15 m <sup>2</sup>
	別館 18.75 m <sup>2</sup>

(注) 各部屋の配置ならびに構造については別添のパフレットを参照してください。

### (3) その他主な設備

設備の種類	室 数	面 積
食堂・機能訓練室	13 個所	24.80 m <sup>2</sup>
浴 室	本館	1 槽 23.77 m <sup>2</sup>
	別館 1 階	4 槽 44.40 m <sup>2</sup>
	別館 2 階	3 槽 44.40 m <sup>2</sup>
便 所	31 個所	4.80 m <sup>2</sup>

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、パフレットを参照してください。

## 6 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	事業者の指定基準
施設長	1	1 以上
生活相談員	3	1.4 以上
介護職員	45 以上	45 以上
看護職員	11	4 以上
機能訓練指導員	3	1 以上
介護支援専門員	4	
栄養士	3	1 以上
嘱託医師	2	
事務職員	7	

## 7 職員の勤務体制

従業者の種類	勤務体制
施 設 長	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務
生活相談員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務
介 護 職 員	早番 (7:00~16:00) 遅番 (10:00~19:00) 昼番 (12:00~21:00) 夕番 (17:00~21:00) 夜勤 (16:00~ 9:00) 深夜 (21:00~ 9:00)

看護職員	正規の勤務時間帯 早番 (8:30~17:30) 遅番 (9:00~18:00) 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急に備えます。
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30)
医師	必要に応じ対応
栄養士	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務
事務職員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務

## 8 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。

## 9 利用料

### (1) 法定給付

○併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費 (I) (円/日)

介護度	基準額	1割負担	長期利用者減算 (31日~)
要支援 1	529		503
要支援 2	656		623

○主な加算料金 (円/日)

項目	基準額	1割負担
機能訓練体制加算	12	
療養食加算	24 (8/回)	
若年性認知症利用者受入加算	120	
送迎加算	184	

※通常の送迎の実施地域は、光市、下松市、田布施町、平生町、柳井市、周南市、岩国市とする  
(但し、離島については送迎を除く)

(円/月)

項目	基準額	1割負担
生産性向上推進体制加算 (II)	10	

○その他の加算料金 (円/月)

項目	基準額	1割負担
介護職員処遇改善加算 (II)	介護報酬総単位数×13.6%	

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります

### (2) 法定給付外

○居住費 (滞在費) 利用者負担 (円/日)

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階-①	第3段階-②	第4段階
料金	880	880	1,370	1,370	本館 2,150 別館 2,400

○食費利用者負担分 (円/日)

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階-①	第3段階-②	第4段階
料金	300	600	1,000	1,300	2,100

※朝食 500円 昼食 1,000円 夕食 600円

※月3回の行事食あり 500円/回

○特別な居室利用者負担 (円/日)

料 金	内 容
600	特別な設備を設置した場合、特別な居室量としての利用料 居室面積 15 m <sup>2</sup> 以上 テレビ・トイレ付
300	特別な設備を設置した場合、特別な居室量としての利用料 居室面積 15 m <sup>2</sup> 未満 テレビ・トイレ付

○電気代 (円)

項 目	料 金	内 容
電気代 (A) (テレビ・冷蔵庫など)	1品 50/日 上限 1,500/月	日用電化製品の使用料(A)及び、備え付けの 介護ベッド使用料(B)
電気代 (B) (介護ベッド)	20/日 上限 500/月	※(A)と(B)の両方が対象の方は、(A)のみの 請求となります

○テレビレンタル代 1,000 円/月

○入浴に係る費用 (バスタオル他消耗品等) 200 円/回

○嗜好品 実費

○送迎費 事業所から片道 20 キロメートル未満 2,000 円

事業所から片道 20 キロメートル以上 10 キロメートル毎に 1,000 円

※所得・収入によって段階に分けられ、利用者負担分の金額 (居住費・食費) が異なります。

負担限度額認定者	第 1 段階	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者
	第 2 段階	市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と 合計所得金額の合計が 80 万円以下
	第 3 段階-①	市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と 合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下
	第 3 段階-②	市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と 合計所得金額の合計が 120 万円超
第 4 段階		上記以外の方

10 施設サービスの概要

契約書別紙「サービス内容説明書」記載のとおり。

11 キャンセル料 無料

12 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	(担当者) 特別養護老人ホームひかり苑 相談担当 小田 真理子 苦情箱 (事務所前に設置) 0833 - 76 - 1165
	(第三者委員) 田村 勇作 090 - 8607 - 6789 吉岡 武雄 090 - 2860 - 6789 田中 孝 090 - 3373 - 0938
	[苦情受付機関] 光市高齢者支援課 光市光井2丁目2番1号 光市総合福祉センターあいぱーく内 0833 - 74 - 3003
	下松市長寿社会課 下松市大手町3丁目3-3 0833 - 45 - 1831
	周南市高齢者支援課 周南市岐山通1-1 0834 - 22 - 8467
	柳井市高齢者支援課 柳井市南町1丁目10-2 0820 - 22 - 2111
	田布施町健康保険課 熊毛郡田布施町大字下田布施3440番地1 0820 - 52 - 5809
	平生町健康保険課介護保険班 熊毛郡平生町大字平生町210-1 0820 - 56 - 7115
	岩国市高齢者支援課 岩国市今津町1丁目14-51 0827-29-2544
	山口県国民健康保険団体連合会 山口市朝田1980番地7 083 - 995 - 1010

13 損害賠償

保険機関の名称	損害保険ジャパン (取扱代理店) 福祉保健サービス (電話番号) 03-3581-4667
---------	--

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームひかり苑 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	光地区消防団第2分団、三井地区自治会と近隣防災協定を終結し、非常時の相互の応援を約束しています。 (年1回夜間の総合訓練実施)			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホームひかり苑 消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した非難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防 災 設 備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	有	屋内消火栓	無
	避難階段	有	非常通報装置	有
	自動火災報知機	有	漏電火災報知機	無
	誘導灯及び誘導標識	有	非常用電源	有
	ガス漏れ報知機	有	非常警報設備	無
	防火扉	有	避難口(非常口)	有
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	光地区消防組合への届出日 平成25年4月10日 防火管理責任者 藤井 賢一			

#### 15 緊急時における対応方法

利用者について、緊急事態が発生した場合には、主治医又は協力病院への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

#### 16 事故発生時における対応方法

館内での事故及び送迎中に事故が発生した場合には、利用者の事故の状況を把握し、応援を求めると共に応急処置をする。また当事者は、上長(生活相談員、施設長)とご家族へ状況を連絡し今後の指示を受ける。

#### 17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9:00~21:00(消灯時間を21:00にしております) 来訪者はその都度面会簿にご記入して下さい。
外 出	外出の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て外出願いを提出して下さい。
嘱託医師以外の医療機関への受診	利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけの配慮は致しますが、基本的にはご家族対応とさせていただきます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損や汚染等が生じた場合、賠償して頂きます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所で、飲酒は職員の管理の元でお願いします。職員にご連絡ください。
迷惑行為等	騒音・セクシャルハラスメント・暴言・暴力等、他の入居者の迷惑になる行為は、内容によって賠償を請求する場合があります。また、職員に対しての行為を、同様とさせていただきます。 やみくもに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。

日用品の管理	職員にて管理いたしますので、氏名の記入および所持品の枚数を記録してご持参ください。
貴重品の持ち込み	紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断り致します。どうしても希望される場合は自己管理が基本となり、当施設では一切の責任は負いかねます。
現金等の管理	自己管理が基本となり、当施設では一切の責任は負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

#### 18 情報提供について

入居者が円滑なサービスを受けるため、必要があれば入居者が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、当施設は入居者または入居者の家族の個人情報を用いることが出来ます。

#### 19 守秘義務

職員は業務上知り得た入居者又は家族の秘密は守ります。

退職後も同様に秘密は守ります。

#### 20 虐待防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

○虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	特別養護老人ホームひかり苑 施設長 内富 昭
-------------	---------------------------

○成年後見人制度の利用を支援します。

○苦情解決体制を整備します。

○従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

○サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

## ケアハウス ひかり苑 重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、当事業者があなた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 ひかり苑
法人所在地	光市岩狩三丁目1番2号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833-77-2000

### 2 ご利用施設

施設の名称	ケアハウス ひかり苑
施設の所在地	光市大字三井 1046-1
指定年月日及び事業所番号	平成 21 年 1 月 1 日 ( 3571000557 )
施設長名	内 富 昭
電話番号	0833-76-1167
ファクシミリ番号	0833-76-1163
E-mail	<a href="mailto:k-hikarien@juno.ocn.ne.jp">k-hikarien@juno.ocn.ne.jp</a>

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用 定数	基準該当 サービス
	指定年月日	事業所番号		
通 所 介 護	21.10.1	3571000573	35 名	
地 域 密 着 型 通 所 介 護	30. 8.1	3591000173	18 名	
介護老人福祉施設	25. 5.1	3571000698	133 名	

### 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	入居者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、利用者の自主性の尊重を基本として、入居者が明るく心豊かな生活ができるよう、相談・助言等の援助、食事の提供、入浴設備の提供、疾病・災害等緊急時の対応、居宅サービスの利用への協力、余暇活動の支援等、利用者が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に万全を期すことを基本方針とします。
-------	--

施設運営の方針	<p>当施設にあつては、基本的理念として次の5項目を運営方針としてあげている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 老人福祉法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</li> <li>2 入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、入居者が必要とする適切なサービスを提供する。</li> <li>3 入居者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。</li> <li>4 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。</li> </ol>
---------	---

## 5 施設の概要

建物	構造	軽量鉄骨造2階建（準耐火建築）
	延べ床面積	2,613.42 m <sup>2</sup>
	利用定員	60名

### (1) 居室（1ユニット10名×6）

居室の種類	室数	面積
1人部屋	60室	17.40 m <sup>2</sup>

### (2) 主な設備（1ユニットにつき）

設備の種類	数	面積
食堂・機能訓練室	1室	45.73 m <sup>2</sup>
浴室1（1F）	1室（2ユニット兼用）	49.64 m <sup>2</sup>
浴室2（2F）	1室（3ユニット兼用）	12.25 m <sup>2</sup>
室内便所（2F）	1箇所	1.60 m <sup>2</sup>
台所	1箇所	3.81 m <sup>2</sup>

但し、機能訓練室 1F、医務・看護室 1F、2Fに設置しています。

## 6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				事業者の指定基準
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1		1			1以上
生活相談員	1	1				
介護職員	1	1				1以上
計画作成担当者	1		1			1以上
管理栄養士						同一敷地内事業所の協力体制
調理員						外部委託
事務職員	1		1			

## 7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長 生活相談員 事務職員 管理栄養士 調理員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤勤務
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早出勤（7:30～16:30）</li> <li>・遅出勤（10:00～19:00）</li> <li>・昼出勤（12:00～21:00）</li> <li>・夕出勤（17:00～21:00）</li> <li>・深夜勤（21:00～9:00）</li> </ul>

※勤務体制は、適宜見直しをし、変更となる可能性があります。

## 8 施設サービスの概要

### (1) 施設サービス

種類	内容						
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>・食べられないものやアレルギーのある方は、事前にご相談ください。</li> <li>・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。</li> </ul> <p>（食事時間）</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>朝食</td> <td>7:45～</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>12:00～</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>17:30～</td> </tr> </table>	朝食	7:45～	昼食	12:00～	夕食	17:30～
朝食	7:45～						
昼食	12:00～						
夕食	17:30～						
入浴・清拭	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回行うものとし、入居者が定められた時間帯に入浴できるようにします。（浴室ご利用時間） 9:30～15:30 の間</li> <li>・入居者に対する個別の入浴介助は原則として行いません。ただし、介助を必要とする状態となった場合は、施設は介護保険をはじめ各種の居宅介護サービス等による入浴介助を受けることができるよう迅速な対応に努めます。</li> </ul>						
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員により、健康管理に努めます。</li> <li>・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> <li>・入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。</li> </ul>						
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、入居者およびそのご家族からの御相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul> <p>（相談窓口） 生活相談員 吉永 雄史</p>						
理髪・美容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理髪店による理髪サービス、美容室による美容サービスをご利用いただけます。</li> </ul>						

金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理する金銭等の形態 金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。</li> <li>・お預かりするもの 上記預金通帳と通帳印（原則として、1つ）</li> <li>・保管場所 事務所金庫</li> <li>・保管管理者 施設長が責任をもって管理します</li> </ul>
------	--

### (3) その他

施設サービス計画について

- ① 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成にあたっては、適切な方法により、入居者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入居者が現に抱える問題点を明らかにし、入居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解決すべき課題を把握します。
- ② 計画作成担当者は、入居者またはその家族の希望、入居者について把握された解決すべき課題に基づき、当施設の他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成します。
- ③ 計画作成担当者は、特定施設サービス計画について入居者又はその家族に対して説明し同意を得ることとします。
- ④ 計画作成担当者は、特定施設サービス計画作成後においても当施設の他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、特定施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、入居者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて、もしくは随時、入居者からの要望に応じて、できる限り希望に沿うように特定施設サービス計画を変更します。

医療行為及び看護行為の実施について

医療行為及び看護行為は、当施設が医療機関ではないため、行うことができません。但し、家族が在宅で行える範囲の医療行為及び看護行為に関しては、医師の指示のもと、家族になり変わって当施設の職員が見守り・施行致します。

(責任の範囲)

家族に成り代わって、当施設の職員が医療行為及び看護行為を行ったことにより発症した入居者の身体状態・精神状態の悪化等に関しましては、重大な過失のない限り、当施設は一切の責任は負えないものとしします。

(補則)

ここでいう家族が在宅で行える医療行為及び看護行為は、あくまで在宅で家族が行う範囲の行為《糖尿病疾患によるインシュリン自己注射の補助・経管栄養（鼻腔栄養、ろう孔栄養）の薬剤や栄養剤の補給・排便・浣腸・吸引・在宅酸素に関する機器類の取扱い・その他、救急救命疾患の対応等》を基本と致します。

## サービスの説明について

当施設では、上記の各種サービスの提供に当たり、入居者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について分かりやすく説明します。

## 身体の拘束について

入浴者や他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他行動の制限は行いません。またやむを得ない場合については、事前または事後すみやかに、身元保証人に対して、入居者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

## 虐待防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	ケアハウスひかり苑 施設長 内富 昭
-------------	-----------------------

②成年後見人制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備します。

④従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

## 居室の決定及び移動について

本人の身体状態、精神状態等を考慮し、施設介護サービス計画に基づいて、施設側が判断し、居室を決定致します。なお、入居後の居室移動も同様とさせていただきます。

## 9 身元保証人について

### 身元保証人が遵守すべき内容

身元保証人は、入居者に関する一切の債務につき、入居者と連帯して履行の責任を負います。

身元保証人は、次にあげる事項の責任を負います。

- ① 入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように事業者に協力すること。
- ② 施設に継続して入居することが困難になった場合、本施設と連携して入居者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること。
- ③ 入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き取り及びその他の必要な措置を行うこと。

## 10 入居が継続できない場合について

### 入居が継続できない場合に該当する内容

- ① 利用料や、その他自己の支払うべき費用を、請求月に支払われないとき。
- ② 入居者の行動が、他の入居者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。
- ③ 入居者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められるとき。
- ④ 故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。

- ⑤ 入居者が病院又は診療所へ入院し、40日以内に退院ができないとき。又はこのことが明らかになったとき。
- ⑥ 入居者の身体状態が低下し、施設において介護することが困難となったと認められるとき。
- ⑦ 入居者の精神状態が不穏となり、施設において介護することが困難となったと認められるとき。

11 利用料

(1) 一般入所者用利用料

(円/月)

対象収入(前年中収入)	事務費	管理費	生活費	合計金額
①1,500,000 以下	10,000	25,800	46,324	82,124
②1,500,001～1,600,000	13,000			85,124
③1,600,001～1,700,000	16,000			88,124
④1,700,001～1,800,000	19,000			91,124
⑤1,800,001～1,900,000	22,000			94,124
⑥1,900,001～2,000,000	25,000			93,124
⑦2,000,001～2,100,000	30,000			102,124
⑧2,100,001～2,200,000	35,000			107,124
⑨2,200,001～2,300,000	40,000			112,124
⑩2,300,001～2,400,000	45,000			117,124
⑪2,400,001～2,500,000	50,000			122,124
⑫2,500,001～2,600,000	57,000			129,124
⑬2,600,001～2,700,000	64,000			136,124
⑭2,700,001 以上	64,300			136,424

特定入所者利用料

(円/月)

対象収入(前年中収入)	事務費	管理費	生活費	合計金額
①1,500,000 以下	10,000	25,800	46,324	82,124
②1,500,001～1,600,000	13,000			85,124
③1,600,001～1,700,000	16,000			88,124
④1,700,001～1,800,000	19,000			91,124
⑤1,800,001 以上	21,100			93,224

※ 冬季加算(暖房費) 1,960円/月(11月～3月)

※ この表における「対象収入」とは前年の収入(社会通念上収入として認定することが適当でないものを除く。)から、租税、社会保険料、医療費、当該施設における特定施設入居者生活介護の入居者負担分等の必要経費を控除した後の収入をいう。

※ ご夫婦で入居される場合については、ご夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分の1をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が150万円以下に該当する場合、それぞれの事務費徴収額については、上記表の額から30%減額した額をご本人からの事務費徴収額とします。

※ 国の定める基準に改定もしくは変更が生じた場合は、それに基づき利用料が改定される場合がありますので、予めご了承下さい。

※ 生活費のうち欠食時の減額 710円/日

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
介護サービス	・職員配置加算 800 円/日 ・おむつ代 実費
外出サービス	・受診介助 1,500 円/60 分 ・お薬の受け取り 1,000 円/回 ※受診介助は、基本家族対応です。 ・付き添い外出 500 円/30 分 ・買い物等の代行 500 円/回
生活サービス	・金銭管理費 3,100 円/月 往診や薬代等小遣い程度の対応 ・環境整備費（マット・シーツ、居室清掃等） 460 円/日 ・洗濯代 350 円/回 ・入浴費用（バスタオル他消耗品等） 200 円/回
その他のサービス	・健康診査料等、実費 ・レクリエーション 材料費のみ実費 ・電気料 実費 ・嗜好品等 実費 ・特殊な福祉用具の貸し出し 1 品 1,000 円/月 ・療養食又は経管栄養等の特別食の対応 100 円/日 ・行事食の提供 1,000 円/月 3 回まで ・週 2 回を超える入浴の提供 一般浴 1,000 円/回 機械浴 1,500 円/回 ・理美容代 理容、美容店価格 実費 ・上下水道料 2,420 円/月 定額
入居一時金	・管理費、生活費の 3 ヶ月分 216,372 円 退居時に、居室等の原状回復費用を差し引いて返却致します。

※ テレビ使用料、タンス及びサイドテーブル 無料

※ 上記サービス内容及び利用料については、必要に応じて変更する場合があります。

※ 上記以外のサービス提供については、個別に相談に応じますので職員等にお尋ねください。

※ 上記サービスの内容については、基本サービスと選択サービスがあります。

(3) 利用料の支払い方法について

甲は、前条の利用料、料金の通知を受けたときは、当月分として翌月 20 日に甲の口座より自動口座引落しとする。

① 当施設指定の金融機関又は、郵便局からの自動口座引落とする。（ただし、自動口座引落が始まるまでの期間は、口座振込による支払いで対応する。）

② 支払いによる手数料は、甲の負担とする。

12 苦情等申立先

本施設ご利用相談室	責任者	内富 昭
	窓口担当者	吉永 雄史
	ご利用時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時（平日）
	ご利用方法	電話 0833-76-1167
	面接及び訪問させて頂き、迅速かつ適切に責任を持って調査、改善に努めます。	
	苦情箱（事務所前に設置）	
	第三者委員	
	・田村勇作	090-8607-6789
	・吉岡武雄	090-2860-6789
	・田中孝	090-3373-0938
入居者に該当する保険者と山口県国民健康保険連合介護保険課の連絡先及び所在地		
光市光井二丁目 2 番 1 号 光市総合福祉センター あいぱーく内		
・光市高齢障害課	0833-74-3001	
・光市包括支援課	0833-74-3002	
・光市介護保険課	0833-74-3003	
山口市滝町 1 番 1 号 庁舎 5 階		
・山口県健康福祉部 長寿社会課 介護保険班	083-933-2774	
山口市大字朝田字岡の口 1980 番地の 7		
・山口県国民健康保険連合	083-995-1010	

13 疑義や紛争が起きた場合の対応について

重要記載事項に説明のない疑義について	定めのない事項につき疑義のあるときは、介護保険法令その他諸法令を尊重し、当施設と入居者及び身元引受人とは、協議の上、誠意をもって解決するものとします。
紛争が起きた場合について	重要事項説明に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じた場合は、山口地方裁判所をもって第一審裁判所とすることとします。

14 協力医療機関

医療機関の名称	光市立光総合病院
所在地	光市光ヶ丘 6 番 1 号
電話番号	0833-72-1000
診療科	内科・外科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科等

医療機関の名称	ひかり医院
所在地	光市光ヶ丘 5-18
電話番号	0833-74-1223

診療科	内科・皮膚科
-----	--------

15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に則り対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める消防計画に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	非常階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	なし
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	なし
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			

16 施設内事故にかかわる対応と賠償責任保険会社等

施設のサービス提供により事故が発生した場合は速やかに市町村及び当該入居者の家族等に対して連絡を行い、必要な措置を講じます。同時に事故の状況、及び事故に際し採った処置を記録します。しかしながら、本人の過失での転倒等により負われた負傷に関しましては、賠償の責を負いかねます。

保険会社名	損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス 電話番号 03-3581-4667
-------	--

17 施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ず面会者記録用紙にご記入下さい。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。 面会時間は、午前 9:00～午後 9:00 までとします。 尚、時間外の面会につきましては、必ず職員に連絡して下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を外出届・外泊届により届け出て下さい。 尚、外泊は、連続で5日までとさせていただきます。
居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損や汚染等が生じた場合、賠償して戴きます。
喫煙・飲酒	施設内外での喫煙は、必ず職員に申し出て指定の場所で喫煙をお願い致します。又、飲酒に関しましては、医師の指示によりご遠慮させて頂く場合がございます。
迷惑行為等	騒音・セクシャルハラスメント・暴言・暴力等、他の入居者の迷惑になる行為は、内容によって賠償を請求する場合があります。また、職員に対しての行為も、同様とさせていただきます。
日用品の管理	職員にて管理いたしますので、氏名を記入してご持参ください。

貴重品の持ち込み	紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断り致します。どうしても希望される場合は自己管理が基本となり、当事業所では一切の責任は負いかねます。
宗教活動 政治活動	施設内で他の入居者等に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
その他	細かな生活の規則、サービスの内容については、生活相談員もしくは介護職員等にお尋ね下さい。

#### 18 情報提供について

入居者が円滑なサービスを受けるため、必要があれば入居者が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、当施設は入居者または入居者の家族の個人情報を用いることが出来ます。

#### 19 守秘義務

職員は業務上知り得た入居者又は家族の秘密を守ります。退職後も同様に秘密を守ります。

**重要事項説明書**  
(短期利用特定施設入居者生活介護サービス)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

**1. 事業者**

事業の名称	社会福祉法人 ひかり苑
事業者の所在地	山口県光市岩狩三丁目1番2号
法人種別	社会福祉法人
代表者名(理事長)	河野 亨
電話番号	0833-76-1165
FAX番号	0833-76-1166

**2. ご利用施設**

施設の名称(事業の種類)	ケアハウス ひかり苑 (短期利用特定施設入居者生活介護)
指定年月日及び事業所番号	平成21年1月1日 第3571000557号
施設の所在地	山口県光市大字三井1046-1
施設長名	内 富 昭
電話番号	0833-76-1167
FAX番号	0833-76-1163

**3. ご利用施設であわせて実施する事業**

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用定数	基準該当サービス
	指定年月日	事業所番号		
通所介護	21.10.1	3571000573	35名	
地域密着型通所介護	30.8.1	3591000173	18名	
介護老人福祉施設	25.5.1	3571000698	133名	

**4. 事業の目的と運営の方針**

事業の目的	この事業は介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むための必要な居室及び共用施設などをご利用頂き、介護福祉サービスを提供します。
施設運営の方針	当施設は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、可能な限りその居宅における生活を念頭において、入浴、排泄、食事等の援助及び介護相談、社会生活上のお世話、健康管理、療養上のお世話を行うことにより、日常生活全般にわたる援助を行い、ご家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ります。

## 5. 施設の概要

### (1) 敷地および建物

建 物	構造	軽量鉄骨 2 階建て
	延べ床面積	2,613.42 m <sup>2</sup>
	利用定員	60 名

### (2) 居室

居室の種類	室 数	面 積
1 人部屋	60 室	17.40 m <sup>2</sup>

### (3) 主な設備(1 ユニット)

設備の種類	室 数	面 積
食 堂・機能訓練室	1 室	45.73 m <sup>2</sup>
浴 室(1F)	1 室(2 ユニット兼用)	49.64 m <sup>2</sup>
浴 室(2F)	1 室(3 ユニット兼用)	12.25 m <sup>2</sup>
室内便所(2F)	1 個所	1.60 m <sup>2</sup>
台 所	1 個所	3.81 m <sup>2</sup>

## 6. 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	区 分				事業者の 指定基準	保有資格
		常 勤		非 常 勤			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管理者 (施設長)	1		1			1 以上	社会福祉主事、介護福祉士、介護支援専門員
生活相談員	2	1	1			1 以上	介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士 他
介護職員	36	17		19		20 以上	介護福祉士 他
看護職員	3	3				以上	看護師、准看護師
機能訓練指導員	1	1				1 以上	作業療法士
計画作成担当者	2	1	1			1 以上	介護支援専門員
管理栄養士						1 以上	同一敷地内事業所の協力体制
調理員							外部委託
事務職員	2	1	1			以上	

## 7. 職員の勤務体制

従業者の種類	勤務体制
施設長 生活相談員 看護職員 機能訓練指導員 調理員 管理栄養士 事務職員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務
介護職員	早出勤 (7:00~16:00) 遅出勤 (10:00~19:00) 昼出勤 (12:00~21:00) 夕出勤 (17:00~21:00) 深夜勤 (20:45~9:00)

※勤務体制は、適宜見直し、変更となる可能性があります。

## 8. 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	必要時、ご相談下さい。(空床利用の為)

## 9. 利用料

### (1) 法定給付

#### ①介護報酬の告示上の額

基本料金(施設使用料)

1割負担の場合(円/日)

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準額	542	609	679	744	813

#### ②主な加算料金

1割負担の場合(円/日)

項目	基準額	内容
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9	夜間の緊急時に医療機関と連携して対応する
サービス体制提供加算(Ⅰ)	22	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が70%以上

1割負担の場合(円/月)

項目	基準額	内容
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	生産性向上に資する取組促進をしている

#### ③その他の加算

1割負担の場合(円/月)

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×12.8%
----------------	----------------

※ 上記項目及び負担料金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い変更する事があります。

※ 利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

※ 上記項目の負担金については、説明を行うと共に、ご理解を得た上で実施します。

※ 前項の支払いを受ける他、次の費用については自己負担であり、入居者及びその家族の同意の上で徴収します。

### (2) 法定外給付

居室代	860円/日	送迎代	1,840円
食事代	1,544円/日	入浴費用	200円/回
行事食	1,000円/日	電気代	30円/1kW

## 10. キャンセル料

無料

### 11. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	(担 当 者) ケアハウスひかり苑 相談担当 吉永雄史 苦情箱 (事務所前に設置) (電話番号) 0833-76-1167		
	(第三者委員)	田村勇作	090-8607-6789
		吉岡武雄	090-2860-6789
		田中孝	090-3373-0938
	[苦情受付機関]		
	光市介護保険課	(電話番号)	0833-74-3003
	下松市保険課介護保険係	(電話番号)	0833-45-1831
	周南市役所福祉介護課	(電話番号)	0834-22-8467
	田布施町健康保険課	(電話番号)	0820-52-5809
	平生町健康福祉課	(電話番号)	0820-56-7115
山口県国民健康保険 団体連合会	(電話番号)	083-995-1010	

### 12. 協力医療機関

医療機関の名称	光市立 光総合病院
	ひかり医院

### 13. 損害賠償

保険機関の名称	損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス 電話番号 03-3581-4667
---------	--

### 14. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に則り対応を行います。			
近隣との協力関係	光地区消防団第2分団、三井地区自治会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。 (年1回夜間の総合訓練実施)			
平常時の訓練等	別途定める消防計画に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	非常階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	なし
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	なし
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	光地区消防組合への届出日 平成30年2月28日 防火管理責任者 吉永雄史			

### 15. 緊急時における対応方法

利用者について、緊急事態が発生した場合には、主治医又は協力病院への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

## 16. 事故発生時における対応方法

館内での事故及び送迎中に事故が発生した場合には、利用者の事故の状況を把握し、応援を求めると共に応急処置をする。また当事者は、上長（生活相談員、施設長）とご家族へ状況を連絡し今後の指示を受ける。

## 17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9:00～21:00（消灯時間を 21:00 にしております） 来訪者はその都度面会簿にご記入して下さい。
外出	外出の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て外出願いを提出して下さい。
嘱託医師以外の医療機関への受診	入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけの配慮は致しますが、基本的にはご家族対応とさせていただきます。
居室・設備器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所で、飲酒は職員の管理の元でお願いします。職員にご連絡ください。
迷惑行為等	騒音・セクシャルハラスメント・暴言・暴力等、他の入居者の迷惑になる行為は、内容によって賠償を請求する場合があります。また、職員に対しての行為も、同様とさせていただきます。
日用品の管理	職員にて管理いたしますので、氏名を記入してご持参ください。
貴重品の持ち込み	紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断り致します。どうしても希望される場合は自己管理が基本となり、当事業所では一切の責任は負いかねます。
現金等の管理	自己管理が基本となり、当事業所では一切の責任は負いかねます。
宗教活動 政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします

## ケアハウス ひかり苑（特定施設入居者生活介護）重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、当事業者があなた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 ひかり苑
法人所在地	光市岩狩三丁目1番2号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833-77-2000

### 2 ご利用施設

施設の名称	ケアハウス ひかり苑（特定施設入居者生活介護）
施設の所在地	光市大字三井1046-1
指定年月日及び事業所番号	平成21年1月1日（ 3571000557 ）
施設長名	内 富 昭
電話番号	0833-76-1167
ファクシミリ番号	0833-76-1163
E-mail	k-hikarien@juno.ocn.ne.jp

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用 定数	基準該当 サービス
	指定年月日	事業所番号		
通 所 介 護	21.10.1	3571000573	35名	
地 域 密 着 型 通 所 介 護	30.8.1	3591000173	18名	
介護老人福祉施設	25.5.1	3571000698	133名	

#### 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>本事業は、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行なうことにより、入居者の心身機能の維持及び入居者の家族の身体的負担の軽減を図ることを目指す。</p>
施設運営の方針	<p>当施設にあつては、基本的理念として次の5項目を運営方針としてあげている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 本事業において提供する特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</li> <li>2 入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、入居者が必要とする適切なサービスを提供する。</li> <li>3 入居者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。</li> <li>4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。</li> <li>5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。</li> </ol>

#### 5 施設の概要

建物	構造	軽量鉄骨造2階建（準耐火建築）
	延べ床面積	2,613.42 m <sup>2</sup>
	利用定員	60名

##### (1) 居室（1ユニット10名×6）

居室の種類	室数	面積
1人部屋	60室	17.40 m <sup>2</sup>

##### (2) 主な設備（1ユニットにつき）

設備の種類	数	面積
食堂・機能訓練室	1室	45.73 m <sup>2</sup>
浴室1（1F）	1室（2ユニット兼用）	49.64 m <sup>2</sup>
浴室2（2F）	1室（3ユニット兼用）	12.25 m <sup>2</sup>
室内便所（2F）	1箇所	1.60 m <sup>2</sup>
台所	1箇所	3.81 m <sup>2</sup>

但し、機能訓練室 1F、医務・看護室 1F、2Fに設置しています。

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				事業者の指定基準
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1		1			1以上
生活相談員	2	1	1			1以上
介護職員	36	17		19		20以上
看護職員	3	3				
機能訓練指導員	1	1				1以上
計画作成担当者	2	1	1			1以上
管理栄養士						同一敷地内事業所の協力体制
調理員						外部委託
事務職員	2	1	1			

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長 生活相談員 事務職員 看護職員 機能訓練指導員 管理栄養士 調理員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤勤務
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早出勤（7:00～16:00）</li> <li>・遅出勤（10:00～19:00）</li> <li>・昼出勤（12:00～21:00）</li> <li>・夕出勤（17:00～21:00）</li> <li>・深夜勤（20:45～9:00）</li> </ul>

※勤務体制は、適宜見直し、変更となる可能性があります。

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容						
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>・食べられないものやアレルギーのある方は、事前にご相談ください。</li> <li>・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。</li> </ul> <p>（食事時間）</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>朝食</td> <td>7:45～</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>12:00～</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>17:30～</td> </tr> </table>	朝食	7:45～	昼食	12:00～	夕食	17:30～
朝食	7:45～						
昼食	12:00～						
夕食	17:30～						

排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>
入浴・清拭	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の身体状況にあわせて週2回入浴を行います。</li> <li>体調等により、入浴ができない場合は、清拭を行います。</li> </ul> <p>(浴室ご利用時間) 9:30～15:30 の間</p>
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>人間としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の維持または低下防止するよう努めます。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員により、服薬管理及び健康管理に努めます。</li> <li>緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> <li>入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、入居者およびそのご家族からの御相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul> <p>(相談窓口) 生活相談員 吉永 雄史</p>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。</li> <li>月間行事 誕生会</li> <li>年間行事 別途定める施設行事計画に従い実施します。</li> </ul>

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
理髪・美容	<ul style="list-style-type: none"> <li>理髪店による理髪サービス、美容室による美容サービスをご利用いただけます。</li> </ul>
金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理する金銭等の形態 : 金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。</li> <li>お預かりするもの : 上記預金通帳と通帳印 (原則として、1つ)</li> <li>保管場所 : 事務所金庫</li> <li>保管管理者 : 施設長が責任をもって管理します</li> </ul>

### (3) その他

#### 施設サービス計画について

- ① 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成にあたっては、適切な方法により、入居者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入居者が現に抱える問題点を明らかにし、入居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解決すべき課題を把握します。
- ② 計画作成担当者は、入居者またはその家族の希望、入居者について把握された解決すべき課題に基づき、当施設の他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成します。
- ③ 計画作成担当者は、特定施設サービス計画について入居者又はその家族に対して説明し同意を得ることとします。
- ④ 計画作成担当者は、特定施設サービス計画作成後においても当施設の他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、特定施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、入居者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて、もしくは随時、入居者からの要望に応じて、できる限り希望に沿うように特定施設サービス計画を変更します。

#### 医療行為及び看護行為の実施について

医療行為及び看護行為は、当施設が医療機関ではないため、行うことができません。但し、家族が在宅で行える範囲の医療行為及び看護行為に関しては、医師の指示のもと、家族になり変わって当施設の職員が見守り・施行致します。

#### (責任の範囲)

家族に成り代わって、当施設の職員が医療行為及び看護行為を行ったことにより発症した入居者の身体状態・精神状態の悪化等に関しましては、重大な過失のない限り、当施設は一切の責任は負えないものとします。

#### (補則)

ここでいう家族が在宅で行える医療行為及び看護行為は、あくまで在宅で家族が行う範囲の行為《糖尿病疾患によるインシュリン自己注射の補助・経管栄養（鼻腔栄養、ろう孔栄養）の薬剤や栄養剤の補給・排便・浣腸・吸引・在宅酸素に関する機器類の取扱い・その他、救急救命疾患の対応等》を基本と致します。

#### サービスの説明について

当施設では、上記の各種サービスの提供に当たり、入居者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について分かりやすく説明します。

## 身体の拘束について

入居者や他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他行動の制限は行いません。またやむを得ない場合については、事前または事後すみやかに、身元保証人に対して、入居者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

## 虐待防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	ケアハウスひかり苑 施設長 内富 昭
-------------	-----------------------

②成年後見人制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備します。

④従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

## 居室の決定及び移動について

本人の身体状態、精神状態等を考慮し、施設介護サービス計画に基づいて、施設側が判断し、居室を決定致します。なお、入居後の居室移動も同様とさせていただきます。

## 貴重品の持ち込みについて

紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断りいただいております。どうしても希望される方は自己管理が基本となり、当事業では一切の責任は負いかねます。

## 9 身元保証人について

### 身元保証人が遵守すべき内容

身元保証人は、入居者に関する一切の債務につき、入居者と連帯して履行の責任を負います。

身元保証人は、次にあげる事項の責任を負います。

- ① 入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように事業者に協力すること。
- ② 施設に継続して入居することが困難になった場合、本施設と連携して入居者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること。
- ③ 入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き取り及びその他の必要な措置を行うこと。

10 入居が継続できない場合について

入居が継続できない場合に該当する内容

- ① 利用料や、その他自己の支払うべき費用を、請求月に支払われないとき。
- ② 入居者の行動が、他の入居者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。
- ③ 入居者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められるとき。
- ④ 故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。
- ⑤ 入居者が病院又は診療所へ入院し、40日以内に退院ができないとき。又はこのことが明らかになったとき。
- ⑥ 入居者の身体状態が低下し、施設において介護することが困難となったと認められるとき。
- ⑦ 入居者の精神状態が不穏となり、施設において介護することが困難となったと認められるとき。

11 利用料

(1) 法定給付

介護報酬の告示上の額

① 基本料金(施設使用料)

1割負担の場合(円/日)

項目	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準額	183	313	542	609	679	744	813

② 主な加算料金 ※施設の職員体制や取り組みなどによってお支払いいただく料金です

1割負担の場合(円/日)

1割負担の場合(円/月)

項目	基準額
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22
退院・退所時連携加算	30
看取り介護加算(Ⅰ)(1)	72
看取り介護加算(Ⅰ)(2)	144
看取り介護加算(Ⅰ)(3)	680
看取り介護加算(Ⅰ)(4)	1,280

項目	基準額
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20
科学的介護推進体制加算	40
ADL維持等加算(Ⅰ)	30
ADL維持等加算(Ⅱ)	60
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10
口腔・栄養スクリーニング加算(1回/6月毎)	20

③ その他の加算

1割負担の場合(円/月)

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×12.8%
----------------	----------------

※ 前記項目及び負担料金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い変更する事があります。

※ 利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

※ 上記項目の負担金については、説明を行うと共に、ご理解を得た上で実施します。

※ 前項の支払いを受ける他、次の費用については自己負担であり、入居者及びその家族の同意の上で徴収します。

(円/月)

対象収入（前年中収入）	事務費	管理費	生活費	合計金額
①1,500,000 以下	10,000	25,800	46,324	82,124
②1,500,001～1,600,000	13,000			85,124
③1,600,001～1,700,000	16,000			88,124
④1,700,001～1,800,000	19,000			91,124
⑤1,800,001 以上	21,100			93,224

※ 冬季加算（暖房費） 1,960 円/月（11 月～3 月）

※ ご夫婦で入居される場合については、ご夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の 2 分の 1 をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が 150 万円以下に該当する場合、それぞれの事務費徴収額については、上記表の額から 30%減額した額をご本人からの事務費徴収額とします。

※ 国の定める基準に改定もしくは変更が生じた場合は、それに基づき利用料が改定される場合がありますので、予めご了承ください。

※ 生活費のうち欠食時の減額 710 円/日

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
介護サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員配置加算 800 円/日</li> <li>・おむつ代 実費</li> </ul>
外出サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診介助 1,500 円/60 分</li> <li>・お薬の受け取り 1,000 円/回</li> <li>※受診介助は、基本家族対応です。</li> <li>・付き添い外出 500 円/30 分</li> <li>・買い物等の代行 500 円/回</li> </ul>
生活サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金銭管理費 3,100 円/月 往診や薬代等小遣い程度の対応</li> <li>・環境整備費（マット・シーツ、居室清掃等） 460 円/日</li> <li>・洗濯代 350 円/回</li> <li>・入浴費用（バスタオル他消耗品等） 200 円/回</li> </ul>

その他のサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査料等、実費</li> <li>・レクリエーション 材料費のみ実費</li> <li>・電気代 30 円/1kW</li> <li>・嗜好品等 実費</li> <li>・特殊な福祉用具の貸し出し 1 品 1,000 円/月</li> <li>・療養食又は経管栄養等の特別食の対応 100 円/日</li> <li>・行事食の提供 1,000 円/1 食</li> <li>・週 2 回を超える入浴の提供 一般浴 1,000 円/回 機械浴 1,500 円/回</li> <li>・理美容代 理容、美容店価格 実費</li> <li>・上下水道料 2,420 円/月 定額</li> </ul>
入居一時金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理費、生活費の 3 ヶ月分 216,372 円</li> </ul> <p>退居時に、居室等の原状回復費用を差し引いて返却致します。</p>

- ※ テレビ使用料、タンス及びサイドテーブル 無料
- ※ 上記サービス内容及び利用料については、必要に応じて変更する場合があります。
- ※ 上記以外のサービス提供については、個別に相談に応じますので職員等にお尋ねください。
- ※ 上記サービスの内容については、基本サービスと選択サービスがあります。

### (3) 入院中、外泊中の利用料金について

#### 発生する費用

- ・法定給付のうち、事務費、管理費、生活費（食事代を除く）
- ・法定外給付のうち、金銭管理費、環境整備費、上下水道料

※尚、居室を他の利用者のため短期入所生活介護に活用する事を同意された場合、利用期間中の管理費は他の利用者負担となり発生しません。

#### 発生しない費用

- ・法定給付のうち、基本料金（施設利用料）、主な各種加算料金
- ・法定外給付のうち、職員配置加算、洗濯代、その他使用した際にかかる実費サービス

※ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、入居と同じ取り扱いになります。

### (4) 利用料の支払い方法について

甲は、前条の利用料、料金の通知を受けたときは、当月分として翌月 20 日に甲の口座より自動引落としとする。

- ① 当事業所指定の金融機関又は、郵便局からの自動口座引落としとする。（ただし、自動口座引落としが開始されるまでの期間は、口座振込による支払いで対応する。）
- ② 支払いによる手数料は、甲の負担とする。

12 苦情等申立先

本施設ご利用相談室	責任者 内富 昭 窓口担当者 吉永 雄史 ご利用時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時（平日） ご利用方法 電話 0833-76-1167 面接及び訪問させて頂き、迅速かつ適切に責任を持って調査改善に努めます。 苦情箱（事務所前に設置） 第三者委員 ・田村勇作 090-8607-6789 ・吉岡武雄 090-2860-6789 ・田中孝 090-3373-0938
	入居者に該当する保険者と山口県国民健康保険連合介護保険課の連絡先及び所在地 光市光井二丁目 2 番 1 号 光市総合福祉センター あいぱーく内 ・光市高齢障害課 0833-74-3001 ・光市包括支援課 0833-74-3002 ・光市介護保険課 0833-74-3003 山口市滝町 1 番 1 号 庁舎 5 階 ・山口県健康福祉部 長寿社会課介護保険班 083-933-2774 山口市大字朝田字岡の口 1980 番地の 7 ・山口県国民健康保険連合 083-995-1010

13 疑義や紛争が起きた場合の対応について

重要記載事項に説明のない疑義について	定めのない事項につき疑義のあるときは、介護保険法令その他諸法令を尊重し、当施設と入居者及び身元引受人とは、協議の上、誠意をもって解決するものとします。
紛争が起きた場合について	重要事項説明に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じた場合は、山口地方裁判所をもって第一審裁判所とすることとします。

14 協力医療機関

医療機関の名称	光市立光総合病院
所在地	光市光ケ丘 6 番 1 号
電話番号	0833-72-1000
診療科	内科・外科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科等

医療機関の名称	ひかり医院
所在地	光市光ケ丘 5-18
電話番号	0833-74-1223
診療科	内科・脳神経外科・皮膚科・歯科

15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に則り対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める消防計画に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	非常階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	なし
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	なし
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			

16 施設内事故にかかわる対応と賠償責任保険会社等

施設のサービス提供により事故が発生した場合は速やかに市町村及び当該入居者の家族等に対して連絡を行い、必要な措置を講じます。同時に事故の状況、及び事故に際し採った処置を記録します。しかしながら、本人の過失での転倒等により負われた負傷に関しましては、賠償の責を負いかねます。

保険会社名	損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス 電話番号 03-3581-4667
-------	--

17 施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ず面会者記録用紙にご記入下さい。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。 面会時間は、午前 9:00～午後 9:00 までとします。 尚、時間外の面会につきましては、必ず職員に連絡して下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を外出届・外泊届により届け出て下さい。 尚、外泊は、連続で5日までとさせていただきます。
居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損や汚染等が生じた場合、賠償して戴きます。
喫煙・飲酒	施設内外での喫煙は、必ず職員に申し出て指定の場所で喫煙をお願い致します。又、飲酒に関しましては、医師の指示によりご遠慮させて頂く場合がございます。
迷惑行為等	騒音・セクシャルハラスメント・暴言・暴力等、他の入居者の迷惑になる行為は、内容によって賠償を請求する場合があります。また、職員に対しての行為も、同様とさせていただきます。
日用品の管理	職員にて管理いたしますので、氏名を記入してご持参下さい。
貴重品の持ち込み	紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断り致します。 どうしても希望される場合は自己管理が基本となり、当事業所では一切の責任は負いかねます。

宗教活動 政治活動	施設内で他の入居者等に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
その他	細かな生活の規則、サービスの内容については、生活相談員もしくは介護職員等にお尋ね下さい。

#### 18 情報提供について

入居者が円滑なサービスを受けるため、必要があれば入居者が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、当施設は入居者または入居者の家族の個人情報を用いることが出来ます。

#### 19 守秘義務

職員は業務上知り得た入居者又は家族の秘密は守ります。退職後も同様に秘密は守ります。

## 重要事項説明書

### 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業所の内容

#### (1) 提供できるサービスの地域

事業所名	デイサービスセンターひかり苑
指定番号	3571000573 号
所在地	山口県光市大字三井1046番1
代表者の氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833(76)1170
FAX番号	0833(76)1163
サービスを提供する地域	光市、下松市、周南市、田布施町、平生町、(旧)周東町とします。 (但し、離島については送迎を除く。)

#### (2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名		1名
生活相談員	生活相談及び指導 (内、14名兼務)	5名	9名	14名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理 (内、2名兼務)		2名	2名
介護職員	介護業務 (内、15名兼務)	5名	10名	15名
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のため の指導 (内、4名兼務)	1名	3名	4名
歯科衛生士	口腔衛生と機能のチェック及び指導、 保健衛生管理 (内、3名兼務)		3名	3名
事務職員	必要な事務の実施 (内、5名兼務)	5名		5名

#### (3) 設備の概要

○食堂 1室

利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・イス・箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室 1室

利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 営業日 定員 営業時間帯 サービス提供時間

営業日	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月～土曜日(日曜日・12/30～1/3休み)	35名	8時30分～17時30分	9時00分～16時10分

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途費用がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(パット・紙パンツ・紙オムツ利用の方は持参下さい)

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

□ 介護報酬告示額(1割負担)

(1) 基本料金(1日当たり)

	単位数	利用者負担金額
要介護1	658/日	658円
要介護2	777/日	777円
要介護3	900/日	900円
要介護4	1,023/日	1,023円
要介護5	1,148/日	1,148円

(2) 加算料金等

入浴介助加算（Ⅱ）	55／日	55円
個別機能訓練加算（Ⅰ・イ）	56／日	56円
個別機能訓練加算（Ⅰ・ロ）	76／日	76円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20／月	20円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150（月2回限度）	150円
ADL維持等加算（Ⅱ）	60／月	60円
科学的介護推進体制加算	40／月	40円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22／日	22円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数×9.2%	

※上記項目及び負担金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い、変更することがあります。

□ その他の費用

(1) 送迎費用

- ①通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km未満 1,000円
- ②通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km以上20km未満 1,500円
- ③通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね20km以上 2,000円

(2) 食事の提供に要する費用 1,155円

(3) パット・紙パンツ・紙オムツ代 150円

(4) 日常生活費 実費

□ キャンセル料

通所介護サービスをキャンセルした場合のキャンセル料は一切ありません。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業員等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医やご家族への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

#### 9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

#### 10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

#### 11. 虐待防止・身体拘束の禁止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

#### 12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 山縣博範

ご利用時間 : 平日 8時30分～17時30分

ご利用方法 : 電話 0833-76-1170

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

光市高齢者支援課 光市光井2丁目2-1 (電話番号) 0833-74-3003

下松市高齢福祉課 下松市大手町3-3-3 (電話番号) 0833-45-1831

周南市地域福祉課 周南市岐山通1-1 (電話番号) 0834-22-8462

田布施町健康保険課 熊毛郡田布施町大字下田布施町3440番地1  
(電話番号) 0820-52-5809

平生町健康保険課 熊毛郡平生町大字平生町210-1  
(電話番号) 0820-56-7115

周東町市民福祉課 岩国市周東町下久原1209-1  
(電話番号) 0827-84-1113

受付時間: 8時30分～17時15分(土日、祝日を除く)

山口県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地: 山口県山口市朝田1980番地7

電話番号: 083-995-1010

受付時間: 8時30分～17時00分(土日、祝日を除く)

※苦情処理第三者委員会の設置

社会福祉法人 ひかり苑 氏名 田村 勇作 委員 (090-8607-6789)

氏名 吉岡 武雄 委員 (090-2860-6789)

氏名 田中 孝 委員 (090-3373-0938)

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

### 13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

#### 【保険機関の名称】

損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス

電話 03-3581-4667

#### 附則

この規程は、

平成23年 7月1日から施行する

平成23年10月1日から施行する

平成24年 4月1日から施行する

平成25年 2月1日から施行する

平成25年 4月1日から施行する

平成25年 6月1日から施行する

平成25年 8月1日から施行する

平成26年 2月1日から施行する

平成26年 4月1日から施行する

平成27年 4月1日から施行する

平成27年 8月1日から施行する

平成28年 4月1日から施行する

平成30年 4月1日から施行する

平成30年 5月1日から施行する

平成31年 4月1日から施行する

令和 1年10月1日から施行する

令和 2年 4月1日から施行する

令和 3年 4月1日から施行する

令和 4年 4月1日から施行する

令和 4年10月1日から施行する

令和 5年 4月1日から施行する

令和 5年10月1日から施行する

令和 6年 4月1日から施行する

令和 7年 4月1日から施行する

## 介護保険法に基づく第1号通所事業 重要事項説明書

### 1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業者の内容

#### (1) 提供できるサービスの地域

事業所名	デイサービスセンターひかり苑
指定番号	3571000573号
所在地	山口県光市大字三井1046番1
代表者の氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833(76)1170
FAX番号	0833(76)1163
サービスを提供する地域	光市、下松市、周南市とします。 (但し、離島については送迎を除く。)

#### (2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名		1名
生活相談員	生活相談及び指導(内、14名兼務)	5名	9名	14名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理(内、2名兼務)		2名	2名
介護職員	介護業務(内、15名兼務)	5名	10名	15名
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導(内、4名兼務)	1名	3名	4名
歯科衛生士	口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理(内、3名兼務)		3名	3名
事務職員	必要な事務の実施(内、5名兼務)	5名		5名

#### (3) 設備の概要

##### ○食堂 1室

利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

##### ○機能訓練室 1室

利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

##### ○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 営業日 定員 営業時間帯 サービス提供時間

営業日	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月～土曜日(日曜日・12/30～1/3休み)	35名	8時30分～17時30分	9時00分～16時10分

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途費用がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(パット・紙パンツ・紙オムツ利用の方は持参下さい)

4. 利用料金

介護保険法による介護報酬告示上の額によるものであり、当該通所型サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬告示上の額として設定します。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

利用料金額

介護報酬告示額（1割負担額）

(1) 基本料金（1月当たり）

	単位数	利用者負担金額
要支援1・事業対象者	1, 798/月	1, 798円
要支援2・週1回	1, 810/月	1, 810円
要支援2	3, 621/月	3, 621円

(2) 加算料金等

口腔機能向上加算（I）	150/月	150円
科学的介護推進体制加算	40/月	40円
サービス提供体制強化加算（I）	88/月	（事業対象者・要支援1） 88円
	88/月	（要支援2 週1回） 88円
	176/月	（事業対象者・要支援2） 176円

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 介護報酬総単位数×9.2%

※上記項目及び負担金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い、変更することがあります。

※周南市は1単位当たりの単価が10.14となります。

□ その他の費用

- |                    |         |
|--------------------|---------|
| (1) 食事の提供に要する費用    | 1, 155円 |
| (2) パット・紙パンツ・紙オムツ代 | 150円    |
| (3) 日常生活費          | 実費      |

□ キャンセル料

キャンセルした場合のキャンセル料は一切戴きません。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医やご家族への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 11. 虐待防止・身体拘束の禁止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

## 12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 山縣博範

ご利用時間 : 平日 8時30分～17時00分

ご利用方法 : 電話 0833-76-1170

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

光市介護保険課 光市光井2丁目2-1 (電話番号) 0833-74-3003

下松市高齢福祉課 下松市大手町3-3-3 (電話番号) 0833-45-1837

周南市地域福祉課 周南市岐山通1-1 (電話番号) 0834-22-8462

山口県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地 : 山口県山口市朝田1980番地7

電話番号 : 083-995-1010

受付時間 : 8時30分～17時00分 (土日、祝日を除く)

※苦情処理第三者委員会の設置

社会福祉法人 ひかり苑 氏名 田中 孝 委員 (090-3373-0938)

氏名 田村 勇作 委員 (090-8607-6789)

氏名 吉岡 武雄 委員 (090-2860-6789)

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

## 13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

### 【保険機関の名称】

損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス

電話 03-3581-4667

## 附則

平成23年 7月1日から施行する

平成23年10月1日から施行する

平成24年 4月1日から施行する

平成25年 2月1日から施行する  
平成25年 4月1日から施行する  
平成25年 8月1日から施行する  
平成26年 4月1日から施行する  
平成26年11月1日から施行する  
平成27年 4月1日から施行する  
平成27年 8月1日から施行する  
平成28年 8月1日から施行する  
平成29年 4月1日から施行する  
平成30年 4月1日から施行する  
平成31年 4月1日から施行する  
令和 1年10月1日から施行する  
令和 2年 4月1日から施行する  
令和 3年 4月1日から施行する  
令和 4年 4月1日から施行する  
令和 4年10月1日から施行する  
令和 5年 4月1日から施行する  
令和 5年10月1日から施行する  
令和 6年 4月1日から施行する  
令和 7年 4月1日から施行する

# 介護予防・日常生活支援総合事業重要事項説明書

## 通所型サービスA-1

### 1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な通所型サービス A-1を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業者の内容

#### (1) 提供できるサービスの地域

事業所名	デイサービスセンターひかり苑
指定番号	35A1000014号
所在地	山口県光市大字三井1046番1
代表者の氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833(76)1170
FAX番号	0833(76)1163
サービスを提供する地域	光市とします。 (但し、離島については送迎を除く。)

#### (2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名	—	1名
介護職員	介護業務(内、15名兼務)	5名	10名	15名
事務職員	必要な事務の実施(内、5名兼務)	5名		5名

#### (3) 設備の概要

##### ○食堂 1室

利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が利用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

##### ○機能訓練室 1室

利用者が利用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

##### ○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

#### (4) 営業日 定員 営業時間帯 サービス提供時間

営業日 月～金曜日(土曜日・祝日・12月30日～1月3日休み)

定員	営業時間帯	サービス提供時間
5名	8時30分～17時30分	10時00分～14時00分

### 3. サービスの内容

#### (1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

#### (2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

#### (3) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途費用がかかるものもあります。

### 4. 利用料金

光市が定める基準によるものであり、当該通所型サービス A-1が法定代理受領サービスであるときは、各利用者の負担割合に応じた額として設定します。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

介護報酬告示額（1割負担）

#### 基本料金（1月当たり）

	単位数	利用者負担金額
週1回	1, 258/月	1, 258円
週2回	2, 534/月	2, 534円

※上記項目及び負担金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い、変更することがあります。

#### その他の費用

- (1) 食事の提供に要する費用 1, 155円
- (2) パット・紙パンツ・紙オムツ 150円
- (3) 日常生活費 実費

#### キャンセル料

通所型サービス A-1をキャンセルした場合のキャンセル料は一切戴きません。

### 5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

### 6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

## 7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医やご家族への連絡等必要な措置を講じます。

## 8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 11. 虐待防止・身体拘束の禁止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

## 12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 山縣博範

ご利用時間 : 平日 8時30分～17時00分

ご利用方法 : 電話 0833-76-1170

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

光市総合福祉センターあいぱーく光 福祉保健部高齢者支援課介護保険係・高齢福祉係

所在地：光市光井2丁目2-1

電話番号：0833-74-3003

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

山口県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：山口県山口市朝田1980番地7

電話番号：083-995-1010

受付時間：8時30分～17時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員会の設置

社会福祉法人 ひかり苑 氏名 田中 孝 委員 (090-3373-0938)

氏名 田村 勇作 委員 (090-8607-6789)

氏名 吉岡 武雄 委員 (090-2860-6789)

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

【保険機関の名称】

損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス

電話 03-3581-4667

## 重要事項説明書

### 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業所の内容

#### (1) 提供できるサービスの地域

事業所名	地域密着型デイサービスセンターひかり苑
指定番号	3591000173
所在地	山口県光市大字三井1046番1
代表者の氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833(76)1170
FAX番号	0833(76)1163
サービスを提供する地域	光市、とします。 (但し、離島については送迎を除く。)

#### (2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名		1名
生活相談員	生活相談及び指導 (内、14名兼務)	5名	9名	14名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理 (内、2名兼務)		2名	2名
介護職員	介護業務 (内、15名兼務)	5名	10名	15名
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導 (内、4名兼務)	1名	3名	4名
歯科衛生士	口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理 (内、3名兼務)		3名	3名
事務職員	必要な事務の実施 (内、5名兼務)	5名		5名

#### (3) 設備の概要

○食堂 1室

利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・イス・箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室 1室

利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 営業日 定員 営業時間帯 サービス提供時間

営業日	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月～土曜日(日曜日・12/30～1/3休み)	18名	8時30分～17時30分	9時00分～16時10分

### 3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途費用がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(パット・紙パンツ・紙オムツ利用の方は持参下さい)

### 4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

□ 介護報酬告示額(1割負担)

(1) 基本料金(1日当たり)

	単位数	利用者負担金額
要介護1	753/日	753円
要介護2	890/日	890円
要介護3	1,032/日	1,032円
要介護4	1,172/日	1,172円
要介護5	1,312/日	1,312円

## (2) 加算料金等

入浴介助加算 (Ⅱ)	55 / 日	55 円
個別機能訓練加算 (Ⅰ・Ⅱ)	56 / 日	56 円
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20 / 月	20 円
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	150 (月2回限度)	150 円
ADL維持等加算 (Ⅰ)	30 / 月	30 円
科学的介護推進体制加算	40 / 月	40 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22 / 日	22 円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	介護報酬総単位数×9.2%	

※上記項目及び負担金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い、変更することがあります。

## □ その他の費用

### (1) 送迎費用

- ①通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km未満 1,000円
- ②通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km以上20km未満 1,500円
- ③通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね20km以上 2,000円

(2) 食事の提供に要する費用 1,155円

(3) パット・紙パンツ・紙オムツ代 150円

(4) 日常生活費 実費

## □ キャンセル料

通所介護サービスをキャンセルした場合のキャンセル料は一切ありません。

## 5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

## 6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業員等の訓練を行います。

## 7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医やご家族への連絡等必要な措置を講じます。

## 8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

#### 9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

#### 10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

#### 11. 虐待防止・身体拘束の禁止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

#### 12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 山縣博範

ご利用時間 : 平日 8時30分～17時30分

ご利用方法 : 電話 0833-76-1170

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

光市高齢者支援課

所在地：光市光井2丁目2-1

電話番号：0833-74-3003

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

山口県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：山口県山口市朝田1980番地7

電話番号：083-995-1010

受付時間：8時30分～17時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員会の設置

社会福祉法人 ひかり苑 氏名 田中 孝 委員 (090-3373-0938)

氏名 田村 勇作 委員 (090-8607-6789)

氏名 吉岡 武雄 委員 (090-2860-6789)

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

#### 13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は、速やかにそ

の損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

**【保険機関の名称】**

損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス

電話 03-3581-4667

**附則**

この規定は、

令和 1年10月1日から施行する

令和 1年12月1日から施行する

令和 2年 4月1日から施行する

令和 2年 5月1日から施行する

令和 2年 8月1日から施行する

令和 3年 4月1日から施行する

令和 4年 4月1日から施行する

令和 4年10月1日から施行する

令和 5年 4月1日から施行する

令和 5年10月1日から施行する

令和 6年 4月1日から施行する

令和 7年 4月1日から施行する

## 介護保険法に基づく第1号通所事業 重要事項説明書

### 1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業者の内容

#### (1) 提供できるサービスの地域

事業所名	地域密着型デイサービスセンターひかり苑
指定番号	35A1000030
所在地	山口県光市大字三井1046番1
代表者の氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833(76)1170
FAX番号	0833(76)1163
サービスを提供する地域	光市 とします。

(但し、離島については送迎を除く。)

#### (2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名		1名
生活相談員	生活相談及び指導(内、14名兼務)	5名	9名	14名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理(内、2名兼務)		2名	2名
介護職員	介護業務(内、15名兼務)	5名	10名	15名
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導(内、4名兼務)	1名	3名	4名
歯科衛生士	口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理(内、3名兼務)		3名	3名
事務職員	必要な事務の実施(内、5名兼務)	5名		5名

#### (3) 設備の概要

##### ○食堂 1室

利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

##### ○機能訓練室 1室

利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

##### ○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 営業日 定員 営業時間帯 サービス提供時間

営業日	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月～土曜日(日曜日・12/30～1/3休み)	18名	8時30分～17時30分	9時00分～16時10分

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途費用がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(パット・紙パンツ・紙オムツ利用の方は持参下さい)

4. 利用料金

市町村が定める基準によるものであり、介護保険法に基づく第一号通所介護事業通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による市町村の告示上の額として設定します。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

介護報酬告示額（1割負担額）

(1) 基本料金（1月当たり）

	単位数	利用者負担金額
要支援1・事業対象者	1, 798/月	1, 798円
要支援2・週1回	1, 810/月	1, 810円
要支援2	3, 621/月	3, 621円

(2) 加算料金等

口腔機能向上加算（I）	150/月		150円
科学的介護推進体制加算	40/月		40円
サービス提供体制強化加算（I）	88/月	（事業対象者・要支援1）	88円
	88/月	（要支援2 週1回）	88円
	176/月	（事業対象者・要支援2）	176円

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

介護報酬総単位数×9.2%

※上記項目及び負担金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い、変更することがあります。

その他の費用

- |                    |         |
|--------------------|---------|
| (1) 食事の提供に要する費用    | 1, 155円 |
| (2) パット・紙パンツ・紙おむつ代 | 150円    |
| (3) 日常生活費          | 実費      |

キャンセル料

キャンセルした場合のキャンセル料は一切戴きません。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医やご家族への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 虐待防止・身体拘束の禁止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

## 12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 山縣博範

ご利用時間 : 平日 8時30分～17時00分

ご利用方法 : 電話 0833-76-1170

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

光市介護保険課

所在地：光市光井2丁目2-1

電話番号：0833-74-3003

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

山口県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：山口県山口市朝田1980番地7

電話番号：083-995-1010

受付時間：8時30分～17時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員会の設置

社会福祉法人 ひかり苑 氏名 田中 孝 委員 (090-3373-0938)

氏名 田村 勇作 委員 (090-8607-6789)

氏名 吉岡 武雄 委員 (090-2860-6789)

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

## 13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

### 【保険機関の名称】

損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス

電話 03-3581-4667

### 附則

この規程は、

令和 1年10月1日から施行する

令和 1年12月1日から施行する

令和 2年 4月1日から施行する

令和 2年 5月1日から施行する

令和 2年 8月1日から施行する

令和 3年 4月1日から施行する

令和 4年 4月1日から施行する

令和 4年10月1日から施行する

令和 5年 4月1日から施行する

令和 5年10月1日から施行する

令和 6年 4月1日から施行する

令和 7年 4月1日から施行する

## 重要事項説明書

### 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業所の内容

#### (1) 提供できるサービスの地域

事業所名	在宅リハビリテーション光ヶ丘
指定番号	3571000870 号
所在地	山口県光市光ヶ丘5番18号
代表者の氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833(74)1201
FAX番号	0833(74)1202
サービスを提供する地域	光市、下松市、周南市、田布施町、平生町、(旧)周東町とします。 (但し、離島については送迎を除く。)

#### (2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名		1名
生活相談員	生活相談及び指導(内、10名兼務)	3名	7名	10名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理 (内、2名兼務)	1名	1名	2名
介護職員	介護業務(内、9名兼務)	3名	8名	11名
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための 指導(内、2名兼務)	1名	2名	3名
歯科衛生士	口腔衛生と機能のチェック及び指導、 保健衛生管理		1名	1名
事務職員	必要な事務の実施(内、4名兼務)	4名		4名

#### (3) 設備の概要

○食堂 1室

利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室 1室

利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 営業日 定員 営業時間帯 サービス提供時間

営業日	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月～土曜日(日曜日・12/30～1/3休み)	32名	8時30分～17時30分	9時00分～16時10分

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途費用がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(パット・紙パンツ・紙オムツ利用の方は持参下さい)

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

□ 介護報酬告示額(1割負担)

(1) 基本料金(1日当たり)

	単位数	利用者負担金額
要介護1	658/日	658円
要介護2	777/日	777円
要介護3	900/日	900円
要介護4	1,023/日	1,023円
要介護5	1,148/日	1,148円

(2) 加算料金等

入浴介助加算(Ⅱ)	55/日	55円
個別機能訓練加算(Ⅰ・Ⅱ)	56/日	56円

個別機能訓練加算（Ⅰ・ロ）	76／日	76円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20／月	20円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150（月2回限度）	150円
ADL維持等加算（Ⅱ）	60／月	60円
科学的介護推進体制加算	40／月	40円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22／日	22円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数×9.2%	

※上記項目及び負担金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い、変更することがあります。

□ その他の費用

(1) 送迎費用

- ①通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km未満 1,000円
- ②通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km以上20km未満 1,500円
- ③通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね20km以上 2,000円

(2) 食事の提供に要する費用 1,155円

(3) パット・紙パンツ・紙オムツ代 150円

(4) 日常生活費 実費

□ キャンセル料

通所介護サービスをキャンセルした場合のキャンセル料は一切戴きません。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医やご家族への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損

害賠償を速やかに行います。

## 9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 11. 虐待防止・身体拘束の禁止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

## 12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 山縣博範

ご利用時間 : 平日 8時30分～17時30分

ご利用方法 : 電話 0833-74-1201

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

光市高齢者支援課 光市光井2丁目2-1 (電話番号) 0833-74-3003

下松市高齢福祉課 下松市大手町3-3-3 (電話番号) 0833-45-1831

周南市地域福祉課 周南市岐山通1-1 (電話番号) 0834-22-8462

田布施町健康保険課 熊毛郡田布施町大字下田布施町3440番地1  
(電話番号) 0820-52-5809

平生町健康保険課 熊毛郡平生町大字平生町210-1  
(電話番号) 0820-56-7115

周東町市民福祉課 岩国市周東町下久原1209-1  
(電話番号) 0827-84-1113

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

山口県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：山口県山口市朝田1980番地7

電話番号：083-995-1010

受付時間：8時30分～17時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員会の設置

社会福祉法人 ひかり苑 氏名 田中 孝 委員 (090-3373-0938)

氏名 田村 勇作 委員 (090-8607-6789)

氏名 吉岡 武雄 委員 (090-2860-6789)

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

### 13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

#### 【保険機関の名称】

損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス  
電話 03-3581-4667

附則 この規程は、

平成30年 3月1日から施行する

平成30年 4月1日から施行する

平成31年 3月1日から施行する

平成31年 4月1日から施行する

令和元年10月1日から施行する

令和元年12月1日から施行する

令和 2年 4月1日から施行する

令和 3年 4月1日から施行する

令和 4年 4月1日から施行する

令和 4年10月1日から施行する

令和 5年 4月1日から施行する

令和 5年10月1日から施行する

令和 6年 4月1日から施行する

令和 7年 4月1日から施行する

## 介護保険法に基づく第1号通所事業 重要事項説明書

### 1. 事業の目的と運営方針

事業対象者、要支援状態にある方に対し、適正な介護保険法に基づく第1号通所事業（以下「通所型サービス」という。）を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業者の内容

#### (1) 提供できるサービスの地域

事業所名	在宅リハビリテーション光ヶ丘
指定番号	3571000870号
所在地	山口県光市光ヶ丘5番18号
代表者の氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833(74)1201
FAX番号	0833(74)1202

サービスを提供する地域 光市、下松市、周南市とします。  
(但し、離島については送迎を除く。)

#### (2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名		1名
生活相談員	生活相談及び指導（内、10名兼務）	3名	7名	10名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理（内、2名兼務）	1名	1名	2名
介護職員	介護業務（内、9名兼務）	3名	8名	11名
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導（内、2名兼務）	1名	2名	3名
歯科衛生士	口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理		1名	1名
事務職員	必要な事務の実施（内、4名兼務）	4名		4名

#### (3) 設備の概要

○食堂 1室

利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が利用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室 1室

利用者が利用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 営業日 定員 営業時間帯 サービス提供時間

営業日	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月～土曜日(日曜日・12/30～1/3休み)	32名	8時30分～17時30分	9時00分～16時10分

### 3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途費用がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(パット・紙パンツ・紙オムツ利用の方は持参下さい)

### 4. 利用料金

介護保険法による介護報酬告示上の額によるものであり、当該通所型サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬告示上の額として設定します。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

利用料金額

介護報酬告示額(1割負担額)

(1) 基本料金(1月当たり)

	単位数	利用者負担金額
要支援1・事業対象者	1, 798/月	1, 798円
要支援2・週1回	1, 810/月	1, 810円

要支援2

3, 6 2 1 / 月

3, 6 2 1 円

(2) 加算料金等

口腔機能向上加算 (I)	1 5 0 / 月		1 5 0 円
科学的介護推進体制加算	4 0 / 月		4 0 円
サービス提供体制強化加算 (I)	8 8 / 月	(事業対象者・要支援1)	8 8 円
	8 8 / 月	(要支援2 週1回)	8 8 円
	1 7 6 / 月	(事業対象者・要支援2)	1 7 6 円
介護職員等処遇改善加算 (I)	介護報酬総単位数×9.2%		

※上記項目及び負担金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い、変更することがあります。

※周南市は1単位当たりの単価が10.14となります。

□ その他の費用

- (1) 食事の提供に要する費用 1, 1 5 5 円
- (2) パット・紙パンツ・紙オムツ代 1 5 0 円
- (3) 日常生活費 実費

□ キャンセル料

通所型サービスをキャンセルした場合のキャンセル料は一切戴きません。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医やご家族への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 11. 虐待防止・身体拘束の禁止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

## 12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 山縣博範

ご利用時間 : 平日 8時30分～17時30分

ご利用方法 : 電話 0833-74-1201

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

光市高齢者支援課 光市光井2丁目2番1号  
(電話番号) 0833-74-3003

下松市高齢福祉課 下松市大手町3-3-3  
(電話番号) 0833-45-1831

周南市地域福祉課 周南市岐山通1-1  
(電話番号) 0834-22-8462

山口県国民健康保険団体連合会介護保険課 山口県山口市朝田1980番地7  
(電話番号) 083-995-1010

※ 受付時間： 8時30分～17時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員会の設置

社会福祉法人 ひかり苑 氏名 田中 孝 委員 (090-3373-0938)

氏名 田村 勇作 委員 (090-8607-6789)

氏名 吉岡 武雄 委員 (090-2860-6789)

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

## 13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置か

れた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

**【保険機関の名称】**

損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス

電話 03-3581-4667

**附則**

この規程は、

平成30年 3月1日より施行する

平成30年 4月1日より施行する

平成31年 3月1日より施行する

平成31年 4月1日より施行する

令和元年10月1日より施行する

令和元年12月1日より施行する

令和2年 4月1日より施行する

令和3年 4月1日より施行する

令和4年 4月1日より施行する

令和4年10月1日より施行する

令和5年 4月1日より施行する

令和5年10月1日より施行する

令和6年 3月1日より施行する

令和6年 4月1日より施行する

令和7年 4月1日より施行する

## 地域密着型特別養護老人ホーム光ケ丘 重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、当事業者があなた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 ひかり苑
法人所在地	光市岩狩三丁目1番2号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833 - 77 - 2000

### 2 ご利用施設

施設の名称	地域密着型特別養護老人ホーム光ケ丘
施設の所在地	光市光ケ丘5番18号
指定年月日及び事業所番号	令和3年4月1日 3591000223
施設長名	内富 昭
電話番号	0833 - 74 - 1200
FAX番号	0833 - 74 - 1202
E-mail	k-hikarien@juno.ocn.ne.jp

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用定数	基準該当サービス
	指定年月日	事業所番号		
居宅介護 支援事業所	H22.4.1	3571000607		
通所介護	H30.3.1	3571000870	32名	
短期入所生活介護	R3.4.1	3571000862	13名	

### 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>本事業は、入居者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことにより、入居者の心身機能の維持及び入居者の家族の身体的負担の軽減を図ることを目指す。</p>
-------	---

施設運営の方針	<p>当施設にあつては、基本的理念として次の5項目を運営方針としてあげている。</p> <p>1 本事業において提供する介護老人福祉施設事業は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</p> <p>2 入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、入居者が必要とする適切なサービスを提供する。</p> <p>3 入居者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。</p> <p>4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。</p> <p>5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。</p>
---------	---

## 5 施設の概要

建 物	構 造	鉄骨造 2階建 (準耐火建築物)
	延べ床面積	2546.51 m <sup>2</sup>
	利用定員	29名

(1) 居 室 (ユニット10名×1、ユニット11名×1、ユニット8名×1)

居室の種類	室 数	面 積
1人部屋	29室	14.85 m <sup>2</sup> ~18.65 m <sup>2</sup>

(2) 主な設備 (1ユニットにつき)

設備の種類	数	面 積
共同生活室	1室	28.20 m <sup>2</sup>
浴室	2室	10.73 m <sup>2</sup>
便所	2箇所	3.75 m <sup>2</sup>

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、パンフレットを参照してください。

## 6 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	区 分				事業者の 指定基準
		常 勤		非 常 勤		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
施設長	1		1			
生活相談員	2		2			
介護職員	24	16	1	7		10以上
看護職員	5	2	2		1	1以上
機能訓練指導員	1	1				1以上
医師	1			1		1以上
事務職員	5	1	1		3	
総合職	3	1		1	1	

## 7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長 生活相談員 事務職員 栄養士 調理員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤勤務
介護職員	早勤（7:00～16:00） 遅勤（10:00～19:00） 昼勤（12:00～21:00） 夕出（17:00～21:00） 夜勤（16:00～9:00） 深夜（21:00～9:00）
看護職員 機能訓練指導員	早勤（8:30～17:30） 遅勤（9:00～18:00）
嘱託医師	木曜日（12:50～13:50）

※勤務体制は、適宜見直しをし、変更となる可能性があります。

## 8 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

サービスの種類	内容
食 事	栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 食べられないものやアレルギーのある方は、事前にご相談ください。 食事はできるだけ離床して食堂で食べて頂けるように配慮します。 （食事時間） 朝食 7:10～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～
排 泄	入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴・清拭	入居者の身体状況にあわせて週2回入浴を行います。 体調等により、入浴ができない場合は、清拭を行います。 （浴室ご利用時間） 9:30～15:30の間
離床・着替え 整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 人間としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
機能訓練	機能訓練指導員による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の改善・維持または低下防止するよう努めます。
健康管理	嘱託医師・看護職員により、健康管理及び服薬管理に努めます。 緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 （当施設の嘱託医師） 氏 名： 河内山 敬二（河内山医院）

相談及び援助	当施設は、入居者およびそのご家族からの御相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員 村井昌志・松本志帆美
社会生活上の便宜	当施設では、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 月間行事 誕生会 年間行事 別途定める施設行事計画に従い実施します。

## (2) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
理美容	理髪店による理髪サービスをご利用いただけます。
金銭管理	管理する金銭等の形態：金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 お預かりするもの：上記預金通帳（原則として、1つ） 保管場所：事務所金庫 保管管理者：施設長が責任をもって管理します。

## (3) その他

### 施設サービス計画について

- ① 介護支援専門員は、施設サービス計画の作成にあたっては、適切な方法により、入居者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入居者が現に抱える問題点を明らかにし、入居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解決すべき課題を把握します。
- ② 介護支援専門員は、入居者またはその家族の希望、入居者について把握された解決すべき課題に基づき、当施設の他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。
- ③ 介護支援専門員は、施設サービス計画について入居者又はその家族に対して説明し同意を得ることとします。
- ④ 介護支援専門員は、施設サービス計画作成後においても当施設の他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、入居者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて、もしくは随時、入所者からの要望に応じて、できる限り希望に沿うように施設サービス計画を変更します。

### 医療行為及び看護行為の実施について

常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

### サービスの説明について

当施設では、上記の各種サービスの提供に当たり、入居者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について分かりやすく説明します。

## 身体の拘束について

入居者や他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他行動の制限は行いません。またやむを得ない場合については、事前または事後すみやかに、身元保証人に対して、入居者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

## 居室の決定及び移動について

本人の身体状態、精神状態等を考慮し、施設介護サービス計画に基づいて、施設側が判断し、居室を決定致します。なお、入居後の居室移動も同様とさせていただきます。

## 貴重品の持ち出しについて

紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断り頂いております。どうしても希望される方は自己管理が基本となり、当施設では一切の責任は負いかねます。

## 9 身元保証人について

### 身元保証人が遵守すべき内容

身元保証人は、入居者に関する一切の債務につき、入居者と連帯して履行の責任を負います。身元保証人は、次にあげる事項の責任を負います。

- ① 入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように事業者と協力すること。
- ② 施設に継続して入居することが困難になった場合、当施設と連携して入居者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること。
- ③ 入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き取り及びその他の必要な措置を行うこと。

## 10 入居が継続できない場合について

### 入居が継続できない場合に該当する内容

- ① 正当な理由がなく利用料や、その他自己の支払うべき費用を滞納したとき。（入居契約書 第11条4項）
- ② 入居者の行動が、他の入居者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。
- ③ 入居者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められるとき。
- ④ 故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。
- ⑤ 入居者が病院又は診療所へ入院し、3ヶ月以内に退院ができないとき。又はこのことが明らかになったとき。
- ⑥ 入居者の身体状態が低下し、施設において介護することが困難となったと認められるとき。
- ⑦ 入居者の精神状態が不穏となり、施設において介護することが困難となったと認められるとき。

## 11 利用料

### (1) 法定給付

#### ①基本料金（施設利用料）

ユニット型地域密着型介護福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ）（円／日）

要介護度	1割負担
要介護1	682
要介護2	753
要介護3	828
要介護4	901
要介護5	971

#### ②主な加算料金

※施設の職員体制や取り組みなどによってお支払いいただく料金です。

加算名	1割負担（円／日）
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46
看護体制加算（Ⅰ）	12
看護体制加算（Ⅱ）	23
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	46
療養食加算	18（1食6）
若年性認知症入所者受入加算	120
入院又は外泊の加算	246
初期加算	30
安全対策体制加算	20（入所時に1回）
看取り介護加算（Ⅰ）（1）	72
看取り介護加算（Ⅰ）（2）	144
看取り介護加算（Ⅰ）（3）	680
看取り介護加算（Ⅰ）（4）	1280
退所時情報提供加算	250（退所時に1回）
退所時栄養情報連携加算	70（退所時に1回）

加算名	1割負担（円／月）
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20
排せつ支援加算（Ⅰ）	10
排せつ支援加算（Ⅱ）	15
排せつ支援加算（Ⅲ）	20
ADL維持等加算（Ⅰ）	30
ADL維持等加算（Ⅱ）	60
自立支援促進加算	280
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50
経口維持加算（Ⅰ）	400
経口維持加算（Ⅱ）	100
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	50
特別通院送迎加算	594

③その他の加算料金

介護職員等処遇改善加算 (I)	介護報酬総単位数×14.0%
-----------------	----------------

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります

(2) 法定外給付

①居住費

(円/日)

負担限度額	料 金
第1段階	880
第2段階	880
第3段階-①	1,370
第3段階-②	1,370
上記以外の方	2,400

※入院期間中の居住費は利用者負担となります。

②食費

(円/日)

負担限度額	料 金
第1段階	300
第2段階	390
第3段階-①	650
第3段階-②	1,360
上記以外の方	2,100

※月3回の行事食あり(500円/回)。

③その他の日常生活費

(円/月)

項 目	料 金	内 容
金銭管理費	3,100	預かり金管理(通帳、お小遣い帳などの管理)

(円)

項 目	料 金	内 容
電気代 (A) (テレビ・冷蔵庫など)	1品 50/日 上限 1,500/月	日用電化製品の持ち込みによる使用料 (A) 及び備え付けの介護ベッド使用料 (B) (A) と (B) の両方が対象の方は、(A) のみの請求となります
電気代 (B) (介護ベッド)	20/日 上限 500/月	

(円/回)

項 目	料 金	内 容
入浴費用	200	バスタオル他消耗品等

④その他の居室費

※入院期間中のその他の居室費は利用者負担となります。

(円/日)

項 目	料 金	内 容
特別な居室	600	特別な設備を設置した場合、特別な居住費としての利用料 居室面積 15 m <sup>2</sup> 以上 テレビ・トイレ付
	300	特別な設備を設置した場合、特別な居住費としての

	利用料 居室面積 15 m <sup>2</sup> 未満 テレビ・トイレ付
--	--

※上記項目及び負担金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い、変更することがあります。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

※上記項目の負担金については、説明を行うと共に、ご理解を得た上で実施します。

※ご本人の希望により、専門で使用するものについては、ご本人の負担にてご用意頂きます。

例) 衣類、タオル類、衛生用品(歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、髭剃りなど)、介護用品(ポータブルトイレ、車イス、円座、歩行器など施設が提供するもの以外を望む場合)、施設の洗濯器では対応が不可能な物の洗濯など。

### ⑤利用料の支払い方法について

利用料は、1ヶ月ごとに計算しご請求します。お支払いは、原則、お預かりする通帳から自動引き落としさせていただきます。手数料につきましては、ご本人の負担となります。

## 12 苦情等申立先

本施設ご利用相談室	<p>責 任 者 内 富 昭          窓口担当者 村井 昌志          ご利用時間 午前8時30分～午後5時(平日)          ご利用方法 電話 0833-74-1200</p> <p>面接及び訪問させて頂き、迅速かつ適切に責任を持って調査、改善に努めます。</p> <p>苦情箱(事務所前に設置)</p> <p>第三者委員</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・田中 孝 090-3373-0938</li> <li>・田村 勇作 090-8607-6789</li> <li>・吉岡 武雄 090-2860-6789</li> </ul> <p>入居者に該当する保険者と山口県国民健康保険連合介護保険課の連絡先及び所在地</p> <p>光市光井二丁目2番1号 光市総合福祉センター          あいぱーく内</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・光市福祉総務課 障害福祉係 0833-74-3000</li> <li>・光市高齢者支援課 地域包括支援係 0833-74-3002</li> <li>介護保険係 0833-74-3003</li> </ul> <p>山口市滝町1番1号 庁舎5階</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・山口県健康福祉部 長寿社会課 介護保険班 083-933-2774</li> </ul> <p>山口市大字朝田1980番地7</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・山口県国民健康保険連合 083-995-1010</li> </ul>
-----------	---

## 13 疑義や紛争が起きた場合の対応について

重要記載事項に説明のない疑義について	定めのない事項につき疑義のあるときは、介護保険法令その他諸法令を尊重し、当施設と入居者及び身元引受人とは、協議の上、誠意をもって解決するものとします。
--------------------	---

紛争が起きた場合について	重要事項説明に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じた場合は、山口地方裁判所をもって第一審裁判所とすることとします。
--------------	---

14 協力医療機関

医療機関の名称	光市立光総合病院
所在地	光市光ヶ丘6番1号
電話番号	0833 - 72 - 1000
診療科	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、精神科、放射線科、麻酔科

医療機関の名称	ひかり医院
所在地	光市光ヶ丘5番8号
電話番号	0833 - 72 - 4200
診療科	歯科

15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に則り対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める消防計画に則り、年2回の避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	非常階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	なし
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			

16 施設内事故にかかわる対応と賠償責任保険会社等

施設のサービス提供により事故が発生した場合は速やかに市町村及び当該入居者の家族等に対して連絡を行い、必要な措置を講じます。同時に事故の状況、及び事故に際し採った処置を記録します。しかしながら、本人の過失での転倒等により負われた負傷に関しましては、賠償の責を負いかねます。

保険会社名	損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス (電話番号) 03-3581-4667
-------	--

17 施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ず面会者記録用紙にご記入下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。面会時間は、午前9:00～午後9:00までとします。
-------	---

	尚、時間外の面会につきましては、必ず職員に連絡して下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を外出届・外泊届により届け出て下さい。
居室・設備器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損や汚染等が生じた場合、賠償して戴きます。
喫煙・飲酒	施設内外での喫煙は、必ず職員に申し出て指定の場所で喫煙をお願い致します。又、飲酒に関しましては、医師の指示によりご遠慮させて頂く場合がございます。
迷惑行為等	騒音・セクシャルハラスメント・暴言・暴力等、他の入居者の迷惑になる行為は、内容によって賠償を請求する場合があります。また、職員に対しての行為も、同様とさせて頂く戴きます。
宗教活動 政治活動	施設内で他の入居者等に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
その他	細かな生活の規則、サービスの内容については、生活相談員もしくは介護職員等にお尋ね下さい。

#### 18 情報提供について

入居者が円滑なサービスを受けるため、必要があれば入居者が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、当施設は入居者または入居者の家族の個人情報を用いることが出来ます。

#### 19 守秘義務

職員は業務上知り得た入居者又は家族の秘密は守ります。  
退職後も同様に秘密は守ります。

#### 20 虐待防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

##### ①虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	地域密着型特別養護老人ホーム光ヶ丘 施設長 内富 昭
-------------	-------------------------------

##### ②成年後見人制度の利用を支援します。

##### ③苦情解決体制を整備します。

##### ④従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

##### ⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

## 重要事項説明書（指定短期入所生活介護サービス、併設型・空床型）

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

### 1. 事業者

事業の名称	社会福祉法人ひかり苑
事業者の所在地	山口県光市岩狩3丁目1番2号
法人種別	社会福祉法人
代表者名(理事長)	河野 亨
電話番号	0833-77-2000
FAX番号	0833-77-2043

### 2. ご利用施設

施設の名称（事業の種類）	ショートステイ光ヶ丘（短期入所生活介護）
指定年月日及び事業所番号	令和3年4月1日 第3571000862号
施設の所在地	山口県光市光ヶ丘5番18号
管理者名	内富 昭
電話番号	0833-74-1200
FAX番号	0833-74-1202

### 3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用定数	基準該当サービス
	指定年月日	事業所番号		
介護老人福祉施設 (地域密着型特養)	R3.4.1	3591000223	29名	
通所介護 (デイサービス)	H30.3.1	3571000870	32名	
居宅介護 支援事業所	H22.4.1	3571000607		

### 4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むための必要な居室及び共用施設などをご利用頂き、介護福祉サービスを提供します。
施設運営の方針	当施設は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、可能な限りその居宅における生活を念頭において、入浴、排泄、食事等の援助及び介護相談、社会生活上のお世話、健康管理、療養上のお世話を行うことにより、日常生活全般にわたる援助を行い、ご家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ります。

### 5. 施設の概要

#### (1) 敷地および建物

敷地		4200.74 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄骨造 2階建（準耐火建築物）
	延べ床面積	2546.51 m <sup>2</sup>
	利用定員	併設13名、空床29名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積
1人部屋	42室	14.85㎡～18.65㎡

(注) 各部屋の配置ならびに構造については別添のパフレットを参照してください。

(3) その他主な設備

設備の種類	室数	面積
共同生活室	4室	28.20㎡
浴室	2室	10.73㎡
便所	4箇所	3.75㎡

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、パフレットを参照してください。

6. 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	区分				事業者の 指定基準
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			
生活相談員	2		2			
介護職員	24	16	1	7		10以上
看護職員	5	2	2		1	1以上
機能訓練指導員	1	1				1以上
医師	1			1		1以上
事務職員	5	1	1		3	
総合職	3	1		1	1	

7. 職員の勤務体制

従業者の種類	勤務体制
管理者	(8:30～17:30)
生活相談員	(8:30～17:30)
介護職員	早勤 (7:00～16:00) 遅勤 (10:00～19:00) 昼勤 (12:00～21:00) 夕出 (17:00～21:00) 夜勤 (21:00～9:00)
看護職員	早勤 (8:30～17:30) 遅勤 (9:00～18:00) 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急に備えます。
機能訓練指導員	(8:30～17:30)
医師	必要に応じ対応
栄養士	(8:30～17:30)
事務職員	(8:30～17:30)

8. 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。

## 9. 利用料

### (1) 法定給付

#### ○併設型ユニット型短期入所生活介護サービス費Ⅰ (1割負担 円/日)

要介護度	基本	長期利用者減算 (31日～60日)	長期利用者減算 (61日以降)
要介護1	704	674	670
要介護2	772	742	740
要介護3	847	817	815
要介護4	918	888	886
要介護5	987	957	955

#### ○主な加算料金

加算名	1割負担 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18
機能訓練指導体制加算	12
看護体制加算(Ⅰ) ※空床のみ算定	4
看護体制加算(Ⅱ) ※空床のみ算定	8
看取り連携体制加算 ※空床のみ算定	64
緊急短期入所受入加算	90
療養食加算(1食)	8
若年性認知症利用者受入加算	120
送迎加算	184

※通常の送迎の実施地域は、光市、下松市、田布施町、平生町、柳井市、周南市、岩国市とする  
(但し、離島については送迎を除く)

加算名	1割負担 円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10

#### ○その他の加算料金

(円/月)

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×14.0%
----------------	----------------

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります

### (2) 法定外給付

#### ○居住費

(円/日)

負担限度額	料金
第1段階	880
第2段階	880
第3段階-①	1,370
第3段階-②	1,370
上記以外の方	2,400

#### ○その他の居室費

(円/日)

特別な居室	600	特別な設備を設置した場合、特別な居住費としての利用料 居室面積15㎡以上 テレビ・トイレ付
	300	特別な設備を設置した場合、特別な居住費としての利用料 居室面積15㎡未満 テレビ・トイレ付

## ○食費

(円/日)

負担限度額	料金
第1段階	300
第2段階	600
第3段階-①	1,000
第3段階-②	1,300
上記以外の方	2,100

※月3回の行事食あり(500円/回)。

## ○電気代

電気代 (A) (テレビ・冷蔵庫など)	1品50円/日 上限1,500円/月	日用電化製品の使用料(A)及び、備え付けの 介護ベッド使用料(B)
電気代 (B) (介護ベッド)	20円/日 上限500円/月	※(A)と(B)の両方が対象の方は、(A)のみの 請求となります

○テレビレンタル代 1,000円/月

○入浴に係る費用(バスタオル他消耗品等) 200円/回

○嗜好品 実費

○通常の送迎実施区域以外の送迎費

・事業所から片道20キロメートル未満 2,000円

・事業所から片道20キロメートル以上 10キロメートル毎に1,000円

※ 指定短期入所サービスは、介護保険での利用限度額を超える等、保険給付外において、10割負担で利用することも出来ます。

## 10. 施設サービスの概要

契約書別紙「サービス内容説明書」記載のとおり。

## 11. キャンセル料 無料

## 12. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	(担当者) 生活相談員 村井 昌志 (管理者) 施設長 内富 昭 苦情箱(事務所前に設置) (電話番号) 0833-74-1200
	(第三者委員) 田中 孝 090-3373-0938 田村 勇作 090-8607-6789 吉岡 武雄 090-2860-6789
	[苦情受付機関] 光市高齢者支援課 光市光井2丁目2-1 (電話番号) 0833-74-3003 下松市保険課介護保険係 下松市大手町3-3-3 (電話番号) 0833-45-1831 周南市役所福祉介護課 周南市岐山通1-1 (電話番号) 0834-22-8467 田布施町健康保険課 熊毛郡田布施町大字下田布施町3440番地1

	(電話番号) 0820-52-5809 平生町健康福祉課 熊毛郡平生町大字平生町210-1 (電話番号) 0820-56-7115 柳井市高齢者支援課 柳井市南町一丁目10番2号 (電話番号) 0820-22-2111 山口県国民健康保険団体連合会介護保険課 山口県山口市朝田1980番地7 (電話番号) 083-995-1010
--	---

### 13. 損害賠償

保険機関の名称	損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス (電話番号) 03-3581-4667
---------	--

### 14. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ショートステイ光ケ丘 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	光地区消防団第2分団、浅江地区自治会と近隣防災協定を終結し、非常時の相互の応援を約束しています。 (年1回夜間の総合訓練実施)			
平常時の訓練等	別途定める「ショートステイ光ケ丘 消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
防災設備 (デイスサービスと共通)	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	屋内消火栓	有
	避難階段	有 (1ヶ所)	非常通報装置	有
	自動火災報知機	有	漏電火災報知機	無
	誘導灯及び誘導標識	有	非常用電源	有
	ガス漏れ報知機	有	非常警報設備	有
	防火扉	有 (1ヶ所)	避難口 (非常口)	有
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	光地区消防組合への届出日 平成30年2月14日 防火管理責任者 村井 昌志			

### 15. 緊急時における対応方法

利用者について、緊急事態が発生した場合には、主治医又は協力病院への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

### 16. 事故発生時における対応方法

館内での事故及び送迎中に事故が発生した場合には、利用者の事故の状況を把握し、応援を求めると共に応急処置をする。また当事者は、上長 (生活相談員、施設長) とご家族へ状況を連絡し今後の指示を受ける。

### 17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 午前9:00～午後9:00までとします。 時間外の面会につきましては、必ず職員に連絡して下さい。 来訪者はその都度面会簿にご記入して下さい。
-------	---

外出	外出の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て外出願いを提出して下さい。
嘱託医師以外の医療機関への受診	利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけの配慮は致しますが、基本的にはご家族対応とさせていただきます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所で、飲酒は職員の管理の元でお願いします。職員にご連絡ください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
日用品の管理	職員にて管理いたしますので、氏名を記入してご持参ください。
貴重品の持ち込み	紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断り致します。どうしても希望される場合は自己管理が基本となり、当事業所では一切の責任は負いかねます。
現金等の管理	自己管理が基本となり、当施設では一切の責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします

## 18 情報提供について

入居者が円滑なサービスを受けるため、必要があれば入居者が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、当施設は入居者または入居者の家族の個人情報を用いることが出来ます。

## 19 守秘義務

職員は業務上知り得た入居者又は家族の秘密は守ります。  
退職後も同様に秘密は守ります。

## 20 虐待防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	ショートステイ光ケ丘 施設長 内富 昭
-------------	------------------------

②成年後見人制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備します。

④従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

## 重要事項説明書 (指定介護予防短期入所生活介護サービス、併設型・空床型)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

### 1. 事業者

事業の名称	社会福祉法人ひかり苑
事業者の所在地	山口県光市岩狩3丁目1番2号
法人種別	社会福祉法人
代表者名(理事長)	河野 亨
電話番号	0833-77-2000
FAX番号	0833-77-2043

### 2. ご利用施設

施設の名称(事業の種類)	ショートステイ光ケ丘(予防短期入所生活介護)
指定年月日及び事業所番号	平成30年3月1日 第3571000862号
施設の所在地	山口県光市光ケ丘5番18号
管理者名	内富 昭
電話番号	0833-74-1200
FAX番号	0833-74-1202

### 3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用定数	基準該当サービス
	指定年月日	事業所番号		
介護老人福祉施設 (地域密着型特養)	R3.4.1	3591000223	29名	
通所介護 (デイサービス)	H30.3.1	3571000870	32名	
居宅介護 支援事業所	H22.4.1	3571000607		

### 4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むための必要な居室及び共用施設などをご利用頂き、介護福祉サービスを提供します。
施設運営の方針	当施設は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、可能な限りその居宅における生活を念頭において、入浴、排泄、食事等の援助及び介護相談、社会生活上のお世話、健康管理、療養上のお世話を行うことにより、日常生活全般にわたる援助を行い、ご家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ります。

### 5. 施設の概要

#### (1) 敷地および建物

敷地		4200.74 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄骨造 2階建 (準耐火建築物)
	延べ面積	2546.51 m <sup>2</sup>
	利用定数	併設13名、空床29名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積
1人部屋	42室	14.85㎡～18.65㎡

※1ユニット(11名), 2ユニット(11名), 3ユニット(10名), 4ユニット(10名)とする。

(注) 各部屋の配置ならびに構造については別添のパフレットを参照してください。

(3) その他主な設備

設備の種類	室数	面積
共同生活室	4室	28.20㎡
浴室	2室	10.73㎡
便所	4箇所	3.75㎡

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、パフレットを参照してください。

6. 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	区分				事業者の指定基準
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			
生活相談員	2		2			
介護職員	24	16	1	7		10以上
看護職員	5	2	2		1	1以上
機能訓練指導員	1	1				1以上
医師	1			1		1以上
事務職員	5	1	1		3	
総合職	3	1		1	1	

7. 職員の勤務体制

従業者の種類	勤務体制
管理者	(8:30～17:30)
生活相談員	(8:30～17:30)
介護職員	早勤 (7:00～16:00) 遅勤 (10:00～19:00) 昼勤 (12:00～21:00) 夕出 (17:00～21:00) 夜勤 (21:00～9:00)
看護職員	早勤 (8:30～17:30) 遅勤 (9:00～18:00) 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急に備えます。
機能訓練指導員	(8:30～17:30)
医師	必要に応じ対応
栄養士	(8:30～17:30)
事務職員	(8:30～17:30)

8. 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。

## 9. 利用料

### (1) 法定給付

○併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費Ⅰ (1割負担 円/日)

要介護度	基本	長期利用者減算 (31日～)
要介護1	529	503
要介護2	656	623

○主な加算料金 (円/日)

加算名	1割負担 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18
機能訓練体制加算	12
療養食加算(1食)	8
若年性認知症利用者受入加算	120
送迎加算	184

※通常の送迎の実施地域は、光市、下松市、田布施町、平生町、柳井市、周南市、岩国市とする  
(但し、離島については送迎を除く)

加算名	1割負担 円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10

○その他の加算料金

(円/月)

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×14.0%
----------------	----------------

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります

### (2) 法定外給付

○居住費

(円/日)

負担限度額	料金
第1段階	880
第2段階	880
第3段階-①	1,370
第3段階-②	1,370
上記以外の方	2,400

○その他の居室費

(円/日)

特別な居室	600	特別な設備を設置した場合、特別な居室費としての利用料 居室面積15㎡以上 テレビ・トイレ付
	300	特別な設備を設置した場合、特別な居室費としての利用料 居室面積15㎡未満 テレビ・トイレ付

○食費

(円/日)

負担限度額	料金
第1段階	300
第2段階	600
第3段階-①	1,000
第3段階-②	1,300

上記以外の方	2, 1 0 0
--------	----------

※月3回の行事食あり(500円/回)。

○電気代

電気代 (A) (テレビ・冷蔵庫など)	1品50円/日 上限1,500円/月	日用電化製品の使用料(A)及び、備え付けの介護ベッド使用料(B)
電気代 (B) (介護ベッド)	20円/日 上限500円/月	※(A)と(B)の両方が対象の方は、(A)のみの請求となります

○テレビレンタル代 1, 0 0 0円/月

○入浴に係る費用(バスタオル他消耗品等) 200円/回

○嗜好品 実費

○通常の送迎実施区域以外の送迎費

・事業所から片道20キロメートル未満 2,000円

・事業所から片道20キロメートル以上 10キロメートル毎に1,000円

※ 指定短期入所サービスは、介護保険での利用限度額を超える等、保険給付外において、10割負担で利用することも出来ます。

## 10. 施設サービスの概要

契約書別紙「サービス内容説明書」記載のとおり。

11. キャンセル料 無料

## 12. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	(担当者) 生活相談員 村井 昌志 (管理者) 管理者 内富 昭 苦情箱(事務所前に設置) (電話番号) 0833-74-1200
	(第三者委員) 田中 孝 090-3373-0938 田村 勇作 090-8607-6789 吉岡 武雄 090-2860-6789
	[苦情受付機関]
	光市高齢者支援課 光市光井2丁目2-1 (電話番号) 0833-74-3003
	下松市保険課介護保険係 下松市大手町3-3-3 (電話番号) 0833-45-1831
	周南市役所福祉介護課 周南市岐山通1-1 (電話番号) 0834-22-8467
	田布施町健康保険課 熊毛郡田布施町大字下田布施町3440番地1 (電話番号) 0820-52-5809
	平生町健康福祉課 熊毛郡平生町大字平生町210-1 (電話番号) 0820-56-7115
	柳井市高齢者支援課 柳井市南町一丁目10番2号 (電話番号) 0820-22-2111
	山口県国民健康保険団体連合会介護保険課 山口県山口市朝田1980番地7 (電話番号) 083-995-1010

### 13. 損害賠償

保険機関の名称	損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス (電話番号) 03-3581-4667
---------	--

### 14. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ショートステイ光ケ丘 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	光地区消防団第2分団、浅江地区自治会と近隣防災協定を終結し、非常時の相互の応援を約束しています。 (年1回夜間の総合訓練実施)			
平常時の訓練等	別途定める「ショートステイ光ケ丘 消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
防災設備 (ケアハウスと共通)	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	屋内消火栓	有
	避難階段	有 (1ヶ所)	非常通報装置	有
	自動火災報知機	有	漏電火災報知機	無
	誘導灯及び誘導標識	有	非常用電源	有
	ガス漏れ報知機	有	非常警報設備	有
	防火扉	有 (1ヶ所)	避難口 (非常口)	有
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	光地区消防組合への届出日	平成30年2月14日		
	防火管理責任者	村井 昌志		

### 15. 緊急時における対応方法

利用者について、緊急事態が発生した場合には、主治医又は協力病院への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

### 16. 事故発生時における対応方法

館内での事故及び送迎中に事故が発生した場合には、利用者の事故の状況を把握し、応援を求めると共に応急処置をする。また当事者は、上長（生活相談員、施設長）とご家族へ状況を連絡し今後の指示を受ける。

### 17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 午前9:00～午後9:00までとします。 時間外の面会につきましては、必ず職員に連絡して下さい。 来訪者はその都度面会簿にご記入して下さい。
外出	外出の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て外出願いを提出して下さい。
嘱託医師以外の医療機関への受診	利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけの配慮は致しますが、基本的にはご家族対応とさせていただきます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所で、飲酒は職員の管理の元でお願いします。職員にご連絡ください。

迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
日用品の管理	職員にて管理いたしますので、氏名を記入してご持参ください。
貴重品の持ち込み	紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断り致します。どうしても希望される場合は自己管理が基本となり、当事業所では一切の責任は負いかねます。
現金等の管理	自己管理が基本となり、当施設では一切の責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします

## 18 情報提供について

入居者が円滑なサービスを受けるため、必要があれば入居者が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、当施設は入居者または入居者の家族の個人情報を用いることが出来ます。

## 19 守秘義務

職員は業務上知り得た入居者又は家族の秘密は守ります。  
退職後も同様に秘密は守ります。

## 20 虐待防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	ショートステイ光ケ丘 施設長 内富 昭
-------------	------------------------

②成年後見人制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備します。

④従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

# 重要事項説明書（居宅介護支援）

## 1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 ひかり苑
法人 所在地	光市岩狩3丁目1番2号
法人種別	社会福祉法人
代表者 氏名	理事長 河野 亨
電話番号	(0833) 77-2000

## 2. 運営の目的と方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

## 3. 居宅介護支援事業所の概要

### (1) 居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	ひかり苑居宅介護支援事業所
所在地	光市光ヶ丘5番18号
介護保険指定番号	3571000607
サービス提供地域	○居宅介護支援 光市、下松市、周南市（ただし、離島については除く） ○介護予防支援 光市（ただし、離島については除く）

### (2) 当法人のあわせて実施する事業

種類	事業者名	事業者指定番号
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型特別養護老人ホーム 光ヶ丘	3591000223
短期入所生活介護	ショートステイ光ヶ丘	3571000862
通所介護	在宅リハビリテーション光ヶ丘	3571000870

### (3) 職員体制

従業員の職種	業務内容	人数
管理者	事業所の運営及び業務全般の管理	1人
主任介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1人以上
介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	4人以上

### (4) 勤務体制

平日 (月)~(金)	午前8時30分~午後5時15分 祝祭日及び年末年始(12月29日~1月3日)を除く
緊急連絡先	(0833)74-1203 夜間・休日はオンコール体制にて受付

### (5) 居宅介護支援の内容

アセスメント	利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境などを把握し、課題を分析します。
サービス調整	アセスメントの結果を踏まえ、利用する指定介護サービス事業者等へ連絡調整を行います。
居宅サービス計画等の作成	介護サービスなどを利用するための居宅サービス計画等を作成します。
サービス担当者会議	指定介護サービス事業所等が集まり、居宅サービス計画等の内容などについて話し合います。
モニタリング	少なくとも月に1回(介護予防支援の場合は3か月に1回)、介護支援専門員が利用者の居宅を訪問し、本人の心身の状況や居宅介護サービス計画等の利用状況などについて確認します。
給付管理	居宅サービス計画等の作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、山口県国民健康保険団体連合会に提出します。
要介護認定等の申請に係る援助	利用者の要介護認定等の更新申請や状態変化に伴う区分変更申請等を円滑に行えるよう援助します。利用者が希望する場合、要介護認定等の申請を代行します。
介護保険施設等の紹介	利用者が自宅での生活が困難になった場合や利用者が介護保険施設等の入所を希望した場合、利用者に介護保険施設等に関する情報を提供します。

#### (6) 居宅介護支援の業務範囲外の内容

介護支援専門員は、居宅介護サービス計画等の作成やサービス調整などを行いますが、下記に示すような内容は業務範囲外となります。これらのご要望に対しては、必要に応じて他の専門職等を紹介いたします

居宅介護支援の業務範囲外の内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・救急車への同乗</li><li>・入退院時の手続きや生活用品調達等の支援</li><li>・家事の代行業務</li><li>・直接の身体介護</li><li>・金銭管理</li></ul>
-----------------	---

#### 4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

##### (1) 当事業所相談窓口

相談窓口	苦情申し立て窓口
担当者	廣田 美由紀
電話番号	(0833) 74-1203
対応時間	平日 / 午前8時30分～午後5時15分

##### (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を確認するとともに、問題の所在を明らかにします。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

##### (3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者の対応状況を確認するとともに、その苦情の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

##### (4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

###### 外部苦情相談窓口

第三者委員	田村 勇作	(090) 8607-6789
	吉岡 武雄	(090) 2860-6789
	田中 孝	(090) 3373-0938
光市 高齢者支援課介護保険係		(0833) 74-3003

下松市 長寿社会課介護保険係	(0833) 45-1831
周南市 高齢者支援課	(0834) 22-8467
山口県 国民健康保険団体連合会	(083) 995-1010

## 5. 実習生の受入時の対応

事業所で実習を行う実習生と、同行して訪問させていただく場合があります。個人情報の取り扱いについては別紙の個人情報使用同意書によるところとします。ご理解とご協力を頂きますようよろしくお願いいたします。

実習受入責任者	管理者 廣田美由紀
実習指導者	廣田美由紀 田中千夏 兼本さやか
受入実習種別	介護支援専門員
受入実績	令和4年度1名、令和5年度2名

## 6. 事故発生時の対応

利用者に対する面談中に事故が発生した場合は、すみやかに利用者家族及び市町村などに連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。また、自己の状況及び事故に際して取った処置を記録します。

賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行います。

加入保険会社	
損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス	03-3581-4667

## 7. 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

## 8. 主治の医師及び医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、利用者の疾患に対する対応を円滑に行うため、必要に応じ連絡をとらせていただきます。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

- ①利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名及び担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- ②また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

## 9. 他機関との各種会議等

- ①利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。
- ②利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

## 10. 秘密の保持

- ①事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。  
この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ②事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。
- ③事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

## 11. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- ①利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。
  - ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。
  - ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
  - ・居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- ②末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

## 12. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、業務の継続的な実施・早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な研修及び訓練（シュミレーション）の実施などに取り組みます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

### 13. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置・開催（おおむね6月に1回以上）、感染対策担当者の配置、指針の整備、研修・訓練（シュミレーション）の実施などに取り組みます。

### 14. 虐待の防止

事業所は、利用者の人権擁護、虐待防止のため、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の設置・開催（おおむね年1回以上）、専任担当者の配置、指針の整備、研修の実施などに取り組みます。

### 15. ハラスメントの防止

事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

（1）身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為

（2）個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

（3）意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。



ワークステーションひかり苑  
重要事項説明書



## 目 次

1. 事業者名称概要
2. 事業所の概要
3. 事業の目的及び運営方針
4. 通常の事業の実施地域
5. 営業時間とサービス提供時間
6. 職員の体制
7. 設備の概要
8. サービス提供内容
9. 利用料
10. 利用料金の支払い方法
11. 利用の中止、変更について
12. サービス利用に当たっての留意事項
13. 虐待防止について
14. 身体拘束の禁止
15. サービスの実施の記録について
16. 非常災害時の対応
17. 秘密の保持と個人情報の保護について
18. 緊急時の対応
19. 苦情・要望の受付について
20. 事故発生時の対応
21. その他

### 重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第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をサービス利用希望者に対して説明するものです。

#### 1. 事業者名称概要

名 称	社会福祉法人ひかり苑
法 人 所 在 地	山口県光市岩狩三丁目1-2
電 話 番 号	0833-77-2000
F A X 番 号	0833-77-2043
代 表 者 氏 名	理事長 河野 亨
設 立 年 月	昭和61年10月1日

#### 2. 事業所の概要

事業所の種類	就労継続支援B型
事業所の名称	ワークステーション ひかり苑
事業所の所在地	山口県光市光ヶ丘3番17番
連 絡 先	電話：0833-44-7373 FAX：0833-44-7355
管 理 者 氏 名	海田 育弘
サービス管理責任者	高橋 宏光
定 員	20人
指 定 年 月 日	令和4年4月1日
事業所番号	3515400327

#### 3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	社会福祉法人ひかり苑が開設するワークステーションひかり苑が行う就労継続支援B型に係る事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が給付決定を受けた障害者（以下「利用者」という）に対し、適正な指定就労継続支援B型サービスを提供することを目的とする。
運営方針	障害者が社会的、経済的に自立した生活を営みながら、本人のニーズが実現できるような確かつ効果的に、自分らしく働くことを支援します。

4. 通常の事業の実施地域

光市・下松市・周南市

※上記以外の地域については御相談下さい。

5. 営業時間とサービス提供時間

営業日	月曜日から金曜日までとし土曜日は事業所カレンダーによる (但し、祝祭日・盆・年末年始は除く)	
休日	日曜日・祝祭日・盆・年末年始、他 事業所カレンダーによる	
営業時間	通常	午前 8 時 30 分～午後 17 時 30 分
サービス提供時間	通常	午前 9 時 30 分～午後 15 時 30 分

6. 職員の体制

職種	業務内容
管理者	常勤 1 名 (兼務) 管理者は、従業員及び業務を一元的に行うとともに、従業員に対し、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	常勤 1 名 (専従) サービス管理責任者は、利用者の適切な支援内容を把握し、個別支援計画を作成・管理する業務を行います。
生活支援員	常勤 2 名 生活支援員は、個別支援計画に基づき利用者の生活能力の向上に係る支援を行います。
職業指導員	常勤 2 名・非常勤 1 名 個別支援計画に基づき、就労の機会の提供及び職場実習の開拓を行い、一般就労後も職場定着を図るための支援を行います。
目標工賃達成指導員	常勤 1 名 (専従) 工賃向上計画に基づき、利用者一人ひとりの働く環境を整え、目標設定した工賃額を達成するための取り組みを行います。

x z c 当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、就労継続支援 B 型を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

7. 設備の概要

設備の種類	室数	備考
訓練作業室	2 室	生活能力向上に必要な指導・訓練を行います
相談室 (共用)	1 室	利用者の相談などを行います
洗面所 (共用)	2 室	洗面台付、洋式トイレ、障害者トイレ含む
多目的室 (共用)	1 室	レクリエーションや勉強会などを行います
食堂 (共用)	1 室	昼食を食べる部屋です

畑	4枚	利用者が作業を行う畑です
---	----	--------------

## 8. サービス提供内容

### (1) 訓練等給付費対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
就労継続支援B型計画の作成	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就労継続支援B型計画を作成します。
食事の提供	お弁当の提供となります。1食600円程度です
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。
就労に必要な知識、能力を向上するための訓練	一般就労に必要な知識、能力の向上のための必要な訓練を行います。またその他の便宜を適切かつ効果的に行います。
就労の機会の提供及び生産活動	雇用契約を締結しない就労や生産活動の機会を提供するとともに、就労への移行に向けた支援を行います。 以下の生産活動を行っています。 ①畑作業 ②草刈り作業 ③清掃作業 ④受注作業（みかんの皮むき、組み立て、銅線被覆作業等） <工賃の支払い> 生産活動における事業の収入の額から必要な費用の額を差し引いた額に相当する金額を工賃として、生産活動に従事している利用者に支払います。1月当たりの工賃の平均額は、3千円を下回らないものとします。
実習先企業等の紹介	就労継続支援B型計画に基づいて、利用者の就労に対する意向及び適性を踏まえ、関係機関と連携し、実習の受入先を確保します。
求職活動支援	就労継続支援B型計画に基づき、公共職業安定所での求職の登録、その他、利用者が行う求職活動が円滑に行えるよう支援します。また、障がい者就業・生活支援センター等の関係機関と連携し、利用者の就労に対する意向及び適性に応じた求人を開拓します。
職場定着支援	障がい者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して、利用者が就職した後も、職業生活における相談等の支援を継続します。
生活相談	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て、適切な相談・助言・援助等を行います。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックを行うなど、常に利用者の健康状況に注意するとともに、医療機関との連絡調整や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。
訪問支援	必要に応じて利用者や家族の同意のもと利用者宅を訪問し、適切な相談・助言・援助等を行います。
送迎サービス	自主通所ができない場合、希望により送迎を行います。

施設外支援 施設内就労	<p>利用者の心身の状況や意向・適性・障がい特性・その他の事情を踏まえ、必要に応じて就労継続支援B型計画に基づき施設外支援及び施設外就労を行います。</p> <p>「施設外支援」と「施設外就労」はどちらも利用者が企業等に行き実習を行います。「施設外支援」が職員を帯同せずに行う実習に対し、「施設外就労」は職員が帯同して、請負発注企業と請負契約を結んで行うものです。</p>
在宅支援	<p>身体的・精神的な事情により通所が困難な場合に限り、在宅での支援を行うことができます。</p> <p>ただし、在宅支援の実施には、次の条件を満たす必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者本人および家族の希望があり、医療的・福祉的な必要性が認められること</li> <li>・当事業所との協議により、在宅での業務内容や支援方法が適切であると判断されること</li> <li>・所轄行政（市町村）より必要な許可・承認を得ること</li> <li>・個別支援計画に在宅支援の実施が明記されていること</li> </ul> <p>在宅支援においても、作業の成果や支援の実施状況を定期的に確認し、電話・オンライン・訪問等により支援を行います。支援内容は定期的に見直し、必要に応じて通所支援への移行も検討します。</p>
その他	<p>上記に附帯するその他必要な介護、訓練、支援、相談、助言を行います。</p>

(2) 訓練等給付費対象外サービス

サービスの種類	サービスの内容	
生産活動等	生産活動等を行う上で負担して頂くことが適当である費用を頂きます。	実費
就労に向けての支援に必要な諸経費	就労や実習に向けての支援のうち、負担して頂くことが適当である費用を頂きます。	実費
日常生活上必要となる諸経費	<p>利用者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用を頂きます。</p> <p>① 日用品費 ②保健衛生費 ③教養娯楽費</p>	実費
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供記録等の複写代</li> <li>・証明書諸書類の発行代行</li> <li>・その他</li> </ul>	<p>1枚10円 1件1000円</p> <p>実費</p>

<サービスの概要>

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意を頂きます。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付します。

① 基本サービス単位表  
(従業員配置6:1以上)

利用定数 平均工賃	20人以下	21人以上 40人以下	41人以上 60人以下	61人以上 80人以下	81人以上
4万5000円以上	837単位/日	746単位/日	700単位/日	688単位/日	666単位/日

3万5000円以上 4万5000円未満	805 単位/日	717 単位/日	674 単位/日	662 単位/日	640 単位/日
3万円以上 3万5000円未満	758 単位/日	676 単位/日	636 単位/日	625 単位/日	605 単位/日
2万5000円以上 3万円以下	738 単位/日	660 単位/日	620 単位/日	609 単位/日	590 単位/日
2万円以上 2万5000円以下	726 単位/日	637 単位/日	600 単位/日	589 単位/日	570 単位/日
1万5000円以上 2万円以下	703 単位/日	624 単位/日	586 単位/日	575 単位/日	557 単位/日
1万円以上 5000円以下	673 単位/日	600 単位/日	563 単位/日	553 単位/日	535 単位/日
1万円未満	590 単位/日	526 単位/日	494 単位/日	485 単位/日	468 単位/日

(従業員配置 7.5 : 1 以上)

利用定数 平均工賃	20人以下	21人以上 40人以下	41人以上 60人以下	61人以上 80人以下	81人以上
4万5000円以上	748 単位/日	666 単位/日	625 単位/日	614 単位/日	594 単位/日
3万5000円以上 4万5000円未満	716 単位/日	637 単位/日	599 単位/日	588 単位/日	568 単位/日
3万円以上 3万5000円未満	669 単位/日	596 単位/日	561 単位/日	551 単位/日	533 単位/日
2万5000円以上 3万円以下	649 単位/日	580 単位/日	545 単位/日	535 単位/日	518 単位/日
2万円以上 2万5000円以下	637 単位/日	557 単位/日	525 単位/日	515 単位/日	498 単位/日
1万5000円以上 2万円以下	614 単位/日	544 単位/日	511 単位/日	501 単位/日	485 単位/日
1万円以上 5000円以下	584 単位/日	520 単位/日	493 単位/日	479 単位/日	463 単位/日
1万円未満	537 単位/日	476 単位/日	473 単位/日	440 単位/日	425 単位/日

(従業員配置 10 : 1)

利用定数 平均工賃	20人以下	21人以上 40人以下	41人以上 60人以下	61人以上 80人以下	81人以上
4万5000円以上	682 単位/日	609 単位/日	564 単位/日	554 単位/日	535 単位/日
3万5000円以上 4万5000円未満	653 単位/日	584 単位/日	541 単位/日	530 単位/日	512 単位/日

3万円以上 3万5000円未満	611 単位/日	547 単位/日	508 単位/日	498 単位/日	480 単位/日
2万5000円以上 3万円以下	594 単位/日	532 単位/日	493 単位/日	483 単位/日	467 単位/日
2万円以上 2万5000円以下	572 単位/日	511 単位/日	474 単位/日	465 単位/日	449 単位/日
1万5000円以上 2万円以下	557 単位/日	497 単位/日	461 単位/日	452 単位/日	437 単位/日
1万円以上 5000円以下	532 単位/日	475 単位/日	441 単位/日	432 単位/日	417 単位/日
1万円未満	490 単位/日	438 単位/日	405 単位/日	397 単位/日	384 単位/日

## ② 加算単位数

		単位数
福祉専門職員配置等 加算（Ⅰ）	常勤の職業指導員のうち、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格保有者が 35%以上雇用されている場合に算定	15 単位/日
福祉専門職員配置等 加算（Ⅱ）	常勤の職業指導員のうち、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格保有者が 25%以上雇用されている場合に算定	10 単位/日
福祉専門職員配置等 加算（Ⅲ）	職業指導員のうち、常勤職員が 75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が 30%以上雇用されている場合に算定	6 単位/日
視覚・聴覚言語障害 者支援体制加算	視覚・聴覚・言語機能に重度の障害がある利用者が一定数以上であって、意思疎通に関し専門性を有する職員が一定数以上配置されている場合に算定	Ⅰ：51 単位/日
		Ⅱ：41 単位/日
高次脳機能障害者 支援体制加算	高次脳機能障害に関する研修を受講した常勤の相談支援専門員を配置している場合算定	41 単位/日
重度者支援体制加算 （Ⅰ）	前年度の障害基礎年金1級受給者数が、当該年度の利用者数の50%以上の場合に算定	定員 20 人以下
		定員 21 人以上 40 人以下
		定員 41 人以上 60 人以下
		定員 61 人以上 80 人以下
		定員 81 人以上
重度者支援体制加算 （Ⅱ）	前年度の障害基礎年金1級受給者数が、当該年度の利用者数の25%以上50%未満の場合に算定	定員 20 人以下
		定員 21 人以上 40 人以下
		定員 41 人以上

		60人以下		
		定員 61人以上 80人以下	23 単位/日	
		定員 81人以上	22 単位/日	
初期加算	利用開始日から起算して 30 日以内の期間について算定		30 単位/日	
訪問支援特別加算	継続して利用する利用者が連続して 5 日間利用しなかったときに、職員が居宅を訪問して相談援助を行った場合に算定（月 2 回まで）	所要時間が 1 時間未満	187 単位/回	
		所要時間が 1 時間以上	280 単位/回	
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に算定（月 4 回まで）		94 単位/回	
目標工賃達成指導員配置加算	目標工賃達成指導員を常勤換算方法で 1 人以上配置し、職業指導員及び生活支援員の総数が常勤換算方法で 7.5 対 1 以上、かつ当該目標工賃達成指導員、職業指導員及び生活支援員の総数が常勤換算方法で 6 対 1 以上をもって、目標工賃の達成に向けた取り組みを行う場合に算定	定員 20 人以下	45 単位/日	
		定員 21 人以上 40 名以下	40 単位/日	
		定員 41 人以上 60 名以下	38 単位/日	
		定員 61 人以上 80 名以下	37 単位/日	
		定員 81 人以上	36 単位/日	
医療連携体制加算（Ⅰ）	医療機関との連携により、看護職員が事業所を訪問して利用者に対して看護を行った場合に算定	Ⅰ	32 単位/日	
医療連携体制加算（Ⅱ）		Ⅱ	63 単位/日	
医療連携体制加算（Ⅲ）		Ⅲ	Ⅲ	125 単位/日
			Ⅳ 利用者 1 人	800 単位/日
医療連携体制加算（Ⅳ）		医療機関との連携により、看護職員が介護職員等に痰の吸引等にかかる指導を行った場合に算定 研修を受けた介護職員等が痰の吸引等を実施した場合に算定	利用者 2 人	500 単位/日
			利用者 3 人以上 8 人以下	400 単位/日
	Ⅴ		500 単位/日	
		Ⅵ	100 単位/日	
利用者負担上限管理加算	事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合に算定		150 単位/回	
食事提供体制加算	収入が一定額以下の利用者に対して、事業所が食事を提供した場合に算定		30 単位/日	

送迎加算 (I) 送迎加算 (II)	1回の送迎につき平均10人以上が利用し、かつ、週3回以上の送迎を実施している場合に算定	I 片道	21 単位
	1回の送迎につき平均10人以上が利用している、又は、週3回以上の送迎を実施している場合に算定	II 片道	10 単位
障害福祉サービスの体験利用支援加算 (I)	障害福祉サービス事業の体験利用を行った場合に算定(体験的な利用を開始した日から起算して5日以内)		500 単位/日
障害福祉サービスの体験利用支援加算 (II)	障害福祉サービス事業の体験利用を行った場合に算定(体験的な利用を開始した日から起算して6日以上15日以内)		250 単位/日

## 9. 利用料

### ①訓練等給付費対象サービス内容の料金

訓練等給付費によるを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）の内、9割が訓練等給付費の給付対象となります。事業者が訓練等給付費の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用金全体の1割の額を事業所にお支払い頂きます。（低率負担または利用者負担額といいます）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確認下さい。

### ②訓練等給付費対象外サービスの内容の料金

上記「8. サービス提供内容 (2) 訓練等給付費対象外サービス内容」の項目をご覧ください。

**負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。**

## <償還払い>

○ 事業者が自立支援給付等の代理受領を行わない場合は、自立支援給付等基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると自立支援給付等が支給されます。）

## 10. 利用料金の支払方法

1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

### (1) 金融機関の自動振替（1ヶ月を超えて定期的に利用される方）

当施設を定期的に利用される方は、便利な自動振替をご利用ください。自動振替をご利用される場合は、利用の翌月20日に指定金融機関の口座から引き落としとなります。

※ 自動振替をご利用の場合、別途金融機関への手続きが必要となります。

※ 利用可能金融機関は、山口銀行、ゆうちょ銀行、JAバンク周南、東山口信用金庫のみですので予めご了承ください。

(2) 現金払い（定期ご利用のない方）

現金による支払い・・・翌月月末日まで

当施設事務所窓口にて窓口業務時間内にお支払いください。

窓口業務時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:00（但し、祝祭日を除く）

土曜日 8:30～17:00

（※土曜日は休苑日の場合がありますので予めご確認ください）

1 1. 利用の中止、変更について

利用予定日の前に、利用者の都合により、個別支援計画で定めたサービスの利用を中止する場合にはサービスの実施日の当日の8時00分までに事業者申し出て下さい。

1 2. サービス利用に当たっての留意事項

施設内の利用	施設内の設備等のご利用に際し、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、他の利用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。
喫煙	基本的に施設内は禁煙です。
外出	事業所から外出する場合は、事前に職員に申し出て下さい。
宗教活動等	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する布教活動はご遠慮ください。
貴重品の管理	貴重品の管理は、利用者の責任において管理していただきます。

1 3. 虐待の防止について

事業者は、障害児及び通所給付決定保護者の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

(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	海田 育弘
-------------	-------

(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の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

1 4. 身体拘束の禁止

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行わない事を約束します。但し、緊急やむ得ない理由により拘束せざる得ない場合には、事前に利用者及びその家族への十分な説明を行い、同意を得るとともにその態様及びその時間、その際の利用者の状況並びに緊急やむ得ない理由について記録します。

1 5. サービスの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、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にもその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、個別支援計画及びサービス提供ごとの記録は、契約終了日から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

本事業所では、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諸費用は、利用者の負担となります。)

1 6. 非常災害時の対応

非常時の対応	事業所は、非常災害に関する具体的計画により非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備しそれらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
防火管理責任者	尾村 徹
避難訓練	利用者も参加の上、年2回実施します。
防災設備	自動火災報知設備 防排煙設備 誘導灯及び誘導標識 非常放送設備 避難器具 消火器 担架等 法令で規定された設備

1 7. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、利用者及び家族等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「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 事業者は、従業員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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</li> </ul>
②個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者等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</li> </ul>

	<p>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>○ 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>○ 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>
--	---

### 18. 緊急時の対応

- 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、利用者に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①	氏名： 続柄： 所在地： 電話番号：
連絡先②	氏名： 続柄： 所在地： 電話番号：

### ③ 事業所の協力医療機関

医療機関名	光市立光総合病院	電話番号	0833-72-1000
所在地	山口県光市光ヶ丘6番1号		
医療機関名	光市大和病院	電話番号	0820-48-2111
所在地	光市大字岩田974番地		

### 19. 苦情・要望の受付について

#### (1) 苦情・要望等申立先

担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。また、事業所内に意見箱を設置しておりますので、ご利用ください。

① 当施設の相談窓口

- 窓口担当者 高橋 宏光 (サービス管理責任者)
- 電話番号 0833-44-7373(代表)

② 苦情解決委員会

委員	電話番号
田村 勇作	090-8607-6789
吉岡 武雄	0833-77-1742
田中 孝	090-3373-0938

③ 光市役所 福祉保健部福祉総務課障害福祉係

- 所在地 光市光井2丁目2番1号あいぱーく光
- 電話番号 0833-74-3001

④ 下松市役所 福祉支援課障害福祉係

- 所在地 山口県下松市大手町3丁目3番3号
- 電話番号 0833-45-1835

⑤ 周南市役所 障害者支援課

- 所在地 山口県周南市岐山通1-1
- 電話番号 0834-22-8463

⑥ 岩国市役所 障害者支援班

- 所在地 山口県岩国市今津町1-14-51
- 電話番号 0820-29-2522

⑦ 柳井市役所 社会福祉課

- 所在地 山口県柳井市南町1-10-2
- 電話番号 0820-22-2111

⑧ 山口県 福祉サービス運営適正化委員会

- 所在地 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館 1階
- 電話番号 083-924-2837

(2) 虐待防止に関する相談窓口

① 当施設相談窓口

- ・責任者 海田 育弘 (管理者)
- ・窓口担当者 高橋 宏光 (サービス管理責任者)
- ・電話番号 0833-44-7373(代表)

- ② 光市 福祉保健部福祉総務課障害福祉係
- ・所在地 光市光井2丁目2番1号あいぱーく光
  - ・ご利用時間 8:30～17:15(土・日・祝祭日・年末年始を除く)
  - ・電話番号 0833-74-3001
  - ・FAX番号 0833-74-3070
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・22時まで 光市光井2丁目2番1号 あいぱーく光当直 0833-74-3000
  - ・22時以降 光市役所本庁当直 0833-72-1400
- ③ 周南市 周南市障害者支援課
- ・所在地 周南市岐山通1-1
  - ・ご利用時間 8:30～17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
  - ・電話番号 0834-22-8463
  - ・FAX番号 0834-22-8464
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0834-22-8332
- ④ 下松市 下松市障害者虐待防止センター (下松市福祉支援課内)
- ・所在地 下松市大手町3丁目3番3号
  - ・ご利用時間 8:30～17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
  - ・電話番号 0833-45-1835
  - ・FAX番号 0833-41-6220
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0833-45-1700
- ⑤-1 岩国市 岩国市地域包括支援センター (高齢者支援課)
- ・所在地 岩国市今津町1丁目14-51
  - ・ご利用時間 24時間365日対応
  - ・電話番号 0827-29-2566
  - ・FAX番号 0827-22-0928
- ⑤-2 岩国市 岩国市障害者支援課
- ・所在地 岩国市今津町1丁目14-51
  - ・ご利用時間 8:30～17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
  - ・電話番号 0827-29-2522
  - ・FAX番号 0827-22-2814
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0827-29-2566 (岩国市地域包括支援センター)
- ⑥-1 柳井市 柳井圏域障害者虐待防止センター (地域生活支援センターたんぼぼ)
- ・所在地 田布施町大字川西1144
  - ・ご利用時間 24時間365日対応
  - ・電話番号 0820-52-2678 (080-8240-7520)
- ⑥-2 柳井市 柳井市障害者虐待防止センター (柳井市社会福祉課)

- ・所在地 柳井市南町一丁目10番2号
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0820-22-2111
- ・FAX番号 0820-23-7566
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678（地域生活支援センターたんぽぽ）

⑦ 田布施町 田布施町町民福祉課

- ・所在地 熊毛郡田布施町大字下田布施3440番地1
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0820-52-5810
- ・FAX番号 0820-52-5967
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678（地域生活支援センターたんぽぽ）

⑧ 平生町 平生町町民福祉課

- ・所在地 熊毛郡平生町大字平生町210-1
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0820-56-7113
- ・FAX番号 0820-56-5603
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678（地域生活支援センターたんぽぽ）

⑨ 長門市 長門市障害者虐待防止センター（地域福祉課内）

- ・所在地 長門市東深川1339番地2
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0837-23-1243
- ・FAX番号 0837-22-3680
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0837-22-2111

⑩ 下関市 下関市障害者虐待防止センター

- ・所在地 下関市南部町1番1号
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 083-231-1959
- ・FAX番号 083-235-3210
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 083-231-1959

⑪ 宇部市 宇部市障害者虐待防止センター（宇部市地域福祉課内）

- ・所在地 宇部市常盤町一丁目7番1号
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0836-34-8393
- ・FAX番号 0836-22-6026
- ※夜間・休日の通報窓口

- ・電話番号 0836-31-4111
  
- ⑫ 山口市 山口市障がい者虐待防止センター（山口市障がい福祉課内）
  - ・所在地 山口市亀山町2番1号
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 083-934-2988
  - ・FAX番号 083-934-4142
  - ※夜間・休日の通報窓口
  - ・電話番号 083-922-4111
  
- ⑬ 萩市 萩市福祉支援課
  - ・所在地 萩市大字江向510番地
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0838-25-3523
  - ・FAX番号 0838-25-5103
  - ※夜間・休日の窓口
  - ・電話番号 0838-25-3131
  
- ⑭ 防府市 防府市障害者虐待防止センター（防府市障害福祉課内）
  - ・所在地 防府市寿町7番1号
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0835-25-2121
  - ・FAX番号 0835-25-2539
  - ※夜間・休日時の通報窓口
  - ・電話番号 0835-23-2111
  
- ⑮-1 美祢市 美祢市障害者虐待防止センター（総合相談支援センターみね内）
  - ・所在地 美祢市大嶺町東分1710-1
  - ・ご利用時間 8:30～17:30（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0837-54-0039
  - ・FAX番号 0837-54-1232
  - ※夜間・休日時の通報窓口
  - ・電話番号 090-1184-7830
  
- ⑮-2 美祢市 美祢市福祉課
  - ・所在地 美祢市大嶺町東分326-1
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0837-52-5227
  - ・FAX番号 0837-52-1490
  - ※夜間・休日時の通報窓口
  - ・電話番号 0837-65-1110
  
- ⑯ 山陽小野田市 山陽小野田市障がい者虐待防止センター  
（山陽小野田市障害福祉課内）

- ・所在地 山陽小野田市日の出一丁目1番1号
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0836-82-1170 ・ 0836-82-1159
- ・FAX番号 0836-83-0854
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0836-82-1111

## ⑰-1 周防大島町 周防大島町福祉課（身体・知的）

- ・所在地 大島郡周防大島町大字西安下庄3920-21
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0820-77-5505
- ・FAX番号 0820-77-5111
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678（080-8240-7520）

## ⑰-2 周防大島町 周防大島町健康増進課（精神）

- ・所在地 大島郡周防大島町大字西安下庄3920-21
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0820-73-5504
- ・FAX番号 0820-73-0090
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678（080-8240-7520）

## ⑱ 上関町 上関町保健福祉課

- ・所在地 熊毛郡上関町大字長島448番地
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0820-62-0184
- ・FAX番号 0820-62-1541
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678（080-8240-4520）

## ⑲ 和木町 和木町地域包括支援センター

- ・所在地 玖珂郡和木町和木1丁目1番1号
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0827-52-2196
- ・FAX番号 0827-52-7277
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0827-52-2196

## ⑳ 阿武町 阿武町障害者虐待防止センター（阿武町健康福祉課内）

- ・所在地 阿武郡阿武町大字奈古2636番地
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 08388-2-3115
- ・FAX番号 08388-2-2090

## ※夜間・休日時の通報窓口

・電話番号 08388-2-3110

- ①-1 山口県相談窓口 山口県障害者権利擁護センター
- ・所在地 山口市大手町9番6号 山口県社会福祉会館内（2階）
  - ・ご利用時間 9:00～16:30（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 083-902-8300

- ①-2 山口県相談窓口 山口県障害者支援課在宅福祉推進班
- ・所在地 山口市滝町1番1号 山口県庁（5階）
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 083-933-2764

## (3) 相談援助

当施設は、ご利用者及びその家族からの、いかなるご相談についても誠意をもって対応し、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。

- 窓口担当者 大濱和則（相談支援）
- ご利用時間 8:30～17:30（土・日・祝祭日・盆・年末年始を除く）
- 電話番号 0833-77-0077

## 20. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び障害児の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

- (1) 損害保険会社名 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
- (2) 損害保険の種類 社会福祉施設総合損害補償

## 21. その他

この「重要事項説明書」に記載のない事項については、必要に応じてご利用者と、施設が協議して決定します。

**【別紙】在宅支援に関する説明書（就労継続支援B型）**

当事業所では、原則として通所による支援を行っておりますが、精神的・身体的な理由により通所が困難な方については、市の許可を得たうえで、在宅での支援（在宅ワークを含む）を実施する場合があります。

---

**■ 在宅支援の対象となる方**

- 通所が困難な事情がある方
- 医師や関係機関の意見をもとに、在宅が適切と判断される方
- 市（自治体）の許可を得ている方

---

**■ 在宅支援の内容**

- 軽作業（内職・軽作業など）の提供
- 電話・メール・オンラインでの支援や体調確認
- 作業報告や成果物の提出
- 必要に応じて支援内容の見直し

---

**■ 事業所の対応について**

- 個別支援計画に基づき、作業内容と支援方法を明確にします
- 1日2回の連絡（電話・オンライン等）で作業状況や体調の確認を行います
- 作業の成果物や支援記録をもとに、支援の質を確認・記録します
- 状況に応じて訪問や通所支援への移行を検討します
- 市町村との連携を図り、必要な報告・申請を適切に行います

---

**■ ご注意いただきたいこと**

- 在宅支援は一時的・例外的な対応です
  - 状況により通所支援へ切り替えることがあります
  - 行政の判断により支援内容が変更される場合があります
- 

令和 年 月 日

説 明 者

「ワークステーションひかり苑」のご利用開始に際し、本書面に基づき重要事項について説明を行いました。

担当者職氏名 ワークステーションひかり苑  
サービス管理責任者 高橋 宏 光 ㊞

ご利用者及び、代理人

私は、本書面に基づいて、事業者から「ワークセンターひかり苑」のご利用について、重要事項の説明を受け同意しました。

ご利用者氏名 ㊞

代理人 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

続柄 \_\_\_\_\_

## 短期入所

# グループホームひかり苑 短期入所 利用契約書

.....様（以下「利用者」という。）と社会福祉法人ひかり苑（以下「事業者」という。）は、利用者が事業者の設置運営する「グループホームひかり苑短期入所」（以下「事業所」という。）から提供される短期入所サービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

### 第1条（目的）

本契約は、利用者の自立の促進、生活の質の向上等を図ることができるよう、事業者が利用者に対して必要な障害者総合支援法に基づく短期入所サービスを適切に提供する事を定めます。

### 第2条（期間）

本契約の契約有効期間は、令和.....年.....月.....日から利用についての訓練等給付費の支給期間満了日までとします。

### 第3条（支援計画）

事業者は、常に利用者等の課題と意向を把握し、利用者の支援計画を作成します。この支援計画については、事業者が利用者等に説明して同意を得たうえで作成することとし、利用者等はいつでも支援計画についての説明を求め、意見を述べることができます。

### 第4条（サービス内容）

事業者は、前条に定める支援計画に基づいて、利用者に次の内容のサービスを提供します。

- ① 食事の提供（食材料費は別途いただきます。）
- ② 入浴又は清拭（感染予防・危険防止のため利用ができない場合があります。また、利用にあたってのスケジュールがあります。）
- ③ 身体等の介護
- ④ 生活相談
- ⑤ 健康管理

### 第5条（利用者負担額及び実費負担額）

- 1 利用者等は、前条に定めるサービスに対して、重要事項説明書に定める所定の利用者負担額及びサービス利用にかかる実費負担額を事業者に支払います。障害者総合支援法に基づく介護給付費は、事業者が市町村から代理して受領します。但し、法定代理受領を

行わないサービスを提供される際は厚生労働大臣が定める基準額を支払うものとし  
ます。(自己負担分を除く金額は市町村から払い戻されます。)

- 2 前項の利用者負担額及び実費負担額は、利用者等はこれを利用の都度支払います。但し、利用者負担の月額上限管理が必要な場合は、1カ月ごとに計算し、利用者等はこれを翌月末日までに支払います。

#### 第6条(利用の中止、変更、追加)

- 1 利用者等は、利用期日前において、利用を中止又は変更、もしくは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。この場合にはサービスの実施日の前日17時までには事業者申し出るものとします。
- 2 利用者等が、利用期日に利用の中止を申し出た場合は、重要事項説明書に定める所定の取消料を事業者にお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等やむをえない事由がある場合は、取消料はいただきません。
- 3 事業者は、第1項に基づく利用者等からのサービス利用の変更・追加の申し出に対して、当該利用希望日の利用状況等により利用者等の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者等に提示して協議するほか、サービス提供可能な事業所の紹介などを行います。

#### 第7条(事業者の基本的義務)

- 1 (自立等の支援) 事業者は、利用者に対し、利用者の自立と社会経済活動への参加促進の観点から、できる限り居宅に近い環境の中で、必要なサービスを適切に行います。
- 2 (利用者の意思等の尊重) 事業者は、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、短期入所サービスを提供します。

#### 第8条(事業者の具体的義務)

- 1 (安全配慮義務) 事業者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- 2 (説明義務) 事業者は、本契約に基づく内容について、利用者の質問等に対して適切に説明します。
- 3 (守秘義務) 事業者及びサービス従事者は、本契約によるサービスを提供するにあたって知り得た利用者や家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。
- 4 (身体拘束の禁止) 事業者は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- 5 (記録保存整備義務) 事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、サービス提供日か

ら5年間保存します。事業者の窓口業務時間（毎週月曜日～金曜日 9時～17時）に自分の記録を見ることができますし、実費を負担してコピーすることができます。

#### 第9条（事故と損害賠償）

- 1 事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに市町村・利用者の家族に連絡して必要な措置を講じます。
- 2 事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。

#### 第10条（契約の終了事由）

本契約は、以下の各号に基づく契約の終了が生じた場合に終了するものとします。

- 一 利用者が入院した場合
- 二 利用者が死亡した場合
- 三 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- 四 事業所の滅失や重大な破損により、サービス提供が不可能となった場合
- 五 事業者が指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- 六 第11条から第13条に基づき本契約が解約又は解除された場合
- 七 第2条の契約期間が満了した場合（ただし満了前に契約更新の手続きがとられた場合は除く）

#### 第11条（利用者等からの中途解約）

利用者等は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、利用者等は契約終了を希望する日の7日前までに事業者へ通知するものとします。ただし、利用者が入院した場合等、正当な理由がある場合には即時に解約することができます。

#### 第12条（利用者等からの契約解除）

利用者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、ただちに本契約を解除することができます。

- （1）事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- （2）事業者もしくはサービス従事者が第7条第1項から第4項に定める義務に違反した場合
- （3）事業者もしくはサービス従事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などによって本契約を継続しがた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とらない場合

#### 第13条（事業者からの契約解除）

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、30日以上予告期間において文書で通知することにより、本契約を解除することができるものとします。

- (1) 利用者に支払能力があるにもかかわらず第5条に定めるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず故意に支払わない場合
- (2) 利用者が他の利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけることによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合
- (3) 利用者が、故意又は重大な過失により事業者もしくはサービス従事者の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合
- (4) 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

#### 第14条（苦情解決）

- 1 利用者は、本契約に基づくサービスに関して、いつでも重要事項説明書に記載されている苦情受付窓口で苦情を申し立てることができます。
- 2 利用者は、本契約に基づくサービスに関して、重要事項説明書に記載された第三者委員に苦情を申し立てることもできますし、重要事項説明書に記載された都道府県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会に苦情を申し立てることもできます。

#### 第15条（地域生活支援拠点等の機能を担う事業所）

事業所は「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成18年厚生労働省告示第395号）第二の三」に規定する地域生活支援拠点として次の機能を担う。

##### 1 緊急時の受入れ・対応を行う機能

短期入所等の障害福祉サービスを活用した常時の緊急受入れ体制を確保した上で、介護者の急病や障害児者の状態変化等の緊急時の受入や医療機関への連絡等の必要な対応を行う機能

##### 2 体験の機会・場を提供する機能

施設や病院からの地域移行支援や親元からの自立等に当たって、共同生活援助等の福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場を提供する機能

3 専門的人材の確保・育成を行う機能

医療的ケアが必要な者や行動障害を有する者、高齢化に伴い重度化した障害児者等に対し、専門的な対応を行うことのできる体制の確保や、専門的な対応ができる人材の育成を行う機能

4 地域の体制づくりを行う機能

地域の様々なニーズに対応できるサービス提供体制の確保や、地域の社会資源の連携体制の構築等を行う機能

第16条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は障害者総合支援法その他 諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者住所 .....

利用者氏名 .....

身元引受人住所 .....

身元引受人氏名 .....

代理人住所 .....

代理人氏名 .....

利用者との続柄

※代理人が選任されている場合に記入する。

事業者住所 山口県光市岩狩3丁目1番2号  
事業者名 社会福祉法人 ひかり苑  
代表者氏名 理事長 河野 亨 印

# 指定障害福祉サービス（グループホームひかり苑短期入所）

## 重要事項説明書

令和 7 年 4 月 1 日

本重要事項説明書は、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を説明するものです。

### 1. サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人 ひかり苑
所在地	山口県光市岩狩 3 丁目 1 番 2 号
電話番号	0833-77-2000
代表者氏名	理事長 河野 亨（かわのとおる）
設立年月	昭和 6 1 年 9 月

### 2. 利用事業所

事業所番号	山口県指定 第 3515400335 号（令和 4 年 7 月 1 日）
事業所の種別	短期入所（併設型）
事業所の名称	グループホームひかり苑 短期入所
事業所の所在地	山口県光市岩狩 3 丁目 1 番 2 号
電話番号	(0833) 77-2000 FAX (0833) 77-2043
管理者の氏名	海田育宏（かいたいくひろ）
事業所の運営方針	運営規程による
営業の日時	年中無休（但し入退所の時間は、8:30 から 17:30 までとします。）
入所定員	5 名
事業所が併設して実施する事業	共同生活援助（定員 20 名）、生活介護、放課後等デイサービス

### 3. サービスに係る設備等の概要

#### （1）居室の概要

居室・設備の種類	室数	備付等
居室 （一人部屋）	5	居室面積 15.28 m <sup>2</sup> 1 室、16.48 m <sup>2</sup> 1 室、21.61 m <sup>2</sup> 1 室、21.24 m <sup>2</sup> 1 室、23.92 m <sup>2</sup> 1 室、冷暖房エアコン、収納棚、スプリンクラー装置設置、防災加工カ

		カーテン
--	--	------

## (2) 居室以外の設備の概要

施設設備の種類	数量	備付等
浴室	2	食堂テーブル（4人掛）7、椅子28、テレビ1、冷蔵庫2、レンジ2
脱衣室	2	トイレ2、収納棚
共用洗面所	2	大型浴槽2、特殊浴槽2
共用トイレ	6	洋式11、和式2 コールブザーボタン式及び引き輪スイッチ
洗濯室	1	全自動洗濯機3、汚物流し、清掃用シンク、乾燥機1
相談応接室	1	机、椅子、パテーション
静養室	2	
共用スペース	4	ソファ、テレビ
消防設備		自動火災通報装置、スプリンクラー装置設備、消火器

## (4) 事業所設備ご利用上の注意事項

当事業所において、居室その他の事業所設備をご利用いただくにあたって以下の点にご留意いただきご協力願います。また、感染予防・危険防止のため制限する場合がありますのでご了承ください。

### ① 居室

- ・ 各居室内では火気厳禁となっています。事業所内は禁煙です。又、危険物等の持ち込みも一切禁止となっています。
- ・ お好みのカーテン類を設置する場合には、防炎加工製品を選定してください。
- ・ テレビ・ラジオ等の音量は、周りの人に配慮してください。
- ・ 棚の取り付け等室内を加工する場合には、必ず事前にご相談してください。

### ② 食堂

- ・ 飲食場所でもありますので、清潔に保つことに心がけてください。回りの人に充分配慮してください。
- ・ 備え付け備品（テレビ、冷蔵庫、レンジ等）使用の際は、公共モラルを守ってください。

### ③ 浴室

- ・ 入浴日時のご協力ください。それ以外の日時での入浴支援サービスはありません。
- ・ 衛生管理上、誤使用防止のため、私物は居室で保管してください。

### ④ 共用洗面所

- ・ 衛生管理上、誤使用防止のため、私物は居室で保管してください。

#### 4. 従事者の配置状況

職種	配置人数	配置基準
1. 管理者	1人	1.0人
2. サービス管理責任者	1人	1.0人
3. 世話人	5人以上	サービス費（Ⅲ）算定基準 5.0人
4. 生活支援員	5.6人以上	利用者の障害支援区分による
5. 看護職員	1人	看護職員配置加算算定基準 1.0人
6. 事務職員	1人	

当事業所では、上記の職種の従事者を配置しています。（共同生活援助事業所と併設するため当該事業と本事業の利用者数を合わせた場合において、必要とされる基準の配置員数以上としている）

<主な従事者の配置状況>※従事者の配置については、指定基準を遵守しています。

※常勤換算：従事者それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤従事者の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の従事者が 5 人いる場合、常勤換算では、1人（8 時間×5 人÷40 時間=1 人）となります。

#### <主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 管理者	日中 08：30～17：30
2. サービス管理責任者	早出 07：00～16：00
3. 世話人	日中 08：30～17：30 遅出 12：00～21：00
4. 生活支援員	夜間 16：00～09：00
5. 看護職員	日中 08：30～17：30

#### 5. 提供するサービスと利用料金

##### （1）支援計画とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から支援計画を定めて、サービスを提供します。支援計画は、市町村が決定した短期入所の「支給量」（「受給者証」に記載してあります。）と利用者等の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。支援計画は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者等の申し出により、いつでも見直すことができます。

##### <サービスの区分及びサービス内容>

① 食事の提供（但し、給食に要する費用は別途いただきます。）

- ・栄養と利用者の身体の状態を考慮した食事の提供をおこないます。

朝食（07：30～08：30）、昼食（12：00～13：00）、夕食（17：00～18：00）

② 入浴又は清しき

- ・入浴・清しきは、利用者の身体の状態と希望等を伺った上、できる限り自立して清潔保持が可能となるようめざし、入浴することが困難な場合には清しきをおこなうなど適切な方法で実施します。ただし、感染予防・危険防止のため利用ができない場合があります。

③ 身体等の介護

ア 排泄 イ 着脱衣 ウ 整容

④ 生活相談

⑤ 健康管理

ア 医療

- ・利用者に病状の急変が生じた場合は、かかりつけの医療機関又は協力医療機関への連絡など必要な措置を講じます。（協力医療機関：ひかり医院）

イ 服薬の支援

※ 送迎は原則としてご家族にお願いしていますが移動困難な場合などは、ご自宅と施設の区間に限り入所時と退所時の送迎を行います。送迎範囲は光市内に限ります。但し、児童（18歳未満）の場合は保護者等が送迎してください。なお、送迎の時間帯は、人員配置や車両等の都合がありますのでご希望に添えない場合があります。

（2）利用者負担額

提供するサービスの利用に対しては、家賃・光熱水費・食材料費・その他日常生活において必要な費用を除き、厚生労働省の告示の単価の利用料が発生します。原則としてサービス料金の1割を利用者負担分とされていますが、所得に応じて一月あたりの利用者負担上限額が定められて、一月に利用した（他の障害福祉サービスを含めた）サービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。（利用者負担上限額は市町村により決定されます。）

なお、通常は事業者が利用料の給付費等を市町村から代理受領いたしますが、利用者が償還払いをご希望される場合には、給付費等の全額を事業者へお支払いいただきます。後日、市町村へ申請してください。

（3）サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、訓練給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

① 食事代

- ・ご契約者に提供する食事の材料及び調理等にかかる費用です。(別紙利用料金表)  
※低所得(生活保護、低所得1、低所得2)の場合は、1日につき加算給付があります。

② 光熱水費

- ・必要な光熱水費です。(別紙利用料金表)

③ その他必要な費用

- ・短期入所サービスをお過ごしいただくうえでご利用者等に負担いただくことが適当であるものにかかる必要な費用を負担いただきます。(希望を募って行う「創作活動」「レクリエーション活動」にかかる材料費などの実費など)

<サービス利用料金(1日あたり)>

別表(料金表)によって、ご契約者の障害の程度による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(利用者等負担)と食事の提供等にかかる費用の合計額をお支払いいただきます。

<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ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

軽減措置が講じられる場合は、別途お知らせします。

区分	世帯の収入状況	1ヶ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	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯(収入が概ね600万円以下の世帯が対象)	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(2)及び(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれか方法で事業者にお支払い下さい。

ア. 事業所の事務窓口での現金支払
イ. 指定口座への振り込み
ウ. 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: 郵貯、山口銀行)

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日 17 時 00 分までに事業者へ申し出て下さい。

② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	1日分の利用者負担相当額

③ 市町村が決定した「支給量」に追加の必要が生じた場合にはご相談ください。

④ サービス利用の変更・追加は、その日の利用状況により利用者等が希望する日及び時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者等に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

#### (6) 実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、事前にご説明します。

### 6. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、利用者の権利擁護、虐待防止等を推進するため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
- (2) 成年後見人制度の利用支援
- (3) 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

### 7. 利用者の記録や情報の管理、開示について

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などの諸費用は、利用者の負担となります。)◇ 閲覧・複写ができる窓口業務時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

### 8. 損害賠償保険への加入

本事業者は、損害賠償保険に加入しています。

### 9. 苦情の受付について

#### (1) 当事業所における苦情の受付

	氏名	職名	受付時間	連絡先
苦情受付窓口	海田育宏	サービス管理責任者	随時	0833-77-2000
苦情解決責任者	海田育宏	管理者	随時	0833-77-2000
第三者委員	田村勇作 田中 孝 吉岡武雄	苦情解決委員	月～金曜日(祝祭日除く) 9:00～17:00	光市大字三輪 155 光市虹ヶ浜 2-7-24 虹ヶ浜 1丁目 13-4

苦情箱（事務所前に設置）

（２）行政機関その他苦情受付機関

光市福祉保健部 福祉総務課	TEL 0833-74-3000
山口県健康福祉部 障害支援課 在宅福祉推進班	TEL 083-933-2760
山口県社会福祉協議会	TEL 083-924-2777

10.その他の留意事項

- ・外出・外泊する場合は、職員の許可をとってください。
- ・家族等との面会は自由ですが家族等が宿泊することはできません。（非常時・災害時等を除く）
- ・非常時・災害時には事業所管理者の指示に従ってください。

以上

令和 年 月 日

指定短期入所サービス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。

事業所名 グループホームひかり苑短期入所

担当者氏名 海田育宏

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、指定短期入所サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 .....

利用者氏名 .....

身元引受人住所 .....

身元引受人氏名 .....

# グループホームひかり苑 短期入所 (短期入所)

## 利用料金表

(令和 6 年 7 月 1 日料金)

<利用料金>

### ◆ 訓練給付対関する費用と利用者自己負担額

	算定内容	算定対象 (区分)	単価 同日に他の日中 サービスを利用 した場合	単価	利用者自 己負担額
1	福祉型短期入所サービス費 (基本額)	障害支援区分 6	5,890 円/日	9,230 円/日	費用の 一割で 本人の 月額上 限負担 額まで
		障害支援区分 5	5,160 円/日	7,840 円/日	
		障害支援区分 4	3,110 円/日	6,480 円/日	
		障害支援区分 3	2,350 円/日	5,830 円/日	
		障害支援区分 2	1,690 円/日	4,980 円/日	
		障害支援区分 1	1,690 円/日	4,980 円/日	
	児童の場合	(単価区分) 3	5,270 円/日	7,840 円/日	
		(単価区分) 2	2,790 円/日	6,150 円/日	
		(単価区分) 1	1,730 円/日	5,090 円/日	
	食事提供体制加算	食事提供体制加算対象者		480 円/日	
	短期利用加算	1 回の利用が 30 日以内		300 円/日	
	利用者上限管理加算	上限額管理対象者		1,500 円/月	
	送迎加算	自宅と施設間を送迎		1,860 円/片道	
	重度障害者支援加算	包括支援対象者		500 円/日	
	常勤看護職員等配置加算	基準を満たす場合		100 円/日	
12	福祉・介護職員処遇改善加算 I		本体報酬の 8.6%		
13	福祉・介護職員等特定処遇改 善加算 I		本体報酬の 1.9%		

※ 訓練給付対象サービスの利用者自己負担額については、世帯区分により月額上限負担額が設定されます。※ 宿泊回数ではなく日数を算定します。(例:1泊2日は2日分で算定)

当事業所は市域生活拠点に指定されており短期入所のご利用者全員について利用を開始した日の1日につき1,000円/日を加算いたします。(一定の条件を満たす場合は2,000円/日)

◆ 訓練給付対象外サービスに関する利用料金

(1) サービス利用にかかる実費負担額（日常生活でかかる費用）

	内容	料金
1	食費	朝食 250 円/回 昼食 600 円/回 夕食 600 円/回
2	光熱水費 ※居室分のほか、共用分を含みます。	328 円/日 10000 円/月
3	その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、利用者が負担することが適当と認められるもの	実費

注意：月額定額の場合は、外泊・入院による日割り減額はありませぬ。（入居・退居時は日割り計算）

(2) 必要に応じてかかる費用

	内容	料金
1	その他社会生活するうえで、一般的に本人が負担すべき費用と判断されるもの（居室備付機器のリモコンの紛失・破損による弁償等）	実費

注意：訓練給付対象外サービスは、月額上限負担額の算定対象ではありません。

# 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記の場合に必要な最小限の範囲で使用することに同意します。

記

## 1. 使用目的

- (1) サービスの提供を受けるにあたって、適切な支援計画を作成するために、ケア会議等において、私の状態、私の家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 私が体調を崩し又はケガ等で病院へ行ったとき、医師又は看護師等に説明をする場合等。
- (3) 他の福祉サービス事業者からサービスの提供を受けるにあたって、連携のために必要な場合。（必要不可欠な情報の提供）

個人写真・動画について

- (4) 日々の活動記録として
- (5) 研究発表等の写真等掲載の為
- (6) 施設のホームページ及びソーシャルネットワーキングサービス、施設が発行する広報誌に写真等が掲載するため

## 2. 個人情報を利用する事業所

- (1) 社会福祉法人ひかり苑 事業所
- (2) サービス利用計画及び継続サービス利用支援計画を作成する計画相談支援事業所
- (3) 障害福祉サービス費等の給付費を支給する市町村
- (4) 病院又は診療所（疾病などの治療のために定期通院している場合や体調を崩し又はケガ等で病院へ行ったとき）
- (5) 情報の提供を許可する他の事業者等： .....

## 3. 個人情報を使用する期間

- (1) 福祉サービスを受けようと希望するとき
- (2) 福祉サービスを受けている期間

## 4. 使用する条件（サービス提供事業者の責務）

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等その経緯を記録すること。

以上

令和 年 月 日

社会福祉法人 ひかり苑 理事長 殿

利用者住所 .....

利用者氏名 .....

保護者代表住所 .....

保護者代表氏名 .....

# 就労継続支援B型事業重要事項説明書

あなたに対する就労継続支援（B型）サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

## 1. サービスを提供する事業者

経営事業者の名称	社会福祉法人ひかり苑
法人所在地	山口県光市岩狩三丁目 1-2
代表者氏名	理事長 河野 亨
許可年月日／認可番号	昭和 61 年 10 月 1 日

## 2. 事業の目的と運営の方針

事業の種類	就労継続支援B型事業所
事業の目的	適切な環境と管理のもとに、利用される方お一人お一人の能力と特性に応じた支援を行い、福祉的就労の場、日中活動の場として地域社会で生活できるようにすることを目的とします。
事業所の名称	ワークステーション ひかり苑柳井
管理者	施設長 海田育宏
サービス管理責任者	西岡 繁樹
事業所の所在地	山口県柳井市余田 1 4 4 9 - 4
主たる対象者	サービス実施地域内の、知的・身体・精神障害者
事業所の運営方針	利用される方が心身ともに健やかに生活され、又その能力と特性に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう支援します。そのために支援の多様化を図り、より支援内容を深めていきます。
電話番号・FAX番号	TEL：0820-22-8573 FAX：0820-25-3622
サービスの実施地域	柳井市
電子メールアドレス	
指定年月日/事業所番号	令和 8 年 3 月 1 日 /
利用定員	20名

## 3. サービスに係る施設・設備の概要

### (1) 施設

構造	鉄骨造／スレート葺 地上2階
敷地面積	2930.63㎡
延床面積	915.21㎡のうち410.84㎡（1階部分）

(2) 主な設備

施設設備の種類	部屋数	備考
作業室	1	
多目的室	1	作業室・休憩室兼用
相談室	1	個室
便所	3	男性用(大2、小3)、女性用(1)、障害者用(1)
多目的室	1	個室(作業室・更衣室兼用)

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、以上の施設・設備を設置しています。

4. サービス提供職員の設置状況

職種	員数	区分				常勤 換算	備考
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1	サービス管理責任者と兼務
サービス管理責任者	1	1				1	
職業指導員	4	4		1		4.5	
生活支援員	1	1				1	
目標工賃達成指導員	1	1				1	
事務員	1			1		0.5	

当事業所では、利用者に対して指定就労継続支援事業B型サービスを提供する職員として上記の職種の職員を配置しています。

(ア) 職員の勤務体制

職種	勤務時間
管理者	8:30~17:00
サービス管理責任者	8:30~17:00
職業指導員	8:00~16:30
生活支援員	8:00~16:30
目標工賃達成指導員	8:00~16:30
事務員	8:00~12:00

(イ) 営業日と営業時間

営業日	月～金曜日 ※土曜日は事業所カレンダーによる (但し、祝祭日・盆・年末年始は除く)
営業時間	8:30~17:30
サービス提供時間	9:30~15:30

5. 就労継続支援B型事業の概要

利用料金が訓練等給付費から給付されるサービス(訓練等給付費支給対象サービス)について

訓練等給付費(市町から支給される代理受領額及び定率負担として市町が定めた額を合わせたもの)の範囲内で、サービスの内容は以下のとおりです。

なお、利用者個人について提供するサービスの内容については、「就労継続支援B型事業 利用契約書」第3条により作成する個別支援計画に基づくものと致します。

## 6. サービス提供の内容

### (1) 訓練等給付費対象サービス

サービスの種類	サービスの内容
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。 〈窓口〉サービス管理責任者、職業指導員、生活支援員
訓練	一般就労に必要な知識、能力の向上のための必要な訓練を行います。また、その他の便宜を適切かつ効果的に行います。
作業支援	利用者の特性を重視し、お一人お一人に適した作業が提供できるよう努めさせていただきます。 (個別支援計画により配置し支援いたします)
	現在の作業種目は下記のとおりです。 ① 内職作業下請け (箱折り、ロック打ち等) ② 工場内作業 (落丁・清掃) ③ 便利屋事業 (草刈り) ④ その他
工賃の支払い	上記生産活動を通じて発生した事業収入から必要経費を差し引いた額を、所定の工賃配分基準に基づき、工賃として利用者に支払います。
実習及び求職活動等の支援	公共職業安定所、障害者就労・生活支援センター等の関係機関と連携を取りながら職場実習の実施や求職活動の支援の実施、職場定着のための支援を行います。
訪問支援	常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化により、5日以上連続して利用がなかった場合は居宅を訪問して利用状況を確認し、月2回を限度として同意の上で支援を行います。
送迎サービス	事業所の対応可能な範囲において、希望により送迎サービスを行います。

### (2) 訓練等給付費対象外サービス

サービスの種類	サービスの内容	金額
食事サービス (昼食のみ)	希望により昼食の提供をします。 アレルギーのある方はお知らせください。	1食450円 ※次回報酬改定まで食事提供体制加算対象者は個人負担150円(食材費)です。
就労に向けての支援に必要な諸経費	就労や実習に向けての支援のうち、負担していただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。	実費
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等や日常生活に要する費用で、負担していただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。	実費
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	1枚10円 0円

### (3) 社会生活にかかわる支援

種類	内容
コミュニケーション	利用者個々の能力に応じて、様々な手法により意思を伝達することができるよう支援致します。
金銭管理	基本的には利用者自身で行っていただきますが、必要に応じて個々の能力に応じた方法で行えるよう支援致します。
情報提供	社会参加を図る一環として、個別的な説明を含め、有益で必要な情報を利用者へ提供させていただきます。
地域生活移行	利用者の意志とその法定代理人の理解、協力の下に、必要な条件を整備した上で地域生活への移行を支援致します。
社会資源の利用	利用者がより社会と関わりをもてる生活を送ることのできるよう、公民館活動や地域住民の活動参加等、社会資源の活用が図れるよう支援致します。

### (4) 保健医療にかかわる支援

種類	内容	
健康管理	常時、利用者個々の疾病予防、健康管理に努めさせていただきます。利用時間中の怪我や急病につきましては、事業所が責任をもって対応させていただきます。	
服薬管理	営業時間内で、管理を希望される利用者については、職業指導員・生活支援員が利用者の服薬を管理いたします。	
当事業所の嘱託医師	医療機関	増本クリニック（精神科内科）
	院長氏名	増本 茂樹

## 7. 利用料金

### (1) 訓練等給付費対象サービス内容の料金

訓練等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（厚生労働大臣の定める額）のうち9割が訓練等給付費の給付対象となります。事業者が訓練等給付費等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます。）

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) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金

上記「6 サービス提供の内容 (2) 訓練等給付費対象外サービス」に記載の料金を当事業所にお支払いいただきます。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、お支払いください。

入所時や退所時など1ヶ月に満たない期間のサービスについては日割り計算にて、ご請求いたします。

## 8. 利用者の記録や情報の管理、開示について

(1) 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などの諸費用は、利用者の負担となります。)

また、記録及び情報については契約終了後5年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、8:00～17:00です。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。ただし、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や、市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意(「個人情報使用同意書」による)に基づき情報提供を致します。

## 9. 苦情・相談の受付について

### (1) 当事業所における苦情・相談の受付

受付窓口担当者	西岡 繁樹 (サービス管理責任者)
受付時間	8:30 ~ 17:00 (休業日を除く)
受付電話番号・FAX番号	TEL:0820-22-8573 FAX:0820-25-3622
苦情解決責任者	海田 育宏 (管理者)

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

柳井市社会福祉課	所在地	柳井市南町1丁目10-2
	電話番号	0820-22-2111
	受付時間	8:15 ~ 17:15

## 10. 虐待の防止について

(1) 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、下記の対策を講じます。

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	海田 育宏 (管理者)
-------------	-------------

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 虐待防止・身体拘束適正化委員会を設置しています。

### (2) 障害者虐待に関する相談・通報・届出・問い合わせ先

窓口	TEL	TEL (夜間)
柳井圏域虐待防止センター	0820-52-2678	0820-52-2678
柳井市社会福祉課	0820-22-2111	

## 11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、防災計画により対応いたします。
平時の訓練	別途に定める、防災計画に則り、年2回、避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。
防災設備	・自動火災報知機(4ヶ所) ・消火器(5ヶ所) ・その他(拡声器、懐中電灯、医薬品)

防火管理者 (職・氏名)	西岡 繁樹 ( サービス管理責任者 )	
保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。	
	加入保険会社	株式会社 損害保険ジャパン
	加入保険内容	賠償責任保険

### 1 2. 第三者による評価の実施状況

第三者評価実施の有無	なし	直近の実施年月日	なし
評価機関の名称	なし	評価結果の開示	なし

### 1 3. 利用に際に留意していただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損した場合は賠償していただくことがあります。
喫煙	施設内は禁煙です。喫煙は所定の場所で行います。尚、灰皿は設置していませんので、各自でご用意ください。
貴重品の管理	利用者の所有する貴重品につきましては、利用者の責任において管理していただきます。紛失等の事故に対する責任は、事業所で負うことはできません。
宗教活動・政治活動・営利活動	利用者の思想、信教は自由ですが、他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮ください。

令和7年4月1日更新

### 1 4. 苦情・要望の受付について

#### (1) 苦情・要望等申立先

担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。また、事業所内に意見箱を設置しておりますので、ご利用ください。

#### ① 当施設の相談窓口

- 窓口担当者 西岡 繁樹 (サービス管理責任者)
- 電話番号 0820-22-8573 (代表)

#### ② 苦情解決委員会

委員

- 田村 勇作
- 吉岡 武雄
- 田中 孝

#### ③ 光市役所 福祉保健部福祉総務課障害福祉係

- 所在地 光市光井2丁目2番1号あいぱーく光
- 電話番号 0833-74-3001

#### ④ 下松市役所 福祉支援課障害福祉係

- 所在地 山口県下松市大手町3丁目3番3号
- 電話番号 0833-45-1835

- ⑤ 周南市役所 障害者支援課  
□ 所在地 山口県周南市岐山通 1-1  
□ 電話番号 0834-22-8463
- ⑥ 岩国市役所 障害者支援班  
□ 所在地 山口県岩国市今津町 1-14-51  
□ 電話番号 0820-29-2522
- ⑦ 柳井市役所 社会福祉課  
□ 所在地 山口県柳井市南町 1-10-2  
□ 電話番号 0820-22-2111
- ⑧ 山口県 福祉サービス運営適正化委員会  
□ 所在地 山口市大手町 9-6 山口県社会福祉会館 1 階  
□ 電話番号 083-924-2837

(2) 虐待防止に関する相談窓口

① 当施設相談窓口

- ・責任者 海田 育弘 (管理者)
- ・窓口担当者 西岡 繁樹 (サービス管理責任者)
- ・電話番号 0833-22-8573(代表)

② 光市 福祉保健部福祉総務課障害福祉係

- ・所在地 光市光井 2 丁目 2 番 1 号あいぱーく光
- ・ご利用時間 8:30~17:15(土・日・祝祭日・年末年始を除く)
- ・電話番号 0833-74-3001
- ・FAX 番号 0833-74-3070

※夜間・休日時の通報窓口

- ・22 時まで 光市光井 2 丁目 2 番 1 号 あいぱーく光当直 0833-74-3000
- ・22 時以降 光市役所本庁当直 0833-72-1400

③ 周南市 周南市障害者支援課

- ・所在地 周南市岐山通 1-1
- ・ご利用時間 8:30~17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
- ・電話番号 0834-22-8463
- ・FAX 番号 0834-22-8464

※夜間・休日時の通報窓口

- ・電話番号 0834-22-8332

④ 下松市 下松市障害者虐待防止センター (下松市福祉支援課内)

- ・所在地 下松市大手町 3 丁目 3 番 3 号
- ・ご利用時間 8:30~17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
- ・電話番号 0833-45-1835

・ FAX 番号 0833-41-6220

※夜間・休日時の通報窓口

・ 電話番号 0833-45-1700

⑤-1 岩国市 岩国市地域包括支援センター（高齢者支援課）

・ 所在地 岩国市今津町 1 丁目 14-51

・ ご利用時間 24 時間 365 日対応

・ 電話番号 0827-29-2566

・ FAX 番号 0827-22-0928

⑤-2 岩国市 岩国市障害者支援課

・ 所在地 岩国市今津町 1 丁目 14-51

・ ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）

・ 電話番号 0827-29-2522

・ FAX 番号 0827-22-2814

※夜間・休日時の通報窓口

・ 電話番号 0827-29-2566（岩国市地域包括支援センター）

⑥-1 柳井市 柳井圏域障害者虐待防止センター（地域生活支援センターたんぼぼ）

・ 所在地 田布施町大字川西 1144

・ ご利用時間 24 時間 365 日対応

・ 電話番号 0820-52-2678（080-8240-7520）

⑥-2 柳井市 柳井市障害者虐待防止センター（柳井市社会福祉課）

・ 所在地 柳井市南町一丁目 10 番 2 号

・ ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）

・ 電話番号 0820-22-2111

・ FAX 番号 0820-23-7566

※夜間・休日時の通報窓口

・ 電話番号 0820-52-2678（地域生活支援センターたんぼぼ）

⑦ 田布施町 田布施町町民福祉課

・ 所在地 熊毛郡田布施町大字下田布施 3440 番地 1

・ ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）

・ 電話番号 0820-52-5810

・ FAX 番号 0820-52-5967

※夜間・休日時の通報窓口

・ 電話番号 0820-52-2678（地域生活支援センターたんぼぼ）

⑧ 平生町 平生町町民福祉課

・ 所在地 熊毛郡平生町大字平生町 210-1

・ ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）

・ 電話番号 0820-56-7113

・ FAX 番号 0820-56-5603

※夜間・休日時の通報窓口

・電話番号 0820-52-2678 (地域生活支援センターたんぼぼ)

⑨ 長門市 長門市障害者虐待防止センター (地域福祉課内)

・所在地 長門市東深川 1339 番地 2

・ご利用時間 8:30～17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)

・電話番号 0837-23-1243

・FAX 番号 0837-22-3680

※夜間・休日時の通報窓口

・電話番号 0837-22-2111

⑩ 下関市 下関市障害者虐待防止センター

・所在地 下関市南部町 1 番 1 号

・ご利用時間 8:30～17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)

・電話番号 083-231-1959

・FAX 番号 083-235-3210

※夜間・休日時の通報窓口

・電話番号 083-231-1959

⑪ 宇部市 宇部市障害者虐待防止センター (宇部市地域福祉課内)

・所在地 宇部市常盤町一丁目 7 番 1 号

・ご利用時間 8:30～17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)

・電話番号 0836-34-8393

・FAX 番号 0836-22-6026

※夜間・休日の通報窓口

・電話番号 0836-31-4111

⑫ 山口市 山口市障がい者虐待防止センター (山口市障がい福祉課内)

・所在地 山口市亀山町 2 番 1 号

・ご利用時間 8:30～17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)

・電話番号 083-934-2988

・FAX 番号 083-934-4142

※夜間・休日の通報窓口

・電話番号 083-922-4111

⑬ 萩市 萩市福祉支援課

・所在地 萩市大字江向 510 番地

・ご利用時間 8:30～17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)

・電話番号 0838-25-3523

・FAX 番号 0838-25-5103

※夜間・休日の窓口

・電話番号 0838-25-3131

- ⑭ 防府市 防府市障害者虐待防止センター（防府市障害福祉課内）
- ・所在地 防府市寿町7番1号
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0835-25-2121
  - ・FAX番号 0835-25-2539
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0835-23-2111
- ⑮-1 美祢市 美祢市障害者虐待防止センター（総合相談支援センターみね内）
- ・所在地 美祢市大嶺町東分1710-1
  - ・ご利用時間 8:30～17:30（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0837-54-0039
  - ・FAX番号 0837-54-1232
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 090-1184-7830
- ⑮-2 美祢市 美祢市福祉課
- ・所在地 美祢市大嶺町東分326-1
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0837-52-5227
  - ・FAX番号 0837-52-1490
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0837-65-1110
- ⑯ 山陽小野田市 山陽小野田市障がい者虐待防止センター  
（山陽小野田市障害福祉課内）
- ・所在地 山陽小野田市日の出一丁目1番1号
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0836-82-1170 ・ 0836-82-1159
  - ・FAX番号 0836-83-0854
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0836-82-1111
- ⑰-1 周防大島町 周防大島町福祉課（身体・知的）
- ・所在地 大島郡周防大島町大字西安下庄3920-21
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0820-77-5505
  - ・FAX番号 0820-77-5111
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678（080-8240-7520）
- ⑰-2 周防大島町 周防大島町健康増進課（精神）
- ・所在地 大島郡周防大島町大字西安下庄3920-21
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）

- ・電話番号 0820-73-5504
- ・FAX 番号 0820-73-0090

※夜間・休日時の通報窓口

- ・電話番号 0820-52-2678 (080-8240-7520)

⑱ 上関町 上関町保健福祉課

- ・所在地 熊毛郡上関町大字長島 448 番地
- ・ご利用時間 8:30～17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
- ・電話番号 0820-62-0184
- ・FAX 番号 0820-62-1541

※夜間・休日時の通報窓口

- ・電話番号 0820-52-2678 (080-8240-4520)

⑲ 和木町 和木町地域包括支援センター

- ・所在地 玖珂郡和木町和木 1 丁目 1 番 1 号
- ・ご利用時間 8:30～17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
- ・電話番号 0827-52-2196
- ・FAX 番号 0827-52-7277

※夜間・休日時の通報窓口

- ・電話番号 0827-52-2196

⑳阿武町 阿武町障害者虐待防止センター (阿武町健康福祉課内)

- ・所在地 阿武郡阿武町大字奈古 2636 番地
- ・ご利用時間 8:30～17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
- ・電話番号 08388-2-3115
- ・FAX 番号 08388-2-2090

※夜間・休日時の通報窓口

- ・電話番号 08388-2-3110

㉑-1 山口県相談窓口 山口県障害者権利擁護センター

- ・所在地 山口市大手町 9 番 6 号 山口県社会福祉会館内 (2 階)
- ・ご利用時間 9:00～16:30 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
- ・電話番号 083-902-8300

㉑-2 山口県相談窓口 山口県障害者支援課在宅福祉推進班

- ・所在地 山口市滝町 1 番 1 号 山口県庁 (5 階)
- ・ご利用時間 8:30～17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
- ・電話番号 083-933-2764

(3) 相談援助

当施設は、ご利用者及びその家族からの、いかなるご相談についても誠意をもって対応し、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。

- 窓口担当者 大濱和則 (相談支援)

- ご利用時間 8:30～17:30(土・日・祝祭日・盆・年末年始を除く)
- 電話番号 0833-77-0077

#### 1 5. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び障害児の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

- (1) 損害保険会社名 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
- (2) 損害保険の種類 社会福祉施設総合損害補償

#### 1 6 9. その他

この「重要事項説明書」に記載のない事項については、必要に応じてご利用者と、施設が協議して決定します。

指定障害者福祉サービス就労継続支援（B型）ワークステーションひかり苑柳井のサービス提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所名 : ワークステーションひかり苑柳井

説明者職名 : 施設長 氏名 : 海田 育宏

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害福祉サービス就労継続支援（B型）ワークステーションひかり苑柳井のサービス提供及び利用について重要事項の説明をうけ、同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所 : \_\_\_\_\_

利用者氏名 : \_\_\_\_\_ 印

代理人住所 : \_\_\_\_\_

代理人氏名 : \_\_\_\_\_ 印

代理人続柄 : \_\_\_\_\_



# 共同生活援助事業重要事項説明書

あなたに対する共同生活援助サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

## 1. サービスを提供する事業者

経営事業者の名称	社会福祉法人ひかり苑
法人所在地	山口県光市岩狩3丁目1番2号
代表者氏名	理事長 河野 亨
許可年月日	昭和61年10月1日

## 2. 事業の目的と運営の方針

事業の種類	共同生活援助事業所
事業の目的	地域での生活を望む障害者（以下「利用者」という。）に対し、日常生活又は社会生活における適切な支援を行うことにより、利用者の自立生活を助長することを目的とします。
事業所の名称	グループホームひかり苑柳井
管理者	施設長 海田育宏
サービス管理責任者	西岡 繁樹
事業所の所在地	柳井市旭ヶ丘6-2（フレグランスフジA棟）
主たる対象者	サービス実施地域内の、知的・身体・精神障害者
事業所の運営方針	利用される方が心身ともに健やかに生活され、又その能力と特性に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう支援します。
電話番号・FAX番号	TEL：0820-22-8573 FAX：0820-25-3622
サービスの実施地域	柳井市
電子メールアドレス	
開設年月日	令和8年3月1日
利用定員	4名

## 3. サービスに係る施設・設備の概要

### (1) 施設

構造	軽量鉄骨造／スレート葺 地上2階
床面積（全体）	1階 109.62㎡ 2階 109.62㎡
床面積（1室）	55.5㎡（2LDK：定員2名）×2室 102号室・202号室
利用居室面積	9㎡
共用設備	101号室：事務所兼食堂

	食堂（１）、台所（１）、面談室（１）、トイレ（１）、洗面所（１） １０２号室・２０２号室：利用居室 リビング（各１）、台所（１）、トイレ（各１）、洗面所（各１）、洗濯場（各１）、浴室（各１）
--	---

#### ４．サービス提供職員の設置状況

職種	員数	区分				備考
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			サービス管理責任者と兼務
サービス管理責任者	1		1			管理者と兼務
生活支援員	1	1				
世話人	1	1				

##### （ア）職員の勤務体制

職種	勤務時間
管理者	（常 勤） 8：30～17：00
サービス管理責任者	（常 勤） 8：30～17：00
生活支援員	（常 勤） 8：00～16：30
世話人	（常 勤） 11：00～19：30

#### ５．サービス提供の内容

##### （１）訓練等給付費対象サービス

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。
食事の提供	栄養のバランスに配慮した食事を提供します。 （食材料費及び食事に係る水道光熱費は対象外サービスとなっており、別途費用を徴収いたします。） 朝食 提供なし。 昼食 土・日曜のみ提供あり。12：30～ 夕食 木・金曜は提供なし。17：30～
健康管理	世話人等により観察、疾病予防、健康管理を行います。緊急時には必要により、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。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。
金銭管理の援助	生活費の管理方法や使途方法等について必要に応じて相談支援を行います。
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。
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。 〈窓口〉 管理者、サービス管理責任者、生活支援員、世話人
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。

## 6. 利用料金

### (1) 訓練等給付費対象サービス内容の料金

訓練等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（厚生労働大臣の定める額）のうち9割が訓練等給付費の給付対象となります。事業者が訓練等給付費等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます。）

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) 訓練等給付費対象外サービス

種類	金額（日額／月額）	備考
家賃	26,000円／月	月途中の入退所については、860円／日の日割り計算となります。
家財保険	375円／月	月途中の入退居については、その月の負担は求めません。
光熱水費	350円／日	事業年度（4月1日～翌年3月31日）毎に精算し、実際の電気・ガス・水道の料金が負担していただいた金額よりも少ない場合は余剰分を返金します。逆に実際の電気・ガス・水道の料金が負担していただいた金額よりも多い場合は超過分を追加で負担していただきます。 年度の途中で退居された場合は退居月に精算をし、返金もしくは追加徴収を行います。
食材料費	昼食：400円／食 夕食：600円／食	昼食は土・日のみ提供 朝食の提供は無し
日用品費	3,000円／月	事業年度（4月1日～翌年3月31日）毎に

		精算し、実際の日用品費が負担していただいた金額よりも少ない場合は余剰分を返金します。逆に実際の日用品費が負担していただいた金額よりも多い場合は超過分を追加で負担していただきます。 年度の途中で退居された場合は退居月に精算をし、返金もしくは追加徴収を行います。
その他	実費相当額	日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの。

## 7. 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額及びその他の費用について、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。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の25日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

(ア) 現金支払い

(イ) 事業者指定口座への振り込み

お支払いを確認しましたら、必ず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。

## 8 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、支給量等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。

## 9. 虐待の防止について

(1) 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、下記の対策を講じます。

(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	海田 育宏（管理者）
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従業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) 虐待防止のための対策を検討する委員会の設置等

(2) 障害者虐待に関する相談・通報・届出・問い合わせ先

窓口	TEL	TEL (夜間)
柳井圏域虐待防止センター	0820-52-2678	0820-52-2678
柳井市社会福祉課	0820-22-2111	

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

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「福祉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。

- 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。
- 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。
- 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

○ 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。

○ 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。

○ 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。）

11. 緊急時の対応方法について

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。

当事業所の嘱託	医療機関名	増本クリニック (精神科内科)
---------	-------	-----------------

医師	院長氏名	増本 茂樹
	所在地	柳井市天神18-9
	電話番号	0820-23-3121

### 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、県、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。

担当部署	山口県障害者支援課	TEL：083-933-2735
	柳井市社会福祉課	TEL：0820-22-2111

### 13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める、防災計画により対応いたします。	
平時の訓練	別に定める、防災計画に則り、年1回、避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。	
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災報知機</li> <li>・消火器</li> <li>・誘導灯</li> </ul>	
保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。	
	加入保険会社	株式会社 損害保険ジャパン
	加入保険内容	賠償責任保険

### 14. 第三者による評価の実施状況

第三者評価実施の有無	なし	直近の実施年月日	なし
評価機関の名称	なし	評価結果の開示	なし

### 15. 利用に際に留意していただく事項

面会	家族等との面会は自由です。ただし、事前に面会日をご連絡ください。
外出・外泊	事前に職員の許可をとってください。
居室・設備・器具の利用	住居内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損した場合は賠償していただくことがあります。
喫煙	敷地内は禁煙です。灰皿等は設置しておりませんので、ご協力をお願いします。
飲酒	マナーを守り、他の利用者に迷惑をかけない程度をお願いします。
貴重品の管理	利用者の所有する貴重品につきましては、利用者の責任において管理していただきます。紛失等の事故に対する責任は、事業所で負うことはでき

	ません。
宗教活動・政治活動・営利活動	利用者の思想、信教は自由ですが、他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮ください。

## 16. 苦情解決の体制及び手順

### (1) 事業所の苦情・相談受付窓口

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ています。

事業者の窓口	窓口担当者：サービス管理責任者：西岡 繁樹 苦情解決責任者：管理者 海田育宏 受付日：月曜日～金曜日 ※祝日及び12月29日～1月3日を除く 受付時間：9：00～18：00 電話番号：0820-22-8573 FAX番号：0820-25-3622 メールアドレス：
--------	--

(2) 行政機関その他苦情受付機関 本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関または山口県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

市の窓口	所在地：柳井市南町1-10-2 受付担当課：柳井市社会福祉課 電話番号：0820-22-2111
福祉サービス運営適正化委員会	所在地：山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館 実施機関：山口県社会福祉協議会 受付日時：来所や電話による相談は、土・日・祝日を除く午前8時30分から午後5時まで。FAXや電子メールでの相談は24時間年中無休で受付。 電話番号：083-924-2837 FAX番号：083-924-2793 メールアドレス：kujou@yg-you-i-net.or.jp

共同生活援助事業 グループホームひかり苑柳井のサービス提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所名 : グループホームひかり苑柳井

説明者職名 : \_\_\_\_\_ 氏名 : \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者からグループホームひかり苑柳井のサービス提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

利用者住所 : \_\_\_\_\_

利用者氏名 : \_\_\_\_\_ 印

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代理人住所 : \_\_\_\_\_

代理人氏名 : \_\_\_\_\_ 印

代理人続柄 : \_\_\_\_\_

# 生活介護 通所支援センターひかり苑 岩狩 利用契約書

.....様（以下「利用者」という。）と社会福祉法人 ひかり苑（以下「事業者」という。）は、利用者が事業者の設置運営する「通所支援センターひかり苑 岩狩」から提供される障害者自立支援法に基づく「生活介護事業」を受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

## 第1条（目的）

本契約は、指定障害者福祉サービス生活介護の適正な運営を確保するため必要な人員および運営管理に関する事項を定め、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った、適切かつ円滑な生活介護の提供を確保することを目的とします。

## 第2条（期間）

本契約の契約有効期間は、 令和.....年.....月.....日  
から利用についての訓練等給付費の支給期間満了日までとします。

## 第3条（個別支援計画）

1 事業者においては、利用者の状況等ならびに課題と意向を常に把握するとともに目標を設定し、利用者への面接とサービス担当者会議を経て、サービス管理責任者が利用者の個別支援計画を作成します。この個別支援計画については、事業者が利用者にもその内容を説明し、文書による同意を得たうえで作成するもので、その写しを利用者に交付します。  
なお、利用者はいつでも個別支援計画についての説明を求め、意見を述べることができます。

## 第4条（サービス内容）

事業者は、前条に定める支援計画に基づいて、利用者に次の内容のサービスを提供します。

- ① 心身の状況に応じた適切な支援及び介護
- ② 食事の提供
- ③ 健康管理
- ④ 相談及び援助
- ⑤ 個別的なリハビリテーション
- ⑥ 創作活動又は生産活動の機会の提供

## 第5条（利用者負担額及び実費負担額）

1 利用者は、前条に定めるサービスに対して、重要事項説明書に定める所定の利用者負担

額（サービス利用説明書にも記載）を、食費・光熱水費とあわせて事業者に支払います。ただし、サービス利用料金のうち介護給付費等から支給される部分（全体額の 9 割）については、原則として、事業者が市町村から代理して受領しますから、利用者が直接支払う必要はありません。

2 利用者は、事業者が計算して請求した前項の利用者負担額について、当月分を翌月末日までに支払います。

#### 第 6 条（事業者の基本的義務）

1（自立等の支援）事業者は、利用者に対し、利用者の自立と社会経済活動への参加促進の観点から、できる限り居宅に近い環境の中で、個別支援計画に基づくサービス提供と利用状況の把握を適切に行います。

2（利用者の意思等の尊重）事業者は、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、障害福祉サービスを提供します。

#### 第 7 条（事業者の具体的義務）

1（安全配慮義務等）事業者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するとともに、非常災害対策ならびに衛生管理等に必要な措置を講じます。

2（説明義務）事業者は、本契約に基づく内容について、利用者の質問等に対して適切に説明します。

3（秘密保持等）事業者及び従業者は、本契約によるサービスを提供するにあたって知り得た利用者やその家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。また、秘密を漏らすことが無いよう、必要な措置を講じます。

4（身体拘束の禁止）事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

5（苦情対応）事業者は、苦情の受付・解決に際し、その内容を記録します。また、苦情に対して市町村等が行う調査等に協力し、指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行います。

6（記録整備保存義務）事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、サービス提供完了日から 5 年間保存します。利用者は、事業者の窓口業務時間内（午前 9 時～午後 5 時）に自分の記録を見ることができ、実費を負担してコピーすることもできます。

#### 第 8 条（非常災害時の対策）

非常時には当施設風水害対応マニュアルに基づき迅速かつ適切に対応いたします。平時からの訓練として別途定める消防計画書に従い年に 2 回実施します。

## 第9条（事故と損害賠償）

1 事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに市町村・利用者の家族に連絡して必要な措置を講じます。

2 事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。

## 第10条（契約の終了事由）

本契約は、以下の各号に基づく契約の終了が生じた場合に終了するものとします。

- (1) 利用者が死亡した場合
- (2) 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- (3) 事業所の滅失や重大な破損により、サービス提供が不可能となった場合
- (4) 事業者が指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- (5) 第11条から第12条に基づき本契約が解約又は解除された場合
- (6) 第2条の契約期間が満了した場合（ただし満了前に契約更新しない旨の申し入れがあった場合を除く）

## 第11条（利用者からの契約解除）

利用者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、ただちに本契約を解除することができます。

- (1) 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- (2) 事業者もしくはサービス従事者が第7条第1項から第4項に定める義務に違反した場合
- (3) 事業者もしくはサービス従事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などによって本契約を継続しがた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とらない場合

## 第12条（事業者からの契約解除）

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、30日以上予告期間をおいて文書で通知することにより、本契約を解除することができるものとします。

- (1) 利用者に支払能力があるにもかかわらず第5条に定めるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず故意に支払わない場合
- (2) 利用者が他の利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけることによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合

- (3) 利用者が、故意又は重大な過失により事業者もしくはサービス従事者の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合
- (4) 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (5) 利用者が連続して3ヶ月を超えて医療機関に入院すると確実に見込まれる場合または現に連続して3ヶ月を超えて入院した場合

#### 第13条（契約の終了に伴う援助）

本契約が終了し、利用者がグループホームを退所する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を速やかに行うものとします。

- (1) 適切な医療機関または指定介護老人福祉施設等の紹介。
- (2) 他のグループホーム等の共同生活援助事業者の紹介。
- (3) その他の保険医療サービス、福祉サービスの提供者の紹介。

#### 第14条（サービス利用のキャンセル）

サービス利用のキャンセルについては、サービス利用日の前日17時までに申出のない場合、利用者は重要事項説明書に定めるキャンセル料として食費の実費相当額を事業者を支払うものとします。

#### 第15条（苦情解決）

- 1 利用者は、本契約に基づくサービスに関して、いつでも重要事項説明書に記載されている苦情受付窓口に苦情を申し立てることができます。
- 2 利用者は、本契約に基づくサービスに関して、重要事項説明書に記載された第三者委員に苦情を申し立てることもできますし、重要事項説明書に記載された都道府県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会に苦情を申し立てることもできます。
- 3 事業者は、利用者又は身元引受人等が苦情を申し立てた場合、これを理由とする不当な扱いは一切しないものとします。

#### 第18条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は障害者総合支援法その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者住所 .....

利用者氏名 .....

保護者住所 .....

保護者氏名 .....

代理人住所 .....

代理人氏名 .....

利用者との続柄

※代理人が選任されている場合に記入する。

事業者住所 山口県光市岩狩3丁目1番2号

事業者名 社会福祉法人 ひかり苑

代表者氏名 理事長 河野 亨 印

# 指定障害福祉サービス生活介護 通所支援センターひかり苑 岩狩

## 重要事項説明書

令和 7 年 4 月 1 日

本重要事項説明書は、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を説明するものです。

### 1. サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人 ひかり苑
所在地	山口県光市岩狩 3 丁目 1 番 2 号
電話番号	0833-77-2000
代表者氏名	理事長 河野 亨（かわのとおる）
設立年月	昭和 6 1 年 9 月

### 2. 利用事業所

事業所番号	山口県指定 第 3515400319 号（令和 4 年 7 月 1 日）
事業所の種別	指定生活介護
事業所の名称	通所支援センターひかり苑 岩狩
事業所の所在地	山口県光市岩狩 3 丁目 1 番 2 号
電話番号	(0833) 77-2000 FAX (0833) 77-2043
管理者の氏名	海田育宏（かいたいくひろ）
事業所の運営方針	運営規程による
営業の日時	月～金曜日 8:30～17:30（相談等受付時間は、9:00 から 17:00 まで）
サービス提供時間	9:30～15:30
入所定員	20 名
事業所が併設して実施する事業	グループホーム（定員 20 名）短期入所（定員 5 名）、放課後等デイサービス

### 3. サービスに係る設備等の概要

#### （1）居室の概要

居室・設備の種類	室数	備付等
----------	----	-----

デイルーム	2	デイルーム1 (100 m <sup>2</sup> ) デイルーム2 (65 m <sup>2</sup> ) 個別ブース6部屋
-------	---	---

(2) 居室以外の設備の概要

施設設備の種類	数量	備付等
洗面所	2	蛇口センサータイプ
更衣室	2	収納棚 ロッカー
多目的トイレ	2	洋式トイレ SK シャワー
管理室兼相談室	6	机1 椅子2
静養室	1	布団 毛布
消防設備		自動火災通報装置、スプリンクラー装置設備、消火器

(3) 事業所設備ご利用上の注意事項

当事業所において、居室その他の事業所設備をご利用いただくにあたって以下の点にご留意いただきご協力願います。また、感染予防・危険防止のため制限する場合がありますのでご了承ください。

① デイルーム

- ・ 各各デイルーム内では火気厳禁となっています。事業所内は禁煙です。又、危険物等の持ち込みも一切禁止となっています。
- ・ テレビ・ラジオ等の音量は、周りの人に配慮してください。
- ・ 棚の取り付け等室内を加工する場合には、必ず事前にご相談してください。
- ・ 清潔に保つことに心がけてください。回りの人に充分配慮してください。

② 共用洗面所

- ・ 衛生管理上、誤使用防止のため、私物は管理できるようにしてください。

4. 従事者の配置状況

職種	配置人数	配置基準
1. 管理者	1人	1.0人
2. サービス管理責任者	1人	1.0人
3. 医師	1人非常勤	
4. 生活支援員	6.7人以上	利用者の障害支援区分による
5. 看護職員	1人	看護職員配置加算算定基準 1.0人

事業所では、上記の職種の従事者を配置しています。

※従事者の配置については、指定基準を遵守しています。

※常勤換算：従事者それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤従事者の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の従事者が 5 人いる場合、常勤換算では、1 人（8 時間×5 人÷40 時間=1 人）となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 管理者	日中 08：30～17：30
2. 生活支援員	常勤専従 8:30～17:30 非常勤・兼務 9:30～15:30
4. 看護職員	日中 08：30～17：30

5. 提供するサービスと利用料金

(1) 提供するサービス内容

相談及び支援	ご利用者及びその家族が希望する生活やご利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談及び助言又は支援等を行います。
介護	ご利用者の状況に応じて適切な技術をもって整容・更衣・排泄等、生活全般にわたる支援を行います。 食事：ご利用者の身体状況や能力、健康状態等に応じて、適切に食事が出来るよう支援を行います。 排泄：ご利用者の状況に応じて適切な排泄支援を行うとともに、排泄の自立に向けた個別支援を行います。 更衣：必要に応じて介助、確認を行うとともに、季節や気温に適した管理を行います。 整容：個性を尊重しながら、適切な支援を行います。 移動：ご利用者の身体状況に応じて適切な支援を行います。
健康管理	日常生活上必要な健康状態の確認や服薬、その他の必要な医療的管理を行います。また、医療機関との連絡調整及び、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。（協力医療機関：ひかり医院 内科）
服薬管理	医師の処方による薬については、看護師管理のもと、医師の指示に従い必要な支援を行います。
創作的活動	訓練活動の一環として、手芸等の創作的活動の機会を提供するとともに、活動に必要な支援を行います。
生産活動	訓練活動の一環として、有機肥料の生産等の生産活動の機会を提供するとともに、活動に必要な支援を行います。
余暇活動の支援	自主性を尊重したうえで、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へ連絡します。

(2) 利用者負担額

提供するサービスの利用に対しては、家賃・光熱水費・食材料費・その他日常生活において必要な費用を除き、厚生労働省の告示の単価の利用料が発生します。原則としてサービス料金の1割を利用者負担分とされていますが、所得に応じて一月あたりの利用者負担上限額

が定められて、一月に利用した（他の障害福祉サービスを含めた）サービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。（利用者負担上限額は市町村により決定されます。）

なお、通常は事業者が利用料の給付費等を市町村から代理受領いたしますが、利用者が償還払いをご希望される場合には、給付費等の全額を事業者へお支払いいただきます。後日、市町村へ申請してください。

### （３）サービス利用にかかる実費負担額

下記のサービスについては、介護給付費の対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、別紙の記載に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払い頂きます。

なお、上記の所定料金は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1 か月前までにご説明します。

①特別なサービスの提供とこれに伴う費用

②介護給付費から支給されない日常生活上の諸費用

③預かり金管理：別途預かり金管理契約を締結して頂き、これに従い管理を行います。

④その他施設において提供される便宜に要する費用のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの

### （４）利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

前記（２）及び（３）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれか方法で事業者にお支払い下さい。

ア. 事業所の事務窓口での現金支払
イ. 指定口座への振り込み
ウ. 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：郵貯、山口銀行）

### （５）実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、事前にご説明します。

## 6. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、利用者の権利擁護、虐待防止等を推進するため、次の措置を講じます。

（１）虐待の防止に関する責任者の選定

（２）成年後見制度の利用支援

（３）苦情解決体制の整備

（４）従業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）虐待防止のための対策を検討する委員会の設置等

## 7. 利用者の記録や情報の管理、開示について

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などの諸費用は、利用者の負担となります。) ◇ 閲覧・複写ができる窓口業務時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

## 8. 損害賠償保険への加入

本事業者は、損害賠償保険に加入しています。

## 9. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

	氏名	職名	受付時間	連絡先
苦情受付窓口	海田育宏	サービス管理責任者	随時	0833-77-2000
苦情解決責任者	海田育宏	管理者	随時	0833-77-2000
第三者委員	田村勇作 田中 孝 吉岡武雄	苦情解決委員	月～金曜日(祝祭日除く) 9:00～17:00	光市大字三輪 155 光市虹ヶ浜 2-7-24 虹ヶ浜 1丁目 13-4

苦情箱(事務所前に設置)

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

光市福祉保健部 福祉総務課	TEL 0833-74-3000
山口県健康福祉部 障害支援課 在宅福祉推進班	TEL 083-933-2760
山口県社会福祉協議会	TEL 083-924-2777

## 10. その他の留意事項

- ・非常時・災害時には事業所管理者の指示に従ってください。

以上

令和 年 月 日

指定生活介護サービス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。

事業所名 通所支援センターひかり苑 岩狩

担当者氏名 山本 和弘

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、指定短期入所サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 .....

利用者氏名 .....

身元引受人住所 .....

身元引受人氏名 .....

# 通所支援センターひかり苑 岩狩 利用料金表 (生活介護)

(令和 7 年 4 月 1 日料金)

<利用料金>

◆ 訓練給付対関する費用と利用者自己負担額

	算定内容	算定対象	費用単価	利用者自己負担額
	生活介護サービス費 基本額	障害支援区分 6	12,580 円/日	費用の 一割で 本人の 月額上 限負担 額まで
		障害支援区分 5	9,410 円/日	
		障害支援区分 4	6,520 円/日	
	人員配置体制加算	イ 人員配置体制加算(Ⅲ)	1,810 円/日	
	常勤看護職員等配置加算	施設の体制が基準を満たす場合	280 円/日	
	初期加算	利用開始から 30 日以内	300 円/日	
	欠席時対応加算	急遽お休みし調整相談を行った場合 月 4 回まで	940 円/日	
	利用者負担上限管理加算	負担額合計の管理を行った場合	1,500 円/月	
	入浴支援加算	医療的ケアが必要な方 重症心身障害者	800 円/日	
	食事提供加算 送迎加算	対象者	300 円/日	
		一回の送迎につき平均 10 名以上が利用し、且つ週 3 回以上の送迎を実施	210 円/回	
	重度障害者支援加算	強度行動障害を有する者が、生活介護を通して利用している場合であり、支援計画を作成し、計画に基づいて支援を行った場合に、ご利用者に対して所定単位数をご負担頂きます	イ 重度障害者支援加算 (Ⅰ) 500 円 / 日 ロ 重度障害者支援加算 (Ⅱ) 3600 円 / 日 ハ 重度障害者支援加算 (Ⅲ) 1800 / 日	
	福祉・介護職員処遇改善加算 I	本体報酬の 8.6%		
	福祉・介護職員等特定処遇改善加算 I	本体報酬の 1.9%		

※ 訓練給付対象サービスの利用者自己負担額については、世帯区分により月額上限負担額が設定されます。

◆ 訓練給付対象外サービスに関する利用料金

(1) サービス利用にかかる実費負担額（日常生活でかかる費用）

	内容	料金
	食費	昼食 600 円/回
	その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、利用者が負担することが適当と認められるもの	実費

注意：月額定額の場合は、外泊・入院による日割り減額はありません。（入居・退居時は日割り計算）

(2) 必要に応じてかかる費用

	内容	料金
1	その他社会生活するうえで、一般的に本人が負担すべき費用と判断されるもの（居室備付機器のリモコンの紛失・破損による弁償等）	実費

注意：訓練給付対象外サービスは、月額上限負担額の算定対象ではありません。

# 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記の場合に必要な最小限の範囲で使用することに同意します。

記

## 1. 使用目的

- (1) サービスの提供を受けるにあたって、適切な支援計画を作成するために、ケア会議等において、私の状態、私の家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 私が体調を崩し又はケガ等で病院へ行ったとき、医師又は看護師等に説明をする場合等。
- (3) 他の福祉サービス事業者からサービスの提供を受けるにあたって、連携のために必要な場合。（必要不可欠な情報の提供）

個人写真・動画について

- (4) 日々の活動記録として
- (5) 研究発表等の写真等掲載の為
- (6) 施設のホームページ及びソーシャルネットワーキングサービス、施設が発行する広報誌に写真等が掲載するため

## 2. 個人情報を利用する事業所

- (1) 社会福祉法人ひかり苑 事業所
- (2) サービス利用計画及び継続サービス利用支援計画を作成する計画相談支援事業所
- (3) 障害福祉サービス費等の給付費を支給する市町村
- (4) 病院又は診療所（疾病などの治療のために定期通院している場合や体調を崩し又はケガ等で病院へ行ったとき）
- (5) 情報の提供を許可する他の事業者等： .....

## 3. 個人情報を使用する期間

- (1) 福祉サービスを受けようと希望するとき
- (2) 福祉サービスを受けている期間

## 4. 使用する条件（サービス提供事業者の責務）

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等その経緯を記録すること。

以上

令和 年 月 日

社会福祉法人 ひかり苑 理事長 殿

利用者住所 .....

利用者氏名 .....

保護者代表住所 .....

保護者代表氏名 .....



## 光市身体障害者デイサービスセンター

### 重要事項説明書

## 目 次

1.	経営主体	・・・	P. 3
2.	サービスを提供する事業所	・・・	P. 3
3.	サービスの目的・運営方針	・・・	P. 3
4.	事業所の概要	・・・	P. 4
5.	職員の配置状況	・・・	P. 5
6.	サービス提供内容	・・・	P. 6
7.	利用料金	・・・	P. 7
8.	利用者の記録及び情報の管理	・・・	P. 9
9.	緊急時の対応	・・・	P. 9
10.	要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口	・・・	P. 9
11.	協力医療機関	・・・	P. 12
12.	非常災害時の対策	・・・	P. 12
13.	当事業所ご利用の際にご留意いただく事項	・・・	P. 13
14.	その他	・・・	P. 13

あなたに対する障害福祉サービスの提供にあたり、厚生労働省令第172号第7条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要な事項です。

### 1. 経営主体

名称	社会福祉法人ひかり苑
所在地	山口県光市岩狩三丁目1番2号
FAX 番号	0833-77-2000
FAX 番号	0833-77-2043
代表者氏名	理事長 河野 亨
設立年月日	昭和61年10月1日

### 2. サービスを提供する事業者

指定福祉サービスの種類	生活介護 地域活動支援センター
事業所の名称	光市身体障害者デイサービスセンター
事業所番号	山口県 3515400046
指定日	平成18年10月1日
電話番号	0833-74-3050
FAX 番号	0833-74-3076
管理者	所長 浴 紀文
サービスの実施地域	光市、下松市、周南市、田布施町、柳井市
主たる対象者	身体障害者
事業及び定員	生活介護事業 : 20名 地域活動支援センター事業 : 若干名
開設年月日	平成13年4月1日
第三者評価の有無	無し

### 3. サービスの目的・運営方針

#### (1) 目的

利用者が可能な限り在宅において生活が継続できることを目標とし、利用者に対し適切な障害福祉サービスを提供いたします。

(2) 運営方針

- ① 利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえ、適切かつ効果的に障害福祉サービスを提供します。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたった障害福祉サービスを提供するよう努めます。事業者はできる限り、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、各市町及び他の指定障害者支援施設や障害福祉サービス事業者、その他の保健医療サービス又は、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- ③ 「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス事業所等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年9月29日厚生労働省令172号）に定める内容のほか各関係法令を遵守し事業を実施します。

4. 事業所の概要

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以下の施設・設備を設置しています。

(1) 施設

建物構造：鉄骨鉄筋コンクリート造 1階建

建物延べ床面積：506㎡

(2) 主な設備

設備の種類	設置数	面積 (㎡)	備考
食堂	1	55.0	冷暖房設備、テレビ、ポット、電子レンジ
作業室兼相談室	1	39.0	冷暖房設備、静養ベッド
臥床式浴室	1	36.0	冷暖房設備、臥床式浴槽、パネルヒーター、ファンヒーター
座位式浴室	1	30.0	冷暖房設備、臥床式浴槽、障害者トイレ
一般浴室	1	43.5	冷暖房設備、一般浴槽
障害者トイレ	2	11.0	ウォシュレット、手摺、扇風機
男性トイレ	1	4.0	手摺
機能回復訓練室	1	188.0	冷暖房、床暖房設備、平行棒、昇降訓練用階段、肋木、プーリー、P マット×3、メドマー、電気式ホットパック、訓練用パソコン、ニューステップ、エアロバイク

## 5. 職員の配置状況

### (1) 職員体制

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害者福祉サービスを提供する職員として、下記の職種の職員を配置しています。

また、常勤換算としては、職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定労働時間数（週40時間）で除した数です。

職 種	職 員 数	区 分				常勤 換算	備 考
		常 勤		非常勤			
		専従	兼任	専従	兼任		
管理者	1	0	1	0	0	0.5	
サービス管理責任者	1	1	0	0	0	1.0	
生活支援員	8	5	0	3	0	6.8	
看護師	3	0	0	3	0	1.2	
理学・作業療法士	3	0	0	3	0	1.2	
運転員兼生活支援員	1	0	0	1	0	0.2	
医師	1	0	0	1	0	0	

### (2) 職員の勤務体制

職 種	勤務体制
管理者	勤務時間帯 (8:30～17:15)
サービス管理責任者	勤務時間帯 (8:30～17:15)
生活支援員	常勤職員 勤務時間帯 (8:30～17:15) 非常勤職員 勤務時間帯 (8:30～16:15)
看護師	勤務時間帯 (8:30～17:15) (10:00～14:30)
理学・作業療法士	勤務時間帯 (10:00～14:45) (10:00～15:45)
運転員兼生活支援員	勤務時間帯 (8:30～10:30、14:45～16:45)
医師	非常勤

## (3) 営業日と営業受付

生活介護事業	営業日	月・火・木・金・土曜日
	休業日	水・日・祝 盆(8/13～8/15) 年末年始(12/29～1/3) 電気総合点検日(毎年3月に1日間)
	サービス提供時間	9:30～15:30
地域活動支援センター事業	営業日	月・火・木・金・土曜日
	休業日	水・日・祝 盆(8/13～8/15) 年末年始(12/29～1/3) 電気総合点検日(毎年3月に1日間)

## 6. サービス提供内容

## (1) 生活介護事業・地域活動支援センター事業

相談及び支援	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、適切な相談及び助言又は支援等を行います。
支援	<p>ご利用者の状況に応じて適切な技術をもって整容・更衣・排泄等、生活全般にわたる支援を行います。</p> <p>食事：ご利用者の身体状況や能力、健康状態等に応じて、適切に食事が出来るよう支援を行います。</p> <p>入浴：入浴を希望されるご利用者に対し、身体の状態に応じて、臥床式、座位式、一般浴槽を使用し、同性介助にて入浴支援を行います。</p> <p>排泄：ご利用者の状況に応じて適切な排泄支援を行うとともに、プライバシーに十分配慮した排泄の支援を行います。</p> <p>更衣：必要に応じて介助、確認を行うとともに、季節や気温に適した管理を行います。</p> <p>整容：個性を尊重しながら、適切な支援を行います。</p> <p>移動：ご利用者の身体状況に応じて適切な支援を行います。</p>
健康管理	日常生活上必要な健康状態の確認や服薬、その他の必要な医療的管理を行います。また、医療機関との連絡調整及び、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。
服薬・塗布薬管理	医師の処方による薬については、看護師管理のもと、医師の指示に従い必要な支援を行います。

機能回復訓練	理学・作業療法士を中心に、日常生活に必要な基本動作に必要な訓練を、訓練用具等を使用して、定期的かつ継続的に提供します。
余暇活動	訓練活動の一環として、外部講師によるフラワーアレンジメント教室、絵手紙教室を提供し、活動に必要な支援を行います。

## 7. 利用料金

### 【サービスご利用にかかる料金の概要】

障害者総合支援法に基づく、障害者福祉サービス等をご利用された場合の費用負担については、次のように定められています。

- ・障害者総合支援法に基づくサービス（介護給付費、訓練等給付費）にかかる費用のうち9割は、ご利用者の出身市町が負担しますが、ご利用サービスに応じた負担が必要となります。
- ・上記の金額については、市町がご利用者に発行する「受給者証」に記載されています。
- ・事業所で斡旋する食事にかかる経費（以下「食費」という。）は原則、自己負担となります。

(1) サービス提供に係る基本的な利用料金（重要事項説明書（別紙）参照）

(1) 特別な支援に伴う利用料金（重要事項説明書（別紙）参照）

(2) 介護給付費・訓練等給付費対象外サービスの種類と利用料金

食事提供	各種形態に対応した食事の斡旋を行います。 〈食事代〉 ご利用者が、施設で提供する食事をされた場合に係る料金は次のとおりです。食事を取消された場合には、ご利用契約書第9条に基づくキャンセル料が発生する場合があります。 ア) 普通食、刻み食： 640円（内お茶・コーヒー代 20円） イ) ムース食おかずのみ： 720円（内お茶・コーヒー代 20円）
光熱水費	入浴のご利用に係る光熱水費は、次のとおりです。 入浴光熱水費（入浴支援加算非該当者のみ）400円/回
創作的活動	創作的活動を行う上で必要な費用のうち材料費等、ご利用者に負担して頂くことが適当な費用については、実費を負担して頂きます。



日常生活上必要となる諸経費	日用品費、保健衛生費、教養娯楽費、ご利用者の日常生活品の購入代金等や、日常生活に要する費用で、ご利用者に負担していただくことが適当な費用については、実費を負担して頂きます。
日中活動等	日中活動を行う上で、ご利用者に負担していただくことが適当な費用については、実費を負担して頂きます。
コピー代	ご利用者のご希望により、私的な書類の複写について、当事業所の複写機を利用した場合、用紙サイズに関わらず1枚につき所定金額をお支払い頂きます。
サービス利用の取消し料金	<p>利用者がサービス利用のキャンセルをする場合は、利用日前日の17時00分までにお申し出ください。食事を注文されている方について、17時00分以後は、取消し料金として、食材費の実費相当額をご負担していただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡先 平日（月・火・木・金・土）8：30～17：15 <b>0833-74-3050</b></li> <li>・休業日（水・日・祝日等）【留守番電話対応】 <b>090-7549-4600</b></li> <li>・取り消し料金（弁当代） 普通、刻み食 <u>597円</u> ムース食 <u>767円</u></li> </ul>

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)(3)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

#### ① 金融機関の自動振替を定期的に利用される方

当事業所を定期的にご利用される方は、便利な自動振替をご利用ください。自動振替を利用される場合は、利用の翌月20日に指定金融機関の口座から引き落としとなります。

※自動振替をご利用の場合、別途金融機関への手続きが必要となります。

※利用可能金融機関は、山口銀行、ゆうちょ銀行のみですので予めご了承ください。

#### ② 現金払い（定期利用のない方）

請求書到着後、当月末日までに、当事業所にて業務時間内にお支払いください。



## 8. 利用者の記録及び情報の管理

- (1) 利用者へのサービス向上に関する事業者におけるサービス会議や他の事業者との連絡調整及び緊急時における病院等への連絡などにおいて情報提供が必要となる場合があるため、それらについては別紙「個人情報使用同意書」に基づき対応いたします。事業者は、法令に基づいて「個人情報管理規程」を定めており、当該規程に基づき利用者の記録及び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。また、記録及び情報については契約終了後5年間保管します。閲覧、複写ができる窓口業務時間は次のとおりです。

**【窓口業務時間】** 毎週 月・火・木・金・土曜日 8:30～17:15

(盆、年末年始については、休苑日がありますので、予めご確認ください。)

- (2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法に準じた対応を行います。但し、サービス提供を行う上で他の事業者及び、医療機関等との連絡調整は、市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は、「個人情報使用同意書」による利用者の同意に基づき情報提供いたします。

## 9. 緊急時の対応

利用者の病状等の急変など、緊急時には速やかに医療機関への連絡等を行います。また、サービス利用時間内に医療機関への受診が必要となった場合は、利用者及び家族に同意を得た上で速やかに対応いたします。但し、当自事業所で緊急性が高いと判断した場合は、その都度判断し、速やかに対応いたします。

## 10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

### (1) 要望・苦情等申立先

事業所までお申し出ください。また、苦情受付箱を設置しておりますので、ご利用ください。

#### ①事業所の相談窓口

- ・責任者 浴 紀文 (所長)
- ・窓口担当者 相本 英里 (支援主任)
- ・ご利用時間 8:30～17:15(水・日・祝祭日・盆・年末年始を除く)
- ・電話番号 0833-74-3050
- ・FAX 0833-74-3076

②苦情解決委員会

委員	住所	電話番号
田村 勇作	光市大字三輪 155	0820-48-3683
吉岡 武雄	光市虹ヶ浜 1 丁目 13-4	0833-71-6432
田中 孝	光市虹ヶ浜2-7-24	090-3373-0938

③光市役所 福祉保健部福祉総務課障害福祉係

- ・所在地 光市光井2丁目2番1号あいぱーく光
- ・電話番号 0833-74-3001

④山口県 福祉サービス運営適正化委員会

- ・所在地 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館 1 階
- ・電話番号 083-924-2837

(2) 虐待防止に関する相談窓口

①当事業所相談窓口

- ・責任者 浴 紀文 (所長)
- ・窓口担当者 相本 英里 (支援主任)
- ・ご利用時間 8:30~17:15 (水・日・祝祭日・盆・年末年始を除く)
- ・電話番号 0833-74-3050
- ・FAX 0833-74-3076

②光市虐待センター通報窓口 福祉保健部福祉総務課障害福祉係

- ・所在地 光市光井2丁目2番1号あいぱーく光
- ・電話番号 0833-74-3001 (夜間・休日時の通報窓口)
- ・22時まで 光市光井2丁目2番1号 あいぱーく光当直  
0833-74-3000
- ・22時以降 光市役所本庁当直  
0833-72-1400

③ 周南市虐待通報窓口 周南市障害者支援課

- ・所在地 周南市岐山通1-1
- ・ご利用時間 8:30~17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
- ・電話番号 0834-22-8463
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0834-22-8332



- ④-1 柳井市虐待防止通報窓口 柳井圏域障害者虐待防止センター  
(地域生活支援センターたんぼぼ)
- ・所在地 田布施町大字川西1144
  - ・ご利用時間 24時間365日対応
  - ・電話番号 0820-52-2678 (080-8240-7520)
- ④-2 柳井市虐待防止通報窓口 柳井市障害者虐待防止センター  
(柳井市会福祉課)
- ・所在地 柳井市南町一丁目10番2号
  - ・ご利用時間 8:30~17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
  - ・電話番号 0820-22-2111
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678 (地域生活支援センターたんぼぼ)
- ⑤ 田布施町虐待防止通報窓口 田布施町町民福祉課
- ・所在地 田布施町大字下田布施3440番地1
  - ・ご利用時間 8:30~17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
  - ・電話番号 0820-52-5810
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678 (地域生活支援センターたんぼぼ)
- ⑥ 下松市虐待通報窓口 下松市障害者虐待防止センター  
(下松市福祉支援課内)
- ・所在地 下松市大手町3丁目3番3号
  - ・ご利用時間 8:30~17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
  - ・電話番号 0833-45-1835
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0833-45-1700

(3) 相談援助

当事業所は、利用者及びその家族からの、いかなるご相談についても誠意をもって対応し、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。

- 窓口担当者 浴 紀文 (サービス管理責任者)
- ご利用時間 8:30~17:15 (水・日・祝祭日・盆・年末年始を除く)
- 電話番号 0833-74-3050
- FAX 0833-74-3076



## 11. 協力医療機関

### (1) 嘱託医

新藤 正喜 (ひかり医院)

所在地 光市光ヶ丘5-18

電話番号 0833-74-1200

### (2) 協力医療機関

#### ① 光市立光総合病院

所在地 光市光ヶ丘6-1

電話番号 0833-72-1000

#### ② ひかり医院

所在地 光市光ヶ丘5-18

電話番号 0833-74-1200

## 12. 非常災害時の対策

### (ア) 非常時の対応

光市身体障害者デイサービスセンター緊急時対応マニュアルに基づき迅速かつ適切に対応いたします。

### (イ) 避難・防災訓練

年2回以上実施します。

### (ウ) 防災設備

1. 自動火災報知機	設置
2. 防火扉	設置
3. 誘導等	設置
4. ガス漏れ報知器	設置
5. 非常通報装置	設置
6. 消火栓	設置
7. 消火器	設置

消防法上の基準は全て満たしております。

### (エ) 消防計画等

光市身体障害者デイサービスセンター消防計画を策定しております。

### 13. 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、利用者に対する生活介護の提供により事故が発生した場合は、事故の状況や事故に際してとった処置等を、都道府県及び市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講ずるとともに、書面として記録します。
- (2) 事業所は、利用者に対する生活介護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。

### 14. 当事業所ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	来訪、面会者は、事前にご連絡ください。
医療機関受診等	原則、ご家族の対応となります。但し、止むを得ない理由等で、ご家族での対応が困難な場合、事業所に対応いたします
居室・設備・器具の使用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご使用ください。なお、ご利用者の不注意による破損については、弁償して頂く場合があります。
喫煙・飲酒	防災上の観点から、喫煙はご遠慮ください。 酒類のお持込み、飲酒はご遠慮ください。
貴重品の管理	貴重品の持ち込みはご遠慮ください。ご利用中の貴重品破損・紛失については、責任を負いかねますので、予めご了承ください。
宗教活動・政治活動・営利活動	ご利用者の思想、宗教は自由ですが、他のご利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はできません。該当する行為を発見した場合は、直ちにご利用中止して頂く場合がありますので、予めご了承ください。
動物飼育	施設内へのペット等動物の持ち込み及び飼育はできません。

### 15. その他

この「重要事項説明書」に記載のない事項については、必要に応じて利用者と、事業所が協議して決定します。

余白ページ

重要事項の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者が署名、事業者が記名押印の上、各自その1通を保有します。

令和            年            月            日



【説明者】

「光市身体障害者デイサービスセンター」のご利用開始に際し、本書面に基づき重要事項について説明を行いました。

事業者名 社会福祉法人ひかり苑  
光市身体障害者デイサービスセンター

所在地 山口県光市光井2丁目2番1号

サービス管理責任者 浴 紀文 印

【ご利用者及び、代理人】

私は、本書面に基づいて、事業所から「光市身体障害者デイサービスセンター」のご利用について、重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

代理人 住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

余白ページ

## 相談支援センターひかり苑

### 重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定、その他関係諸法令に基づき、本事業所の概要や提供するサービスの内容その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項をサービス利用希望者に対して説明するものです。^

#### 1.相談支援センターの相談支援事業の概要

##### (1) 相談支援事業者の概要

事業主体	社会福祉法人 ひかり苑
所在地	山口県光市光ヶ丘3-17 障害者支援施設ひかり苑
電話番号	0833-44-7373
代表者氏名	理事長 河野 亨
設立年月	平成28年4月1日
事業所名	相談支援センターひかり苑
所在地	山口県光市光ヶ丘3-17 障害者支援施設ひかり苑内
連絡先	電話 0833-44-7377
	FAX 0833-44-7355
事業所番号 (指定一般・指定特定)	相談支援事業 3535400224
事業所番号(障害児)	相談支援事業 3575400068
通常の事業の実施地域	周南圏域(光市・下松市・周南市)

※ 上記地域以外の方はご相談ください。

##### (2) 同事業所の職員体制

	氏名	勤務体制	資格
管理者	國澤 宗厳	常勤・兼務	
相談支援専門員	大濱 和則	常勤	社会福祉士、介護福祉士、知的障害者福祉士 精神障害者支援者養成研修修了 強度行動障害支援者養成研修修了 医療的ケア児等コーディネーター養成研修 修了 主任相談支援専門員
相談支援専門員	福谷 藍	常勤	社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士 強度行動障害支援者養成研修修了 医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了
相談支援専門員	井上 明子	常勤	社会福祉士、介護福祉士 介護支援専門員、保育士 強度行動障害支援者養成研修修了 医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了 高次脳機能障害支援養成研修修了

相談支援専門員	井上 拓也	常勤	社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士 強度行動障害支援者養成研修修了
---------	-------	----	--

(3) 従業者の職種及び職務内容

1 管理者 1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行う。

2 相談支援専門員 4名

相談支援専門員は、基本相談支援に関する業務および指定地域移行支援に関する業務(地域移行支援計画の作成等、入院・入所施設への訪問相談、地域移行のための同行支援等)、指定地域定着支援に関する業務(地域定着支援台帳の作成、常時の連絡体制の確保、緊急時支援等)、サービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成に関する業務を行う。

(4) 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話：0833-44-7377 (午前8時30分～午後17時30分)

担当者：大濱 和則

(5) 営業日、営業時間

月曜日～金曜日	午前 8時 30分 ~ 午後 17時 30分
---------	------------------------

## 2.事業の目的

社会福祉法人ひかり苑が設置運営する相談支援センター(以下「事業所」という。)が行う、指定計画相談支援事業および指定障害児相談支援事業、指定一般相談支援事業(以下「事業」という。)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ことを定め、事業所の従事者が、障害福祉サービスを利用する障害者若しくは障害児、地域相談支援を利用する障害者(以下「利用者」という。)又は利用者の保護者に対し、適正な指定計画相談支援を提供することを目的とする。

## 3.運営の方針

- この事業所が実施する事業は、利用者又は利用者の保護者(以下「利用者等」という。)の意思及び人格を尊重し、常に当該利用者等の立場に立つて行うものである。
- 事業の実施にあつては、利用者が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に配慮して行う。
- 事業の実施にあつては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者等の選択に基づき、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス(以下「福祉サービス等」という。)が多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。
- 事業の実施にあつては、利用者等に提供される福祉サービス等が特定の種類又は特定の障害福祉サービス事業および障害児通所支援事業を行う者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行う。

- 5 事業の実施にあつては、市町村、障害福祉サービス事業を行う者等および障害児通所支援事業を行う者等との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努める。
- 6 事業の実施にあつては、自らその提供する指定計画相談支援および指定障害児相談支援、指定一般相談支援の評価を行い、常にその改善を図る。
- 7 事業の実施にあつては、前6項の他、関係法令等を遵守する。

#### 4. 指定計画相談支援および指定障害児相談支援の提供方法及び内容

- 1 利用者の日常生活全般を支援する観点から、利用者又は障害児の保護者によるサービスの選択に資するよう、地域における指定障害福祉サービス事業者、指定障害児通所支援事業者、指定一般相談支援事業者に加え、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、そのサービスの内容、利用料等の情報を適正に提供する。
- 2 利用者及びその家族に面接して、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等を確認し、利用者の希望する生活や利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題等の把握を行う。
- 3 把握した課題等に対応するための最も適切な福祉サービス等の組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期、福祉サービス等の種類等を記載したサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案を作成し、利用者又は障害児の保護者に交付する。
- 4 支給決定等が行われた後に、支給決定等の内容を踏まえて変更を行ったサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集してサービス担当者会議を開催し、計画の原案の内容を説明するとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求める。
- 5 担当者から専門的な見地からの意見を求めたサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者又は障害児の保護者の同意を得た上で、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画を完成し、利用者及び障害児の保護者並びに福祉サービス等の担当者に交付する。

#### 5. サービス等利用計画・障害児支援利用計画のモニタリング

<p>計画の実施状況の把握及び計画の変更等</p>	<p>利用者及びその家族、福祉サービス等の事業者との連絡を継続的に行いつつ、作成したサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更、関係者との調整を行う。又、新たな支給決定等が必要であると認められる場合には、利用者又は障害児の保護者に対し、支給決定等に係る申請の勧奨を行う。</p>
<p>入所施設等への紹介又は地域生活への移行に係る情報提供</p>	<p>利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となった場合又は利用者が指定障害者支援施設、指定障害児入所施設若しくは精神科病院への入所又は入院を希望する場合は、入所施設等への紹介</p>

	<p>を行う。また、入所施設等から退所又は退院しようとする利用者又はその家族から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう援助する。</p>
--	---

## 6. 指定一般相談支援の提供方法及び内容

- 1 利用者等の立場に立って懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者等又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行うとともに、必要に応じ、同じ障害を有するものによる支援等適切な手法を通じ行うものとする。
- 2 アセスメントの実施にあたっては、適切な方法により、利用者等の心身の状況、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等の希望する生活や課題等の把握を行い、利用者等が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上での適切な支援内容の検討を行う。その際、原則として利用者等に面接して行うものとする。また、面接の趣旨を利用者等に対して十分に説明し、理解を得るものとする。
- 3 アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、利用者等の心身の状況、その置かれている環境、緊急時において必要となる当該利用者等の家族等及び当該利用者等が利用する指定障害福祉サービス事業者等、医療機関その他の関係機関の連絡先その他の利用者に関する情報を記載した指定地域定着支援に係る台帳を作成するものとする。
- 4 地域定着支援台帳の作成後においても、適宜、地域定着支援台帳の見直しを行い、必要に応じて地域定着支援台帳の変更を行うものとする。地域定着支援台帳の変更は、地域定着支援台帳の作成と同様の手順で行うものとする。
- 5 利用者等の心身の状況及び障害の特性等に応じ、適正な方法により、当該利用者等又はその家族との常時の連絡体制を確保するものとする。また、適宜利用者等への居宅への訪問を行い、利用者等の状況を把握するものとする。
- 6 利用者等の障害の特性に起因して生じた緊急の事態その他の緊急に支援が必要な事態が生じた場合には、速やかに当該利用者等の居宅への訪問等による状況把握を行うとともに、当該利用者等が置かれている状況に応じて、当該利用者等の家族、当該利用者等が利用する指定障害福祉サービス事業者等、医療機関その他の関係機関との連絡調整、一時的な滞在による支援その他の必要な措置を適切に講じるものとする。また、滞在による支援を行うために必要な広さの区画を有するとともに、必要な設備及び備品等を備えた衛生的に管理されている場所で行うものとし、指定障害福祉サービス事業者等への委託により行うことができるものとする。
- 7 その他必要な支援、相談、助言を行うものとする。

## 7. 利用料金

- 1 事業所は、法定代理受領を行わない指定計画相談支援および指定障害児相談支援、指定一般相談支援を提供した際は、計画相談支援対象障害者等から、厚生労働省が定める費用の額の支払を受けるものとする。
- 2 事業所は、前項の支払を受ける額のほか、計画相談支援対象障害者等の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅等を訪問して指定計画相談支援および指定障害児相談支援、指定一般相談支援を提供する場合は、それに要した交通費の実費の支払を計画相

談支援対象障害者等から徴収することができる。なお、事業所の自動車を使用した場合の交通費は次の額を徴収することができる。

- ・通常の事業の実施地域を越えて20円/Kmの燃料代及び高速道路等の通行料
- 3 事業所は、通常の事業の実施地域内であっても、離島における船賃、必要があれば宿泊代等実費の支払を計画相談支援対象障害者等から徴収することができる。
  - 4 事業所は、前三項の費用の支払を受けた場合は、当該費用に係る領収証を当該費用を支払った計画相談支援対象障害者等に対し交付しなければならない。
  - 5 事業所は、第二項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、計画相談支援対象障害者等に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、計画相談支援対象障害者等の同意を得なければならない。

## 8.サービスの終了

- 1 利用者からの契約解除
  - ・当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合、利用者は直ちにこの契約を解除することができます。
- 2 利用者からの中途解約
  - ・利用者が事業者に対し7日間の期間において通知を行なった場合は、この契約を解除することができます。但し、利用者の病変や急な入院など止むを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- 3 当事業所からの契約解除
  - ・利用者や家族などが当事業所や当事業所の相談支援専門員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行なった場合は、直ちにサービスを終了させていただく場合がございます。
  - ・人員不足等、止むを得ない事情により契約を解除し、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知させていただくとともに、地域の他の相談支援事業者をご紹介します。
- 4 自動終了
  - ・当センターが提供する事業の支給期間が終了し、その後支給決定がない場合、利用者が亡くなった場合等、本契約は自動的に終了します。

## 9.守秘義務

・事業者、相談支援専門員および従業者はサービス提供を行なう上で知り得た利用者又は、その家族に関する個人情報ならびに秘密事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。尚、この守秘義務は契約終了後および従業者の退職後等も同様です。

## 10.事故発生時の対応

- 1 利用者に対するサービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに市町および利用者の家族に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

2 事業者は本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者又は、その家族等に生じた損害について、その責任の範囲内において損害賠償を負います。

(1) 損害保険会社名 損害保険ジャパン日本興亜株式会社

(2) 損害保険の種類 社会福祉施設総合損害補償

### 1 1.苦情解決・及び虐待防止に関する相談窓口

1 当事業所における苦情の受付及び虐待防止に関する相談等、サービス全般に関する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続などサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付担当者 大濱 和則 (相談員)

受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30

※当事業所では、虐待防止に関する責任者の設置、虐待防止委員会による施設内研修を定期的に開催し、虐待防止にむけた取り組みを行っております。

2 当事業所では、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当事業所のサービスに対するご意見などをいただいております。利用者は当事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

苦情解決委員会 (虐待防止に関する第三者委員も兼ねる)

委員	電話番号
田村 勇作	090-8607-6789
吉岡 武雄	090-2860-6789
野田 定雄	090-3373-0938

3 当事業所のほかに、下記の行政機関その他苦情受付機関への申し立ても可能です。

名称	担当窓口	連絡先
山口県障害者支援課	在宅福祉推進班	TEL 083-933-2764
山口県運営適正化委員会	山口県社会福祉協議会内	TEL 083-924-2837
市町村障害福祉サービス担当課 (圏域内のみの表記とします)		
光市	福祉総務課障害福祉係	TEL 0833 - 74 - 3001
下松市	障害福祉課	TEL 0833-45-1835
周南市	障害者支援課	TEL 0834-22-8463

令和 年 月 日

指定計画相談支援又は指定障害児相談支援、指定一般相談支援の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項の説明を行いました。

説明者

(事業所) 相談支援センターひかり苑  
(職氏名) 相談支援専門員 大濱 和則  
相談支援専門員 福谷 藍  
相談支援専門員 井上 明子  
相談支援専門員 井上 拓也

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定計画相談支援又は指定障害児相談支援、指定一般相談支援の提供にあたり、重要な事項の説明を受け、同意しました。

(利用者)

住所  
氏名

印

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

(代筆者)

住所  
氏名  
続柄

印

## 個人情報使用同意書

私自身及び家族の個人情報については、サービス計画に沿って円滑にサービスを提供する為に実施される事業所内におけるサービス会議、他の事業所との私の利用するサービスに係る連絡調整において必要な場合、緊急時における病院等への情報提供等、必要最小限の範囲において個人情報を使用することに同意します。

相談支援センターひかり苑 殿

令和 年 月 日

(利用者)

住所

氏名

印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

(家族代表)

住所

氏名

続柄

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定計画相談支援又は指定障害児相談支援、指定一般相談支援の提供にあたり、重要な事項の説明を受け、同意しました。

(代理人)

住所

氏名

続柄

印



放課後等デイサービスセンターひかり苑  
重 要 事 項 説 明 書

目 次

1.	事業者名称概要	・・・・・・・・・・P. 1
2.	事業所の概要	・・・・・・・・・・P. 1
3.	事業の目的及び運営方針	・・・・・・・・・・P. 1
4.	通常の事業の実施地域	・・・・・・・・・・P. 2
5.	営業時間とサービス提供時間	・・・・・・・・・・P. 2
6.	職員の体制	・・・・・・・・・・P. 2
7.	設備の概要	・・・・・・・・・・P. 2
8.	サービスの内容	・・・・・・・・・・P. 3
9.	利用料	・・・・・・・・・・P. 3
10.	サービス利用に当たっての留意事項	・・・・・・・・・・P. 7
11.	虐待の防止について	・・・・・・・・・・P. 7
12.	身体拘束の禁止	・・・・・・・・・・P. 8
13.	緊急時の対応	・・・・・・・・・・P. 8
14.	非常災害時の対策	・・・・・・・・・・P. 9
15.	ご利用者の記録及び情報の管理	・・・・・・・・・・P. 9
16.	苦情・要望の受付について	・・・・・・・・・・P. 9
17.	事故発生時の対応	・・・・・・・・・・P. 11
18.	衛生管理体制	・・・・・・・・・・P. 11
19.	当施設ご利用の際にご留意いただく事項	・・・・・・・・・・P. 11
20.	福祉サービス第三者評価	・・・・・・・・・・P. 11
21.	その他	・・・・・・・・・・P. 11

### 重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法第 76 条及び第 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をサービス利用希望者に対して説明するものです。

#### 1. 事業者名称概要

名 称	社会福祉法人 ひかり苑
法 人 所 在 地	山口県光市光ヶ丘 3-1 7
電 話 番 号	0833-77-2000
代 表 者 氏 名	理事長 河野 亨
設 立 年 月	昭和 61 年 10 月 1 日

#### 2. 事業所の概要

事業所の種類	放課後等デイサービス
事業所の名称	放課後等デイサービスセンター ひかり苑
事業所の所在地	山口県光市岩狩三丁目 1-2
連絡先	電話：0833-77-2000 FAX：0833-77-2043
管理者氏名	海田 育宏
児童発達支援 管理責任者	伊藤 恵輔
定 員	10 人
指 定 年 月 日	平成 28 年 4 月 1 日
事業所番号	3555400054

#### 3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	社会福祉法人ひかり苑の設置経営する放課後等デイサービスセンターが行う指定放課後等デイサービス事業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、事業所の従業者が通所給付決定保護者及び障害児に対し、適正な指定放課後等デイサービスを提供することを目的とする。
運営方針	事業所の従業者は、障害児が生活能力向上のために必要な訓練を行い、及び社会との交流を図ることが出来るよう、当該障害児の身体及び精神の状況においてその置かれている環境に応じて、適切かつ効果的な指導及び訓練を行うものとする。 事業の実施に当たっては、都道府県、関係市町、障害福祉サービスを行う者、

	児童福祉施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
--	--

4. 通常の事業の実施地域

光市・下松市・周南市・田布施町

※上記以外の地域については御相談下さい。

5. 営業時間とサービス提供時間

営業日	月曜日から金曜日までとし土曜日は事業所カレンダーによる (但し、祝祭日・盆・年末年始は除く)
休日	日曜日・祝祭日・盆・年末年始、他 事業所カレンダーによる
営業時間	通常 午前9時30分～午後6時30分 土曜・学校休業日 午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	通常 午後1時30分～午後5時00分 土曜・学校休業日 午前10時00分～午後4時00分

6. 職員の体制

職種	業務内容
管理者	常勤1名 (兼務) 管理者は、職員の管理、放課後等デイサービスの申込みに係る調整、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児童発達支援の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるために必要な指揮命令を行います。
児童発達支援管理責任者	常勤1名 (専従) 児童発達支援管理責任者は、個別支援計画を作成し、少なくとも6ヶ月に1回以上見直しを行います。サービスを利用する障害児に対する継続的なサービス管理や評価を行うとともに、障害児及び障害児の保護者並びにその家族に対し、その内容等について説明を行います。また、他の従業者に対する技術指導のサービス内容の管理等を行います。
保育士 児童指導員	常勤3名・非常勤3名 個別支援計画に基づき障害児及び障害児の保護者に対し適切に指導等を行います。

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、指定障害児通所支援を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

7. 設備の概要

設備の種類	室数	備考
指導訓練室	4室	生活能力向上に必要な指導・訓練を行います
相談室・事務室	1室	和室8畳
トイレ	3室	洗面台付、洋式トイレ、障害者トイレ含む
ホール	1室	150 m <sup>2</sup>

## 8. サービスの内容

### (1) 個別療育

療育目標を設定した個別プログラムに沿った個別指導を行います。

### (2) 集団療育

療育目標を設定した個別プログラムに沿った個別指導を行います。

### (3) 関係機関との連携

保険、医療、教育を含めた支援システムを構築するため、関係機関と連携を図ります。

### (4) 健康状態の確認

健康状態を観察、体調不良時には家族や医療機関と連携し、健康面の支援を行います。

### (5) 送迎サービス

送迎を必要とする児童には、必要な送迎サービスを行います。

### (6) 相談、助言

必要によって相談及び助言を行います。

※全てのサービスは「個別支援計画」に基づいて行われます。「個別支援計画」は、本事業所のサービス管理責任者が作成し説明を行い、利用者の同意をいただきます。

## 9. 利用料

1 障害児通所給付費によるサービスを提供した場合は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）から家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額を引いた額が介護給付費の給付対象となります。事業者が障害児通所給付費の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額を事業者にお支払いいただきます（利用者負担額といいます）。

なお、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。

2 上記（1）の代理受領を行わない場合、事業者は通所給付決定保護者からサービス利用料金の全額を受け取るものとします。

3 事業者は、上記（1）及び（2）の利用者負担額の支払いを受けた場合は、通所給付決定保護者に対して当該費用に係る領収証を発行するものとし、障害児通所給付費の代理受領を受けた場合は、通所給付決定保護者に対してその金額及び内訳を通知するものとします。

(1) 基本的なサービス利用料 一日につき所定単位を加算させていただきます。

※個々の個別支援計画に定めた支援時間に応じて算定を行います。

基本報酬・放課後等デイサービス給付費	月～金（学校終了後） 時間区分 1 30分以上～1時間30分以下	月～金（学校終了後） 時間区分 2 1時間30分～3時間以下	土祝・日・学校 休業期間
基本単価	547 単位	609 単位	666 単位

### ※1 延長支援加算

基本報酬における最長の時間区分に対応した時間（平日 3 時間・休日 5 時間）の発達支援に加えて、当該支援の前後に預かりニーズに対応した支援を計画的に行った場合（職員を 2 名以上（うち 1 名は人員基準により置くべき職員（児童発達支援管理責任者を含む）を配置）

30 分以上 1 時間未満	61 単位/日
1 時間以上 2 時間未満	92 単位/日
2 時間以上	123 単位/日



※2 福祉専門職配置等加算

- (Ⅰ) 直接支援の常勤職員のうち、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格保有者が 35%以上 15 単位/日
- (Ⅱ) 直接支援の常勤職員のうち社会福祉士・介護福祉士の資格保有者が 25%以上雇用 10 単位/日
- (Ⅲ) 児童指導員または保育士のうち、常勤職員が 75%以上または 3 年以上の常勤職員が 30%以上 6 単位/日

※3 児童指導員等加配加算

放課後等デイサービス給付費の算定に必要な従業員（※）に加え、「理学療法士等」、「児童指導員等」または「その他の従業者」を常勤換算で1名以上配置すること。

常勤専従・経験5年以上	187 単位
常勤専従・経験5年未満	152 単位
常勤換算・経験5年以上	123 単位
常勤換算・経験5年未満	107 単位
その他の従業員を配置	90 単位

※4 専門的支援加算・特別支援加算

専門的な支援の強化を図るため、基準の人員に加えて理学療法士等を配置している場合  
123 単位/日  
専門的支援実施加算 150 単位/回

(2) その他のサービス利用料金

ア、家族支援加算

放課後等デイサービス計画に基づき、保護者の了解を得て事前に日程調整をした上で、職員が個別で居宅への訪問や事業所内での対面やオンラインでの面談、またグループでの対面またはオンラインでの面談で、利用児童や兄弟・家族への相談支援を行った場合に下記の所定料金を加算させていただきます。 ※Ⅰ・Ⅱ月4回まで算定可

I. 個別での相談援助	
居宅訪問	1 時間以上. 300 単位/回 1 時間未満. 200 単位/回
施設での対面	100 単位/回
オンライン	80 単位/回
II. グループでの相談援助	
施設等での対面	80 単位/回
オンライン	60 単位/回

イ、子育てサポート加算 80 単位/回（月4回まで）

家族へ支援場面の観察や参加等の機会を提供した上で、こどもの特性や、特性を踏まえたこどもへの関わり方等に関して相談援助等の支援を行った場合。

ウ、利用者上限負担管理加算（150 単位）

指定放課後等デイサービス事業所が通所給付決定保護者から依頼を受け、通所利用者合計額の管理を行った場合に 1 月につき所定料金を加算させていただきます

エ、欠席時対応加算 I（94 単位）

利用者が利用を予定していた 2 営業日前までに、急病等によりその利用を中止した場合、家族等への連絡調整を行うとともに状況を記録し相談援助を行った場合に 1 回につき所定料金を加算させていただきます。（月 4 回を限度）

オ、送迎加算（片道 54 単位）

各学校から事業所まで、また家庭から事業所へ事業所から各家庭へ送迎を行った際に、片道あたり所定料金を加算させていただきます。

重症心身障害児又は医療的ケア児の場合：+40 単位（注：職員の付き添いが必要）

カ、関係機関連携加算

関係機関（保育所や学校・児童相談所や医療機関等）と連携して個別支援計画の作成や個別支援計画の作成以外に情報連携等を行った場合や、就学前の児童等について、就学等に関する相談援助及び学校等との連絡調整を行った場合。

I. 保育所や学校等と連携し個別支援計画を作成等	250 単位／回（月 1 回まで）
II. 保育所や学校等と I 以外で情報連携	200 単位／回（月 1 回まで）
III. 児童相談所、医療機関等と情報連携	150 単位／回（月 1 回まで）
IV. 就学先・就職先と連絡調整	200 単位／回（1 回まで）

キ、事業所間連携加算 I・II

セルフプランで複数事業所を併用する児について、事業所間で連携し、こどもの状態や支援状況の共有等の情報連携を行った場合。

（I）コーディネートの中核となる事業所として、会議を開催する等により事業所間の情報連携を行うとともに、家族への助言援助や自治体との情報連携等を行った場合	500 単位／回（月 1 回を限度）
（II）①の会議に参画する等、事業所間の情報連携を行い、その情報を事業所内で共有するとともに、必要に応じて個別支援計画の見直しを行うなどにより支援に反映させた場合	150 単位／回（月 1 回を限度）

ク、福祉・介護職員処遇改善加算

・福祉・介護職員の処遇改善の確保を図る為、障害福祉サービス等の報酬から所定単位数をご負担頂きます。

福祉・介護職員処遇改善加算（I） 一日につき +所定単位×13.4



ケ、個別サポート加算Ⅰ

ケアニーズの高い障害児又は、著しく重度の障害児へ支援を行った場合。

※受給者証へ記載のある方が対象となります。

ケアニーズの高い障害児に支援	90 単位
同 基礎研修修了者を配置し支援	120 単位/日
著しく重度の障害児に支援（主として重症児除く）	120 単位/日

コ、個別サポート加算Ⅱ 125 単位/回

要保護・要支援児童の受け入れをした場合。

家庭との関りや心理的に不安定な児童へのケア、支援に必要な関係機関（医師・児童相談所や子ども家庭センター等の公的機関）との連携を行っていきます。

サ、個別サポート加算Ⅲ 70 単位/回

学校へ継続的に登校が出来ていない児童（不登校児童）に対して、通常の発達支援に加えて、学校との連携を図りながら支援を行った場合。

シ、強度行動障害支援加算

強度行動障害支援者養成研修（実践研修）を終了した職員又は中核的人材を配置し、強度行動障害を有する障害児に対して支援計画を立て、計画的に支援を行った場合。

※受給者証へ記載のある方が対象となります。

Ⅰ. 児基準で 20 点以上	200 単位/回
Ⅱ. 児基準で 30 点以上	250 単位/回
※加算開始から 90 日間	+500 単位

ス、通所自立支援加算 60 単位/回

児童に対して、学校・居宅等と事業所間の移動について、自立して通所が可能となるよう、職員が付き添って計画的に支援を行った場合。

セ、入浴支援加算 70 単位/回（月 8 回まで）

医療的ケア児又は重症心身障害児に対して発達支援とあわせて入浴支援を行った場合

ソ、自立サポート加算 100 単位/回（月 2 回まで）

進路を選択する時期である就学児（高校 2・3 年生）に対して、学校卒業後の生活を見据えて、学校等と連携しながら、相談援助や体験等の支援を計画的に行った場合に算定するもの

※極端な短時間（30 分以下）のサービス提供については報酬（基本報酬及び加算）を算定しない事とする。ただし、放課後等デイサービス計画に基づき、徐々に在所時間を延ばす必要性を市町村が認めた就学児については、この限りではない。

※単位の計算方法

（基本単位＋加算単位）×地域区分×0.1（利用者負担 1 割）＝利用料金

(3) その他、次に定める費用については利用者から徴収するものとします。

- ア、創作活動に係る材料費（特別な物）
- イ、食事サービスの提供の関わる食事代  
一食あたり 600 円 内訳（人件費 270 円＋食材料費 330 円）
- ウ、弁当の注文に関する費用（実費）
- エ、その他の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって利用者に負担させることが適当とみられるものの実費。（おやつ代 100 円を含む）  
※上記費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ通所給付決定保護者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、その同意を得るものとします。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記 (1) (2) (3) の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

① 金融機関の自動振替（1 ヶ月を超えて定期的に利用される方）

当施設を定期的に利用される方は、便利な自動振替をご利用ください。自動振替をご利用される場合は、利用の翌月 20 日に指定金融機関の口座から引き落としとなります。

※ 自動振替をご利用の場合、別途金融機関への手続きが必要となります。

※ 利用可能金融機関は、山口銀行、ゆうちょ銀行、西京銀行のみですので予めご了承ください。

② 現金払い（定期ご利用のない方）

現金による支払い・・・翌月月末日まで

当施設事務所窓口にて窓口業務時間内にお支払いください。

窓口業務時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:00（但し、祝祭日を除く）

土曜日 8:30～17:00

（※土曜日は休苑日の場合がありますので予めご確認ください）

10. サービス利用に当たっての留意事項

通所給付決定保護者はサービスを利用するにあたって、宗教活動や営利を目的とした勧誘、暴力行為等、他の通所給付決定保護者に迷惑を及ぼす恐れのある行為及び言動を行なわないものとします。

11. 虐待の防止について

事業者は、障害児及び通所給付決定保護者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する措置を適切に実施する為責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	海田 育宏
-------------	-------

(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) 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用

して行うことができるものとする。)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

## 12. 身体拘束の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。

2 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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する。

3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずる。

(1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

(2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。

(3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

## 13. 緊急時の対応

現に児童発達支援の提供中に利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医及び家族に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとします。

また、主治医への連絡等が困難な場合は、医療機関への緊急搬送等必要な措置を講ずるものとします。

### (1) 障害児のかかりつけ医療機関

医療機関名		診療科	
所在地			
主治医		電話番号	

### (2) 緊急連絡先

連絡先①	氏名:	続柄:
	所在地:	
	電話番号:	
連絡先②	氏名:	続柄:
	所在地:	
	電話番号:	

### (3) 事業所の協力医療機関

医療機関名	光市立光総合病院	電話番号	0833-72-1000
所在地	山口県光市光ヶ丘 6 番 1 号		

医療機関名	光市立大和総合病院	電話番号	0820-48-2111
所在地	光市岩田 974 番地		



14. 非常災害時の対策

非常時の対応	当施設風水害対応マニュアルに基づき迅速かつ適切に対応いたします。
平時の訓練	別途定める消防計画書に従い年に2回実施します。
防火管理者	松村 義憲

15. ご利用者の記録及び情報の管理

- (1) ご利用者へのサービス向上に関する事業者に於けるサービス会議や他の事業者との連絡調整及び緊急時における病院等への連絡などにおいて情報提供が必要となる場合があるため、それらについては別紙「個人情報使用同意書」に基づき対応いたします。事業者は、法令に基づいて「個人情報管理規程」を定めており、当該規程に基づきご利用者の記録及び情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。また、記録及び情報については契約終了後5年間保管します。閲覧、複写ができる窓口業務時間は次のとおりです。

窓口業務時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30  
土曜日 8:30～17:30

(※土曜日は休苑日の場合がありますので予めご確認ください)

- (2) ご利用者の個人情報については、個人情報保護法に準じた対応を行います。但し、サービス提供を行う上で他の事業者及び、医療機関等との連絡調整は、市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は、「個人情報使用同意書」によるご利用者の同意に基づき情報提供いたします。

16. 苦情・要望の受付について

(1) 苦情・要望等申立先

担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。また、施設内4箇所に意見箱を設置しておりますので、ご利用ください。

① 当施設の相談窓口

- 窓口担当者 伊藤 恵輔 (児童発達支援管理責任者)
- 電話番号 0833-77-2000(代表)

② 苦情解決委員会

委員	住所	電話番号
田村 勇作	光市大字三輪 155	0820-48-3683
吉岡 武雄	光市虹ヶ浜 1丁目 13-4	0833-71-6432
田中 孝	光市虹ヶ浜2-7-24	090-3373-0938

③ 光市役所 福祉保健部福祉総務課障害福祉係

- 所在地 光市光井2丁目2番1号あいぱく光
- 電話番号 0833-74-3001



- ④ 下松市役所 福祉支援課障害福祉係
  - 所在地 山口県下松市大手町3丁目3番3号
  - 電話番号 0833-45-1835
- ⑤ 田布施町役場
  - 所在地 山口県熊毛郡田布施町大字下田布施3440番地1
  - 電話番号 0820-52-2111
- ⑥ 周南市役所 障害者支援課
  - 所在地 山口県周南市岐山通1-1
  - 電話番号 0834-22-8463
- ⑦ 山口県 福祉サービス運営適正化委員会
  - 所在地 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館 1階
  - 電話番号 083-924-2837

(2) 虐待防止に関する相談窓口

- ⑧ 当施設相談窓口
  - 窓口担当者 児童発達支援管理責任者 伊藤 恵輔
  - 電話番号 0833-77-2000(代表)
- ⑨ 光市虐待通報窓口 福祉保健部福祉総務課障害福祉係
  - 所在地 光市光井2丁目2番1号あいぱーく光
  - ご利用時間 8:30～17:00(土・日・祝祭日・年末年始を除く)
  - 電話番号 0833-74-3001
- ⑩ 下松市虐待通報窓口 障害福祉課障害福祉係
  - 所在地 山口県下松市大手町3丁目3番3号
  - ご利用時間 8:30～17:15(土・日・祝祭日・年末年始を除く)
  - 電話番号 0833-45-1835
- ⑪ 周南市虐待通報窓口 障害支援課
  - 所在地 山口県周南市岐山通1丁目1番地
  - ご利用時間 8:30～17:15(土・日・祝祭日・年末年始を除く)
  - 電話番号 0834-22-8463
- ⑫ 田布施町虐待通報窓口 町民福祉課
  - 所在地 光市光井2丁目2番1号あいぱーく光
  - ご利用時間 8:30～17:15(土・日・祝祭日・年末年始を除く)
  - 電話番号 0820-52-5810

※夜間・休日時の通報窓口

- 22時まで 光市光井2丁目2番1号 あいぱーく光当直 0833-74-3000
- 22時以降 光市役所本庁当直 0833-72-1400

(3) 相談援助

当施設は、ご利用者及びその家族からの、いかなるご相談についても誠意をもって対応し、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。

- 窓口担当者 海田育宏（管理者）
- ご利用時間 8:30～17:30(土・日・祝祭日・盆・年末年始を除く)
- 電話番号 0833-77-0077

17. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び障害児の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

- (1) 損害保険会社名 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
- (2) 損害保険の種類 社会福祉施設総合損害補償

18. 衛生管理体制

放課後等デイサービスで使用する備品等を清潔に保持し、定期的な清掃・消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意し、従業者は感染症等に関する知識の習得に努めます。

19. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

**【居室・設備・器具の使用】**

施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご使用ください。なお、ご利用者の不注意による破損については、弁償して頂く場合があります。

**【喫煙・飲酒】**

当施設敷地内での飲酒・喫煙はご遠慮ください。

**【動物飼育】**

施設内へのペット等動物の持ち込み及び飼育はできません。

20. 福祉サービス第三者評価

現在まで第三者評価の実施は行っていません。

21. その他

この「重要事項説明書」に記載のない事項については、必要に応じてご利用者と、施設が協議して決定します。



令和 年 月 日

説 明 者

「放課後等デイサービスセンターひかり苑」のご利用開始に際し、本書面にに基づき重要事項について説明を行いました。

担当者職氏名 放課後等デイサービス ひかり苑  
児童発達支援管理責任者 伊 藤 恵 輔

ご利用者及び、家族代表

私は、本書面に基づいて、施設から「放課後等デイサービスセンターひかり苑」のご利用について、重要事項の説明を受け同意しました。

ご利用者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

家族代表 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

続柄 \_\_\_\_\_

余白ページ

# (重要事項説明書に明記) 共同生活援助 (日中サービス利用型) グループホームひかり苑 利用契約書

.....様 (以下「利用者」という。) と社会福祉法人 ひかり苑 (以下「事業者」という。) は、利用者が事業者の設置運営する「グループホームひかり苑」(以下「事業所」という。) から提供される障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 (以下「障害者総合支援法」という。) に基づく訓練等給付の共同生活援助 (以下「グループホームサービス」という。) を受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約 (以下「本契約」という。) を締結します。

## 第1条 (目的)

本契約は、障害者総合支援法に基づくグループホームサービスについて、利用者の地域における生活を支援し、事業者が提供するグループホームサービスの内容と利用者が支払うべき料金との関係を明確にし、利用者と事業者の双方の理解と合意のもとにグループホームサービスが提供されることを目的とします。

## 第2条 (期間)

本契約の契約有効期間は、令和.....年.....月.....日  
から利用についての訓練等給付費の支給期間満了日までとします。

2 前項の契約期間満了の日に引き続き、利用者について訓練等給付費の支給が決定されたときは、その決定された期間、本契約は更新するものとします。また、それ以降の契約期間満了に伴う更新についても同様とします。ただし、期間満了の3ヶ月前までに入居者から本契約を更新しない旨の申し入れがあった場合、または、第11条もしくは第12条により本契約が解除された場合は、本契約は終了するものとします。

## 第3条 (支援計画)

1 事業者は、利用者の個別支援計画を作成し、これに基づいたグループホームサービスを提供するものとします。

2 前項の個別支援計画について、事業者は次の各号の業務をサービス管理責任者に行わせるものとします。

(1) 利用者について解決すべき課題を把握し、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた上で、グループホームサービスの目標及びその期間、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点などを盛り込んだ個別支援計画を作成する。

(2) 前号の個別支援計画については、その内容を記した書面を利用者に交付・説明し内容の確認並びに署名又は記名押印を受ける。

(3) 個別支援計画に基づくサービス提供の現況等については、3箇月に1回、もしくは利用者の要請があった場合には調査・評価する。

(4) 前号の調査・評価の結果、個別支援計画変更の必要があると認められる場合は、利用者と協議して、計画を変更することにし、その内容を記した書面を利用者に交付・説明し、内容の確認並びに署名又は記名押印を受ける。事業者は、常に利用者の課題と意向を把握し、利用者の支援計画を作成する。この支援計画については、事業者が利用者に説明して同意を得たうえで作成し、利用者はいつでも支援計画についての説明を求め、意見を述べることができる。

#### 第4条（サービス内容）

事業者は、前条に定める支援計画に基づいて、利用者に次の内容のサービスを提供します。

- (1) 共同生活援助計画の作成
- (2) 利用者に対する相談
- (3) 食事の提供
- (4) 健康管理・金銭管理の援助
- (5) 余暇活動の支援
- (6) 緊急時の対応
- (7) 日中、夜間を通して必要な支援
- (8) 日中活動の場等との連絡・調整
- (9) 財産管理等の日常生活に必要な援助

#### 第5条（利用者負担額及び実費負担額）

1 利用者は、前条に定めるサービスに対して、重要事項説明書に定める所定の利用者負担額及びサービス利用にかかる実費負担額を事業者に支払います。障害者総合支援法に基づく訓練等給付費は、事業者が市町村から代理して受領します。但し、法定代理受領を行わないサービスを提供される際は厚生労働大臣が定める基準額を支払うものとし、（自己負担分を除く金額は市町村から払い戻されます。）

2 前項の利用者負担額及び実費負担額は、利用者はこれを利用の都度支払います。但し、利用者負担の月額上限管理が必要な場合は、1カ月ごとに計算し、利用者はこれを翌月10日までに支払います。

#### 第6条（事業者の基本的義務）

1（自立等の支援）事業者は、利用者に対し、利用者の自立と社会経済活動への参加促進の観点から、できる限り居宅に近い環境の中で、必要なサービスを適切に行います。

2（利用者の意思等の尊重）事業者は、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、グループホームサービスを提供します。

#### 第7条（事業者の具体的義務）

- 1（安全配慮義務）事業者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に 配慮します。
- 2（説明義務）事業者は、本契約に基づく内容について、利用者の質問等に対して適切に説明します。
- 3（守秘義務）事業者及びサービス従事者は、本契約によるサービスを提供するにあたって知り得た利用者や家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。
- 4（身体拘束の禁止）事業者は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- 5（記録保存整備義務）事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、サービス提供日から5年間保存します。事業者の窓口業務時間（毎週月曜日～金曜日 9時～17時）に自分の記録を見ることができますし、実費を負担してコピーすることができます。

#### 第8条（非常災害時の対策）

非常時には当施設風水害対応マニュアルに基づき迅速かつ適切に対応いたします。平時からの訓練として別途定める消防計画書に従い年に2回実施します。

#### 第9条（事故と損害賠償）

- 1 事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに市町村・利用者の家族に連絡 して必要な措置を講じます。
- 2 事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。

#### 第10条（契約の終了事由）

本契約は、以下の各号に基づく契約の終了が生じた場合に終了するものとします。

- （1）利用者が死亡した場合
- （2）事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- （3）事業所の滅失や重大な破損により、サービス提供が不可能となった場合
- （4）事業者が指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- （5）第11条から第12条に基づき本契約が解約又は解除された場合
- （6）第2条の契約期間が満了した場合（ただし満了前に契約更新しない旨の申し入れがあった場合を除く）

(7) 利用者が医療機関に入院し、明らかに3箇月以内に退院の見込みがない場合、または入院後3箇月経過しても退院できないことが明らかになった場合。

#### 第11条 (利用者からの契約解除)

利用者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、ただちに本契約を解除することができます。

(1) 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合

(2) 事業者もしくはサービス従事者が第7条第1項から第4項に定める義務に違反した場合

(3) 事業者もしくはサービス従事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などによって本契約を継続しがた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とらない場合

#### 第12条 (事業者からの契約解除)

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、30日以上予告期間において文書で通知することにより、本契約を解除することができるものとします。

(1) 利用者に支払能力があるにもかかわらず第5条に定めるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず故意に支払わない場合

(2) 利用者が他の利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけることによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合

(3) 利用者が、故意又は重大な過失により事業者もしくはサービス従事者の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合

(4) 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

#### 第13条 (契約の終了に伴う援助)

本契約が終了し、利用者がグループホームを退所する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を速やかに行うものとします。

(1) 適切な医療機関または指定介護老人福祉施設等の紹介。

(2) 他のグループホーム等の共同生活援助事業者の紹介。

(3) その他の保険医療サービス、福祉サービスの提供者の紹介。

#### 第14条（居室の明け渡しと精算）

本契約が終了する場合において、利用者はそれまでに提供されたグループホームサービスに対する第5条に基づく利用料金支払い義務及びその他の条項にもとづく義務を履行した上で、居室を明け渡すものとします。

#### 第15条（残置物の引渡し等）

1 事業者は、本契約が終了した後において、利用者の残置物がある場合、利用者、または身元引受人等はその旨を連絡するものとします。

2 利用者または身元引受人等は、前項の連絡を受けた後、1週間以内に残置物を引き取るものとします。

3 事業者は、前項に定める期間を過ぎても、利用者または身元引受人等が残置物を引き取らない場合は、適当な第三者に委託して、当該残置物を利用者または身元引受人等に引き渡すものとします。但し、その引き渡しに係る費用は利用者または身元引受人等が負担するものとします。

#### 第16条（苦情解決）

1 利用者は、本契約に基づくサービスに関して、いつでも重要事項説明書に記載されている苦情受付窓口に苦情を申し立てることができます。

2 利用者は、本契約に基づくサービスに関して、重要事項説明書に記載された第三者委員に苦情を申し立てることもできますし、重要事項説明書に記載された都道府県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会に苦情を申し立てることもできます。

3 事業者は、利用者又は身元引受人等が苦情を申し立てた場合、これを理由とする不当な扱いは一切しないものとします。

#### 第17条（身元引受人）

1 事業者は、利用者に対し、身元引受人を立てることを求めるものとします。ただし、社会通念上、これが出来ない相当の理由があると認められる場合は、その限りではありません。

2 身元引受人は、本契約にもとづき利用者の債務を負うときは、利用者と連帯して履行の責任を負うものとします。

3 身元引受人は、前項の義務のほか、次の各号の責任を負うものとします。

（1）利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように事業者と協力すること。

（2）第9条第2号以下の各号のいずれかに該当して契約が終了した場合、事業者と連携して利用者の状態に見合った適切な受け入れ先確保に努めること。

（3）利用者が死亡した場合の遺体の引き取り、遺留金品の処理その他必要な措置を講じる



# 指定障害福祉サービス（日中サービス支援型共同生活援助） グループホームひかり苑 重要事項説明書

令和 7 年 4 月 1 日

本重要事項説明書は、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を説明するものです。

## 1. サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人 ひかり苑
所在地	山口県光市岩狩 3 丁目 1 番 2 号
電話番号	0833-77-2000
代表者氏名	理事長 河野 亨（かわのとおる）
設立年月	昭和 6 1 年 9 月

## 2. 利用事業所

事業所番号	山口県指定 第 3525400259 号（令和 4 年 7 月 1 日）
事業所の種別	指定共同生活援助事業所（日中サービス支援型）
事業所の名称	グループホームひかり苑
事業所の所在地	山口県光市岩狩 3 丁目 1 番 2 号
電話番号	（0833） 77-2000 FAX（0833） 77-2043
管理者の氏名	海田育宏（かいたいくひろ）
事業所の運営方針	運営規程による
営業の日時	年中無休（相談等受付時間は、9：00 から 17：00 までとします。）
入所定員	20 名
事業所が併設して実施する事業	短期入所（定員 5 名）、生活介護、放課後等デイサービス

## 3. サービスに係る設備等の概要

### （1）居室の概要

居室・設備の種類	室数	備付等
居室 （一人部屋）	25	居室面積 12.95㎡ 2 室、15.15㎡ 1 室、16.11㎡ 2 室、17.29㎡ 4 室、17.45㎡ 6 室、17.67㎡ 4 室、24.08㎡ 1 室、冷暖房エアコン、収納棚、スプリンクラー装置設置、防炎加工カーテン

## (2) 居室以外の設備の概要

施設設備の種類	数量	備付等
浴室	2	食堂テーブル（4人掛）7、椅子28、テレビ1、冷蔵庫2、レンジ2
脱衣室	2	トイレ2、収納棚
共用洗面所	2	大型浴槽2、特殊浴槽2
共用トイレ	6	洋式11、和式2 コールプザーボタン式及び引き輪スイッチ
洗濯室	1	全自動洗濯機3、汚物流し、清掃用シンク、乾燥機1
相談応接室	1	机、椅子、パテーション
静養室	2	
共用スペース	4	ソファ、テレビ
消防設備		自動火災通報装置、スプリンクラー装置設備、消火器

## (3) 居室の変更

利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。その際には、利用者と協議のうえ決定するものとします。

## (4) 事業所設備ご利用上の注意事項

当事業所において、居室その他の事業所設備をご利用いただくにあたって以下の点にご留意いただきご協力願います。また、感染予防・危険防止のため制限する場合がありますのでご了承ください。

### ① 居室

- ・ 各居室内では火気厳禁となっています。事業所内は禁煙です。又、危険物等の持ち込みも一切禁止となっています。
- ・ お好みのカーテン類を設置する場合には、防炎加工製品を選定してください。
- ・ テレビ・ラジオ等の音量は、周りの人に配慮してください。
- ・ 棚の取り付け等室内を加工する場合には、必ず事前にご相談してください。

### ② 食堂

- ・ 飲食場所でもありますので、清潔に保つことに心がけてください。回りの人に充分配慮してください。
- ・ 備え付け備品（テレビ、冷蔵庫、レンジ等）使用の際は、公共モラルを守ってください。

### ③ 浴室

- ・ 入浴日時のご協力ください。それ以外の日時での入浴支援サービスはありません。

- ・ 衛生管理上、誤使用防止のため、私物は居室で保管してください。

### ③ 共用洗面所

- ・ 衛生管理上、誤使用防止のため、私物は居室で保管してください。

## 4. 従事者の配置状況

職種	配置人数	配置基準
1. 管理者	1人	1.0人
2. サービス管理責任者	1人	1.0人
3. 世話人	5人以上	サービス費(Ⅲ)算定基準 5.0人
4. 生活支援員	5.6人以上	利用者の障害支援区分による
5. 看護職員	1人	看護職員配置加算算定基準 1.0人

当事業所では、上記の職種の従事者を配置しています。(短期入所定員5名と併設するため当該事業と本事業の利用者数を合わせた場合において、必要とされる基準の配置員数以上としている)

※従事者の配置については、指定基準を遵守しています。

※常勤換算：従事者それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤従事者の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。

(例)週8時間勤務の従事者が5人いる場合、常勤換算では、1人(8時間×5人÷40時間=1人)となります。

### <主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 管理者	日中 08:30~17:30
2. サービス管理責任者	早出 07:00~16:00
3. 世話人	日中 08:30~17:30
4. 生活支援員	遅出 12:00~21:00 夜間 16:00~09:00
5. 看護職員	日中 08:30~17:30

## 5. 提供するサービスと利用料金

### (1) 提供するサービス内容

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	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えて、バラエティーに富んだ献立を工夫し、提供します。 朝食（07：30～08：30）、昼食（12：00～13：00）、夕食（17：00～18：00）
健康管理	看護職員により観察、疾病予防、健康管理を行います。利用者が協力医療機関等に通院する場合には、その付き添い等を行います。（協力医療機関：ひかり医院 内科）
金銭管理の援助	生活費の管理方法や使途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	自主性を尊重したうえで、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へ連絡します。
日中、夜間を通して必要な支援	日中、夜間を通し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。
日中活動の場等との連絡・調整	日中活動系の障害福祉サービス等他のサービスを利用する場合等に、必要に応じてサービス提供事業者と連絡・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。

## （２）利用者負担額

提供するサービスの利用に対しては、家賃・光熱水費・食材料費・その他日常生活において必要な費用を除き、厚生労働省の告示の単価の利用料が発生します。原則としてサービス料金の1割を利用者負担分とされていますが、所得に応じて一月あたりの利用者負担上限額が定められて、一月に利用した（他の障害福祉サービスを含めた）サービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。（利用者負担上限額は市町村により決定されます。）

なお、通常は事業者が利用料の給付費等を市町村から代理受領いたしますが、利用者が償還払いをご希望される場合には、給付費等の全額を事業者へお支払いいただきます。後日、市町村へ申請してください。

## （３）サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、訓練給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

家賃	20,000 円	※月額1万円を上限に補足給付有	利用料金表のとおり
光熱水費	10,000 円		
食材料費 月額	44950 円	(31 日)	
共益費	3000 円		
日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの			実費

## （４）利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（２）及び（３）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10日までに以下のいずれか方法で事業者にお支払い下さい。

ア. 事業所の事務窓口での現金支払
イ. 指定口座への振り込み
ウ. 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：郵貯、山口銀行、JA）

#### （５）実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、事前にご説明します。

#### ６．虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、利用者の権利擁護、虐待防止等を推進するため、次の措置を講じます。

- （１）虐待の防止に関する責任者の選定
- （２）成年後見制度の利用支援
- （３）苦情解決体制の整備
- （４）従業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）虐待防止のための対策を検討する委員会の設置等

#### ７．利用者の記録や情報の管理、開示について

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などの諸費用は、利用者の負担となります。）◇ 閲覧・複写ができる窓口業務時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

#### ８．損害賠償保険への加入

本事業者は、損害賠償保険に加入しています。

#### ９．苦情の受付について

##### （１）当事業所における苦情の受付

	氏名	職名	受付時間	連絡先
苦情受付窓口	海田育宏	サービス管理責任者	随時	0833-77-2000
苦情解決責任者	海田育宏	管理者	随時	0833-77-2000
第三者委員	田村勇作 野田定雄 吉岡武雄	苦情解決委員	月～金曜日（祝祭日除く） 9：00～17：00	光市大字三輪 155 光市三井 220-2 虹ヶ浜 1 丁目 13-4

苦情箱（事務所前に設置）

##### （２）行政機関その他苦情受付機関

光市福祉保健部 福祉総務課	TEL 0833-74-3000
山口県健康福祉部 障害支援課 在宅福祉推進班	TEL 083-933-2760

## 10.その他の留意事項

- ・外出・外泊する場合は、職員の許可をとってください。
- ・家族等との面会は自由ですが家族等が宿泊することはできません。(非常時・災害時等を除く)
- ・非常時・災害時には事業所管理者の指示に従ってください。

以上

令和 年 月 日

指定共同生活援助サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 グループホームひかり苑

担当者氏名 海田育宏

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明を受け、共同生活援助サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 .....

利用者氏名 .....

身元引受人住所 .....

身元引受人氏名 .....

グループホームひかり苑  
 (日中サービス支援型共同生活援助)

利用料金表

(令和 7 年 4 月 1 日料金)

<利用料金>

◆ 訓練給付対関する費用と利用者自己負担額

	算定内容	算定対象 (算定要件)	単価	利用者自己負担額
1	日中サービス支援型 共同生活援助サービス費 (Ⅲ)	障害支援区分 6	9,970 円/日	費用の 一割で 本人の 月額上 限負担 額まで
		障害支援区分 5	8,600 円/日	
		障害支援区分 4	7,710 円/日	
		障害支援区分 3	5,240 円/日	
	日中を当該共同生活住居以外で過ごす 場合 (世話人配置 5:1)	障害支援区分 6	7,650 円/日	
		障害支援区分 5	6,270 円/日	
		障害支援区分 4	5,390 円/日	
		障害支援区分 3	4,070 円/日	
2	日中支援加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	65 歳以上又は区分 4 以上 1 人	5,390 円/日	
		2 人以上	2,700 円/日	
3	夜間支援等体制加算 (Ⅰ)	夜間対象利用者が 20 名 区分 4 以上	1,340 円/日	
4	重度障害者支援加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	区分 6 であって包括支援の 対象となるもの。区分 4 以 上の強度行動障害を有する	3,600 円/日	
			1,800 円/日	
5	福祉専門職員配置加算等加算 (Ⅱ)	常勤の世話人、生活支援 員の介護福祉士等有資格 者を 25%以上配置	700 円/日	
6	看護職員配置加算	看護職員を常勤配置	700 円/日	
7	入院時支援特別加算 (月 1 回限度)	入院 3 日以上 7 日未満	5,610 円/回	
		入院 7 日以上	11,220 円/回	
8	帰宅時支援加算 (月 1 回限度)	帰宅 3 日以上 7 日未満	1,870 円/回	
		帰宅 7 日以上	3,740 円/回	
9	長期入院時支援特別加算	入院 3 日以上 (週 1 回以上支援)	1,500 円/日	
10	長期帰宅時支援加算	帰宅 3 日以上 (連絡調整支援)	500 円/日	
11	強度行動障害者地域移行特別加算	障害者支援施設に入所し ていた強度行動障害者 (退所して 1 年以内)	3,000 円/日	
12	福祉・介護職員処遇改善加算 I		本体報酬の 8.6%	
13	福祉・介護職員等特定処遇改善加算 I		本体報酬の 1.9%	

	体験利用について			
14	日中サービス支援型 共同生活援助サービス費 (IV) 体験利用	障害支援区分 6	11,350 円/日	
		障害支援区分 5	10,190 円/日	
		障害支援区分 4	9,370 円/日	
		障害支援区分 3	6,770 円/日	
15	日中を当該共同生活住居以外で過ごす 場合 体験利用	障害支援区分 6	9,400 円/日	
		障害支援区分 5	8,240 円/日	
		障害支援区分 4	7,420 円/日	
		障害支援区分 3	4,400 円/日	
16	強度行動障害者体験利用加算		4,000 円/日	

※ 訓練給付対象サービスの利用者自己負担額については、世帯区分により月額上限負担額が設定されます

#### ◆ 訓練給付対象外サービスに関する利用料金

##### (1) サービス利用にかかる実費負担額 (日常生活でかかる費用)

	内容	料金
1	家賃 ※特定障害者特別給付費対象者は月額 10,000 円の家賃補助 (補足給付) があります。	(月額定額) 20,000 円
2	光熱水費 ※居室分のほか、共用分を含みます。	(月額定額) 10,000 円
3	食費 (材料費、人件費等食事提供に係る費用)	朝食・夕食分 (月額定額) 44,950 円 昼食分 (一食につき) 600 円
4	共益費 (トイレ紙・ハンドペーパー・掃除洗剤・洗濯洗剤) (アルコール消毒液・手洗い洗剤)	(月額定額) 3,000 円
5	個人で使用する消耗品類 (ティッシュペーパー、トイレペーパー、衛生用品、シャンプー類、洗剤等) 居室備付機器のリモコン用乾電池類	実費
6	その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、利用者が負担することが適当と認められるもの	実費

注意：月額定額の場合は、外泊・入院による日割り減額はありませぬ。(入居・退居時は日割り計算)

##### (2) 必要に応じてかかる費用

	内容	料金
1	金銭の出納管理 (預り金管理サービス契約)	(月額定額) 1,000 円
2	その他社会生活するうえで、一般的に本人が負担すべき費用と判断されるもの (居室備付機器のリモコンの紛失・破損による弁償等)	実費
3	健康診断・付き添いオプション	1 回 1,000 円

注意：訓練給付対象外サービスは、月額上限負担額の算定対象ではありません。

# 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記の場合に必要な最小限の範囲で使用することに同意します。

記

## 1. 使用目的

- (1) サービスの提供を受けるにあたって、適切な支援計画を作成するために、ケア会議等において、私の状態、私の家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 私が体調を崩し又はケガ等で病院へ行ったとき、医師又は看護師等に説明をする場合等。
- (3) 他の福祉サービス事業者からサービスの提供を受けるにあたって、連携のために必要な場合。（必要不可欠な情報の提供）

個人写真・動画について

- (4) 日々の活動記録として
- (5) 研究発表等の写真等掲載の為
- (6) 施設のホームページ及びソーシャルネットワーキングサービス、施設が発行する広報誌に写真等が掲載するため

## 2. 個人情報を利用する事業所

- (1) 社会福祉法人ひかり苑 事業所
- (2) サービス利用計画及び継続サービス利用支援計画を作成する計画相談支援事業所
- (3) 障害福祉サービス費等の給付費を支給する市町村
- (4) 病院又は診療所（疾病などの治療のために定期通院している場合や体調を崩し又はケガ等で病院へ行ったとき）
- (5) 情報の提供を許可する他の事業者等： .....

## 3. 個人情報を使用する期間

- (1) 福祉サービスを受けようと希望するとき
- (2) 福祉サービスを受けている期間

## 4. 使用する条件（サービス提供事業者の責務）

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等その経緯を記録すること。

以上

令和 年 月 日

社会福祉法人 ひかり苑 理事長 殿

利用者住所 .....

利用者氏名 .....

保護者代表者住所 .....

保護者代表者氏名 .....



通所支援センターひかり苑 光ヶ丘  
重 要 事 項 説 明 書



## 目 次

1.	経営主体	・ ・ ・ ・ ・	P. 1
2.	ご利用施設	・ ・ ・ ・ ・	P. 1
3.	サービスの目的・運営方針	・ ・ ・ ・ ・	P. 2
4.	施設の概要	・ ・ ・ ・ ・	P. 2
5.	職員の配置状況	・ ・ ・ ・ ・	P. 3
6.	サービスの提供内容	・ ・ ・ ・ ・	P. 4
7.	ご利用料金	・ ・ ・ ・ ・	P. 6
8.	ご利用者の記録及び情報の管理	・ ・ ・ ・ ・	P. 7
9.	緊急時の対応	・ ・ ・ ・ ・	P. 8
10.	要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口	・ ・	P. 8
11.	協力医療機関	・ ・ ・ ・ ・	P. 11
12.	非常災害時の対策	・ ・ ・ ・ ・	P. 11
13.	当施設ご利用の際にご留意いただく事項	・ ・ ・ ・ ・	P. 12
14.	その他	・ ・ ・ ・ ・	P. 12

本重要事項説明書は、当施設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条および第77条ならびに障害者総合支援法に基づき、当施設の概要や提供されるサービス内容と利用料金、契約上の注意事項等について説明するものです。

## 1. 経営主体

名称	社会福祉法人ひかり苑
所在地	山口県光市岩狩三丁目1番2号
電話番号	0833-77-2000
FAX番号	0833-77-2043
代表者氏名	理事長 河野 亨
設立年月日	昭和61年10月1日

## 2. ご利用施設

事業所の種類	障害者支援施設
事業所の名称	通所支援センターひかり苑 光ヶ丘
所在地	山口県光市光ヶ丘3-17
事業所番号	3515400327
指定日	令和4年7月1日
電話番号	0833-44-7373
FAX番号	0833-44-7355
管理者	管理者 海田 育弘
サービスの実施地域	山口県東部圏域(生活介護) 光市・岩国市・下松市・周南市・柳井市・田布施町・平生町
主たる対象者	主に知的障害者
事業及び定員	生活介護事業:18名
開設年月日	令和4年7月1日

### 3. サービスの目的・運営方針

#### (1) 目的

- ① 生活介護事業の対象者に対し、当施設において日中活動と併せて、食事、排泄の支援等必要なサービスの提供を行います。

#### (2) 運営方針

- ① ご利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえ、適切かつ効果的に施設障害福祉サービスを提供します。
- ② ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場にたった施設障害福祉サービスを提供するよう努めます。
- ③ 事業者はできる限り居宅に近い環境の中で、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、各市町及び他の指定障害者支援施設や障害福祉サービス事業者、その他の保健医療サービス又は、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- ④ 「障害者支援施設の設備及び運営に関する基準」（平成18年9月29日厚生労働省令177号）に定める内容のほか各関係法令を遵守し事業を実施します。

### 4. 施設の概要

当施設では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以下の施設・設備を設置しています。

#### (1) 施設

建物構造 : 鉄筋コンクリート造陸屋根2階建  
 建物延べ床面積 : 2064.52㎡

#### (2) 主な設備

設備の種類	設置数	面積 (㎡)	備考
日中活動スペース	4	420.69	個別ブース3ヶ所設置
食堂	1	77.72	
洗面所	5	-	食堂・日中活動スペース内設置
便所	12	144.5	温水洗浄便座完備
相談室	3	55.3	冷暖房設備
静養室	1	11.40	冷暖房設備
多目的室	1	152.01	冷暖房設備
研修室	1	173.75	冷暖房・音響機器完備

支援員室	1	124.02	冷暖房設備
事務室	1	43.27	冷暖房完備

5. 職員の配置状況

(1) 職員体制

当施設では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害者福祉サービスを提供する職員として、下記の職種の職員を配置しています。

また、常勤換算としては、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労働時間数(週40時間)で除した数です。

職種	職員数	区分				常勤換算	備考
		常勤		非常勤			
		専従	兼任	専従	兼任		
施設長(管理者)	1	0	1	0	0	1.0	
サービス管理責任者	1	0	1	0	0	1.0	
医師	1	0	0	1	0	0	
看護師	1	1	0	0	0	1.0	
生活支援員	9	5	0	4	0	7.76	

(2024年10月1日現在)

(2) 職員の勤務体制

職種	勤務体制
施設長(管理者)	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)
医師	非常勤
生活支援員	早 C(8:00~17:00) 日(8:30~17:30) A・B・C(非常勤・8:30~17:00)
看護師・事務員・栄養士	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)
調理員	平常(9:00~17:30) 早出(6:15~14:45) 遅出(10:00~18:30)

(3) 営業日と営業受付

生活介護事業	営業日	月～金・土曜日の指定日 (但し、祝日と盆・正月は除く)
	サービス提供時間	9:30～15:30

6. サービス提供内容

(1) 生活介護事業

相談及び支援	ご利用者及びその家族が希望する生活やご利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談及び助言又は支援等を行います。
保護	ご利用者の身体その他の状況及び周辺環境に応じて必要な保護を行います。
支援	ご利用者の状況に応じて適切な技術をもって整容・更衣・排泄等、生活全般にわたる支援を行います。 食事：ご利用者の身体状況や能力、健康状態等に応じて、適切に食事が出来るよう支援を行います。 排泄：ご利用者の状況に応じて適切な排泄支援を行うとともに、排泄の自立に向けた個別支援を行います。 更衣：必要に応じて介助、確認を行うとともに、季節や気温に適した管理を行います。 整容：個性を尊重しながら、適切な支援を行います。 移動：ご利用者の身体状況に応じて適切な支援を行います。
健康管理	日常生活上必要な健康状態の確認や服薬、その他の必要な医療的管理を行います。
服薬管理	医師の処方による薬については、看護師管理のもと、医師の指示に従い必要な支援を行います。
機能訓練	体力、身体機能維持のため、体操や散歩等の軽運動機会を定期的かつ継続的に提供します。
日中活動	障害特性に応じ、適切な日中活動の場を提供するとともに、活動に必要な支援を行います。

(2) 給付費対象外サービスの内容

<p>食事サービス</p>	<p>           栄養のバランスとご利用者の身体状況を考慮し、幅広い献立による食事を提供します。            食事代：            ご利用者が、施設で提供する食事をされた場合に係る料金は次のとおりです。食事を取消された場合には、ご利用契約書第9条に基づくキャンセル料が発生する場合があります。（詳しくは、この書類の 7. ご利用料金 (4) サービスご利用のキャンセル料金をご確認ください）なお、低所得者については食材費のみご負担頂きます。            昼食： 600円（内食材費330円）            食事時間：            昼食 11時45分から         </p>
<p>創作的活動</p>	<p>創作的活動を行う上で必要な費用のうち、ご利用者に負担して頂くことが適当な費用については、実費を負担して頂きます。</p>
<p>日常生活上必要となる諸経費</p>	<p>日用品費、保健衛生費、教養娯楽費、ご利用者の日常生活品の購入代金等や、日常生活に要する費用で、ご利用者に負担していただくことが適当な費用については、実費を負担して頂きます。</p>
<p>日中活動等</p>	<p>日中活動を行う上で、ご利用者に負担していただくことが適当な費用については、実費を負担して頂きます。</p>
<p>コピー代</p>	<p>本人の希望により施設複写機をご利用された場合、用紙サイズに関わらず1枚につき10円をお支払い頂きます。</p>
<p>各種証明書等の発行代</p>	<p>           施設がご利用者にかかる各種証明書等を発行する場合は、次の料金をお支払い頂きます。            在苑(帰宅)証明書、自動車税減免に係る書類、生計・維持同一証明書等の各種証明書 200円/1部         </p>

## 7. ご利用料金

### 【サービスご利用にかかる料金の概要】

障害者総合支援法に基づく、障害者福祉サービス等をご利用された場合の費用負担については、次のように定められています。

- 障害者総合支援法に基づくサービス(介護給付費、訓練等給付費)にかかる費用のうち9割は、ご利用者の出身市町が負担しますが、ご利用サービスに応じた負担が必要となります。
- 上記の金額については、市町がご利用者に発行する「受給者証」に記載されています。
- 施設で提供する食事にかかる経費(以下「食費」という。)は原則、自己負担となります。
- 施設設備のご利用にかかる光熱水費は、原則、自己負担となります。
- 低所得ご利用者には、負担の軽減措置があります。詳しくは、施設の担当職員(サービス管理責任者)にお尋ねください。

(1) サービス提供に係る基本的なご利用料金 (別紙※1参照)

(2) 特別な支援に伴う利用料金 (別紙※2参照)

(3) 介護給付費・訓練等給付費対象外サービスの種類と利用料金

下記サービスを希望されるご利用者の方は、次のとおり別途定めた費用をご負担頂きます。なお、この説明書の中にある「6. サービス提供内容」の「(2) 給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

#### ① 1回ごとに利用料金が定められたサービス

サービス内容	金額(円)
理容・美容料	実費
外食代	実費
本人が希望する特別な食事代	実費
本人の嗜好による日用品費、教養娯楽費	実費
創作的活動に必要な材料等に係る費用	実費

#### ② その他のサービス

サービス内容	金額(円)
本人の記録等複写代	実費



関に情報提供を要請された場合は、「個人情報使用同意書」によるご利用者の同意に基づき情報提供いたします。

## 9. 緊急時の対応

ご利用者の病状等の急変など、緊急時には速やかに医療機関への連絡等を行います。また、サービス利用時間内に医療機関への受診が必要となった場合は、ご利用者及び家族に同意を得た上で速やかに対応いたします。但し、当施設で緊急性が高いと判断した場合は、その都度判断し、速やかに対応いたします。

## 10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

### (1) 要望・苦情等申立先

担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。また、施設内1箇所に意見箱を設置しておりますので、ご利用ください。

#### ① 当施設の相談窓口

- ・ 窓口担当者 高橋 宏光（サービス管理責任者）
- ・ 電話番号 0833-44-7373(代表)

#### ② 苦情解決委員会（虐待防止に関する第三者委員も兼ねる）

委員	電話番号
田村 勇作	090-8607-6789
野田 定雄	0833-77-1742
田中 孝	090 - 3373 - 0938

#### ③ 光市役所 福祉保健部福祉総務課障害福祉係

- ・ 所在地 光市光井2丁目2番1号あいぱーく光
- ・ 電話番号 0833-74-3001

#### ④ 山口県 福祉サービス運営適正化委員会

- ・ 所在地 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館 1階
- ・ 電話番号 083-924-2837

### (2) 虐待防止に関する相談窓口

#### ① 当施設相談窓口

- ・ 責任者 海田 育弘（管理者）
- ・ 窓口担当者 高橋 宏光（サービス管理責任者）
- ・ 電話番号 0833-44-7373(代表)

② 光市 福祉保健部福祉総務課障害福祉係

- ・所在地 光市光井2丁目2番1号あいぱーく光
- ・ご利用時間 8:30～17:15(土・日・祝祭日・年末年始を除く)
- ・電話番号 0833-74-3001
- ・FAX番号 0833-74-3070

※夜間・休日時の通報窓口

- ・22時まで 光市光井2丁目2番1号 あいぱーく光当直 0833-74-3000
- ・22時以降 光市役所本庁当直 0833-72-1400

③ 周南市 周南市障害者支援課

- ・所在地 周南市岐山通1-1
- ・ご利用時間 8:30～17:15(土・日・祝祭日・年末年始除く)
- ・電話番号 0834-22-8463
- ・FAX番号 0834-22-8464

※夜間・休日時の通報窓口

- ・電話番号 0834-22-8332

④ 下松市 下松市障害者虐待防止センター(下松市福祉支援課内)

- ・所在地 下松市大手町3丁目3番3号
- ・ご利用時間 8:30～17:15(土・日・祝祭日・年末年始除く)
- ・電話番号 0833-45-1835
- ・FAX番号 0833-41-6220

※夜間・休日時の通報窓口

- ・電話番号 0833-45-1700

⑤-1 岩国市 岩国市地域包括支援センター(高齢者支援課)

- ・所在地 岩国市今津町1丁目14-51
- ・ご利用時間 24時間365日対応
- ・電話番号 0827-29-2566
- ・FAX番号 0827-22-0928

⑤-2 岩国市 岩国市障害者支援課

- ・所在地 岩国市今津町1丁目14-51
- ・ご利用時間 8:30～17:15(土・日・祝祭日・年末年始除く)
- ・電話番号 0827-29-2522
- ・FAX番号 0827-22-2814

※夜間・休日時の通報窓口

- ・ 電話番号 0827-29-2566 (岩国市地域包括支援センター)
  
- ⑥-1 柳井市 柳井圏域障害者虐待防止センター (地域生活支援センターたんぽぽ)
  - ・ 所在地 田布施町大字川西1144
  - ・ ご利用時間 24時間365日対応
  - ・ 電話番号 0820-52-2678 (080-8240-7520)
  
- ⑥-2 柳井市 柳井市障害者虐待防止センター (柳井市社会福祉課)
  - ・ 所在地 柳井市南町一丁目10番2号
  - ・ ご利用時間 8:30~17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
  - ・ 電話番号 0820-22-2111
  - ・ FAX番号 0820-23-7566
  - ※夜間・休日時の通報窓口
    - ・ 電話番号 0820-52-2678 (地域生活支援センターたんぽぽ)
  
- ⑦ 田布施町 田布施町町民福祉課
  - ・ 所在地 熊毛郡田布施町大字下田布施3440番地1
  - ・ ご利用時間 8:30~17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
  - ・ 電話番号 0820-52-5810
  - ・ FAX番号 0820-52-5967
  - ※夜間・休日時の通報窓口
    - ・ 電話番号 0820-52-2678 (地域生活支援センターたんぽぽ)
  
- ⑧ 平生町 平生町町民福祉課
  - ・ 所在地 熊毛郡平生町大字平生町210-1
  - ・ ご利用時間 8:30~17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
  - ・ 電話番号 0820-56-7113
  - ・ FAX番号 0820-56-5603
  - ※夜間・休日時の通報窓口
    - ・ 電話番号 0820-52-2678 (地域生活支援センターたんぽぽ)
  
- ⑨ 長門市 長門市障害者虐待防止センター (地域福祉課内)
  - ・ 所在地 長門市東深川1339番地2
  - ・ ご利用時間 8:30~17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
  - ・ 電話番号 0837-23-1243
  - ・ FAX番号 0837-22-3680
  - ※夜間・休日時の通報窓口

・電話番号 0837-22-2111

⑩ 下関市 下関市障害者虐待防止センター

- ・所在地 下関市南部町1番1号
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 083-231-1959
- ・FAX番号 083-235-3210

※夜間・休日時の通報窓口

- ・電話番号 083-231-1959

⑪ 宇部市 宇部市障害者虐待防止センター（宇部市地域福祉課内）

- ・所在地 宇部市常盤町一丁目7番1号
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0836-34-8393
- ・FAX番号 0836-22-6026

※夜間・休日の通報窓口

- ・電話番号 0836-31-4111

⑫ 山口市 山口市障がい者虐待防止センター（山口市障がい福祉課内）

- ・所在地 山口市亀山町2番1号
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 083-934-2988
- ・FAX番号 083-934-4142

※夜間・休日の通報窓口

- ・電話番号 083-922-4111

⑬ 萩市 萩市福祉支援課

- ・所在地 萩市大字江向510番地
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0838-25-3523
- ・FAX番号 0838-25-5103

※夜間・休日の窓口

- ・電話番号 0838-25-3131

⑭ 防府市 防府市障害者虐待防止センター（防府市障害福祉課内）

- ・所在地 防府市寿町7番1号
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）

- ・電話番号 0835-25-2121
- ・FAX番号 0835-25-2539
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0835-23-2111

⑮-1 美祢市 美祢市障害者虐待防止センター（総合相談支援センターみね内）

- ・所在地 美祢市大嶺町東分1710-1
- ・ご利用時間 8:30～17:30（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0837-54-0039
- ・FAX番号 0837-54-1232
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 090-1184-7830

⑮-2 美祢市 美祢市福祉課

- ・所在地 美祢市大嶺町東分326-1
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0837-52-5227
- ・FAX番号 0837-52-1490
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0837-65-1110

⑯ 山陽小野田市 山陽小野田市障がい者虐待防止センター  
（山陽小野田市障害福祉課内）

- ・所在地 山陽小野田市日の出一丁目1番1号
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0836-82-1170 ・ 0836-82-1159
- ・FAX番号 0836-83-0854
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0836-82-1111

⑰-1 周防大島町 周防大島町福祉課（身体・知的）

- ・所在地 大島郡周防大島町大字西安下庄3920-21
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0820-77-5505
- ・FAX番号 0820-77-5111
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678（080-8240-7520）

- ⑰-2 周防大島町 周防大島町健康増進課（精神）
- ・所在地 大島郡周防大島町大字西安下庄3920-21
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0820-73-5504
  - ・FAX番号 0820-73-0090
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678（080-8240-7520）
- ⑱ 上関町 上関町保健福祉課
- ・所在地 熊毛郡上関町大字長島448番地
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0820-62-0184
  - ・FAX番号 0820-62-1541
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678（080-8240-4520）
- ⑲ 和木町 和木町地域包括支援センター
- ・所在地 玖珂郡和木町和木1丁目1番1号
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0827-52-2196
  - ・FAX番号 0827-52-7277
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0827-52-2196
- ⑳阿武町 阿武町障害者虐待防止センター（阿武町健康福祉課内）
- ・所在地 阿武郡阿武町大字奈古2636番地
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 08388-2-3115
  - ・FAX番号 08388-2-2090
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 08388-2-3110
- ㉑-1 山口県相談窓口 山口県障害者権利擁護センター
- ・所在地 山口市大手町9番6号 山口県社会福祉会館内（2階）
  - ・ご利用時間 9:00～16:30（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 083-902-8300

- ②-2 山口県相談窓口 山口県障害者支援課在宅福祉推進班
- ・所在地 山口市滝町1番1号 山口県庁 (5階)
  - ・ご利用時間 8:30～17:15 (土・日・祝祭日・年末年始除く)
  - ・電話番号 083-933-2764

(3) 相談援助

当施設は、ご利用者及びその家族からの、いかなるご相談についても誠意をもって対応し、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。

- ・窓口担当者 高橋 宏光 (サービス管理責任者)
- ・ご利用時間 8:30～17:30(土・日・祝祭日・盆・年末年始を除く)
- ・電話番号 0833-44-7373(代表)

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- ・未実施

12. 協力医療機関

(1) 嘱託医

- ① 新藤 正喜 (ひかり医院)

(2) 協力医療機関

- ① 光市立光総合病院
- ・所在地 光市光ヶ丘6-1
  - ・電話番号 0833-72-1000
- ② 光市立大和総合病院
- ・光市大字岩田974
  - ・電話番号 0820-48-2111

13. 非常災害時の対策

(1) 非常時の対応

当施設風水害対応マニュアルに基づき迅速かつ適切に対応いたします。

(2) 避難・防災訓練

年2回実施します。

(3) 防災設備

- |           |    |
|-----------|----|
| ① 自動火災報知機 | 設置 |
| ② 防火扉     | 設置 |
| ③ 誘導等     | 設置 |
| ④ スプリンクラー | 設置 |
| ⑤ ガス漏れ報知器 | 設置 |
| ⑥ 非常通報装置  | 設置 |

- ⑦ 非常用電源 設置
- ⑧ 消火栓 設置
- ⑨ 消火器 設置

消防法上の基準は全て満たしております。

(4) 消防計画等

社会福祉法人ひかり苑消防計画を策定しております。

14. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、事前に予約をお取りください。
医療機関受診等	<p>原則、ご家族での対応となります。但し、緊急事態など止むを得ない理由により、ご家族での対応が困難な場合、施設で対応し次の料金をお支払い頂きます。</p> <p>通院代行費用 1,000円/回</p> <p>※市外通院の場合は、距離に応じて異なります。</p> <p>市外50kmまで（往復） 1,000円</p> <p>50kmから100kmまで（往復） 3,000円</p> <p>100kmから150kmまで（往復） 4,000円</p> <p>以降、往復50km毎に1,000円を加算します。</p>
設備・器具の使用	施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご使用ください。なお、ご利用者の不注意による破損については、弁償して頂く場合があります。
喫煙・飲酒	<p>防災上の観点から、喫煙はご遠慮ください。</p> <p>飲酒は原則できませんが、行事など個人で購入いただきますお酒に関して、適量の飲酒であれば可能です。但し、医師から止められている場合は除きます。</p>
貴重品の管理	<p>生活介護事業</p> <p>貴重品の持ち込みはご遠慮ください。施設ご利用中の貴重品破損・紛失については、責任を負いかねますので、予めご了承ください。</p>
宗教活動・政治活動・営利活動	ご利用者の思想、宗教は自由ですが、他のご利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はできません。該当する行為を発見した場合は、直ちにご利用中止して頂く場合がありますので、予めご了承ください。
動物飼育	施設内へのペット等動物の持ち込み及び飼育はできません。

15. その他

この「重要事項説明書」に記載のない事項については、必要に応じてご利用者・ご家族と、施設が協議して決定します。

令和 年 月 日

説 明 者

「通所支援センターひかり苑 光ヶ丘」のご利用開始に際し、本書面に基づき重要事項について説明を行いました。

担当者職氏名 通所支援センターひかり苑 光ヶ丘  
サービス管理責任者 高 橋 宏 光 ⑩

ご利用者及び、代理人

私は、本書面に基づいて、施設から「通所支援センターひかり苑・光ヶ丘」のご利用について、重要事項の説明を受け同意しました。

ご利用者氏名 ⑩

代理人 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 ⑩

続柄 \_\_\_\_\_



障 害 者 支 援 施 設 ひ か り 苑  
重 要 事 項 説 明 書



## 目 次

1.	経営主体	・ ・ ・ ・ ・	P. 1
2.	ご利用施設	・ ・ ・ ・ ・	P. 1
3.	サービスの目的・運営方針	・ ・ ・ ・ ・	P. 2
4.	施設の概要	・ ・ ・ ・ ・	P. 2
5.	職員の配置状況	・ ・ ・ ・ ・	P. 4
6.	サービスの提供内容	・ ・ ・ ・ ・	P. 5
7.	ご利用料金	・ ・ ・ ・ ・	P. 9
8.	ご利用者の記録及び情報の管理	・ ・ ・ ・ ・	P. 11
9.	緊急時の対応	・ ・ ・ ・ ・	P. 12
10.	要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口	・ ・	P. 12
11.	協力医療機関	・ ・ ・ ・ ・	P. 18
12.	非常災害時の対策	・ ・ ・ ・ ・	P. 19
13.	当施設ご利用の際にご留意いただく事項	・ ・ ・ ・ ・	P. 20
14.	その他	・ ・ ・ ・ ・	P. 20

本重要事項説明書は、当施設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条および第77条ならびに障害者総合支援法に基づき、当施設の概要や提供されるサービス内容と利用料金、契約上の注意事項等について説明するものです。

## 1. 経営主体

名称	社会福祉法人ひかり苑
所在地	山口県光市岩狩三丁目1番2号
電話番号	0833-77-2000
FAX 番号	0833-77-2043
代表者氏名	理事長 河野 亨
設立年月日	昭和61年10月1日

## 2. ご利用施設

事業所の種類	障害者支援施設
事業所の名称	障害者支援施設ひかり苑
所在地	山口県光市光ヶ丘3-17
事業所番号	山口県 3515400038
指定日	平成23年4月1日
電話番号	0833-44-7373
FAX 番号	0833-44-7355
管理者	施設長 國澤 宗厳
サービスの実施地域	山口県東部圏域(生活介護) ※施設入所支援・短期入所については、実施地域の制限はありません 光市・岩国市・下松市・周南市・柳井市・田布施町・平生町 (地域生活支援事業)
主たる対象者	主に知的障害者、知的障害児
事業及び定員	施設入所支援事業 : 50名 生活介護事業 : 69名 短期入所事業 : 19名 地域生活支援事業 : 若干名
開設年月日	昭和62年4月1日

### 3. サービスの目的・運営方針

#### (1) 目的

- ① 施設入所支援事業、生活介護事業、短期入所事業および地域生活支援事業の対象者に対し、当施設において日中活動と併せて、夜間等における入浴、排泄及び、食事の介助等必要なサービスの提供を行ないます。

#### (2) 運営方針

- ① ご利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえ、適切かつ効果的に施設障害福祉サービスを提供します。
- ② ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場にたった施設障害福祉サービスを提供するよう努めます。
- ③ 事業者はできる限り居宅に近い環境の中で、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、各市町及び他の指定障害者支援施設や障害福祉サービス事業者、その他の保健医療サービス又は、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- ④ 「障害者支援施設の設備及び運営に関する基準」（平成18年9月29日厚生労働省令177号）に定める内容のほか各関係法令を遵守し事業を実施します。

### 4. 施設の概要

当施設では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以下の施設・設備を設置しています。

#### (1) 施設

建物構造 : 木造地上2階建て（準耐火建築物）

建物延べ床面積 : 2424.53㎡

#### (2) 居室

居室の種類	部屋数 (室)	面積 (㎡)	備考
個室	69	13.52	洋室(3通りの居室)

※冷暖房設備、ベッド・タンス完備

## (3) 主な設備

設備の種類	設置数	面積 (㎡)	1人当たり 面積(㎡) 短期入所含む	備考
日中活動 居間兼食堂	2	198.64	男性…3.20 女性…2.61	男性(99.32㎡) 女性(99.32㎡)
ホール	2	169.0	男性…2.72 女性…2.22	男性(84.50㎡) 女性(84.50㎡)
浴室・脱衣室	2	173.8	男性…2.80 女性…2.28	男性(86.9㎡) 座位機械浴槽 女性(86.9㎡) 座位機械浴槽
洗面所	2	-	-	食堂内設置
便所	18	118.5	-	温水洗浄便座完備
相談室	1	7.42	-	冷暖房設備
静養室	2	24.44	12.22	冷暖房設備
医務室	1	29.4	-	冷暖房設備
会議室	-	-	-	生活介護・就労B建物兼用
洗濯室	2	25.6	-	洗濯機×4 業務用乾燥機×4
支援員室	2	40.41	-	冷暖房設備
事務室	-	-	-	生活介護・就労B建物兼用

## 居室の変更

ご利用者の心身の状況により、居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等に相談のうえ実施するものとします。

## 5. 職員の配置状況

## (1) 職員体制

当施設では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害者福祉サービスを提供する職員として、下記の職種の職員を配置しています。

また、常勤換算としては、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労働時間数(週40時間)で除した数です。

職種	職員数	区分				常勤換算	備考
		常勤		非常勤			
		専従	兼任	専従	兼任		
施設長(管理者)	1	1	0	0	0	1.0	
サービス管理責任者	2	1	1	0	0	1.5	
医師	1	0	0	1	0	0	
看護師	2	2	0	0	0	2.0	
生活支援員	29	28	1	0	0	28.5	
管理栄養士	1	1	0	0	0	1.0	
調理員	5	4	0	0	1	4.5	
事務員	5	5	0	0	0	5.0	

(2024年4月1日現在)

## (2) 職員の勤務体制

職種	勤務体制
施設長	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)
医師	非常勤
生活支援員	日直 A(7:45~16:45) ・ 日直(8:15~16:15) 日・日 A・日 B・日 C・A・B・C(常勤・8:30~17:30) 早 A(6:30~15:30) ・ 早 B(7:00~16:00) 早 C(8:00~17:00) ・ 早 D(7:30~16:30) 遅 A(10:00~19:00) ・ 遅 B(11:30~20:30) A・B・C(非常勤・8:30~17:00) 夜勤 A・B(16:30~翌日 9:00)
看護師・事務員・栄養士	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)
調理員	日(9:00~17:30) 早(6:15~14:45) 遅(10:00~18:30) G(9:00~13:00)

## (3) 営業日と営業受付

施設入所支援事業	営業日	年中無休
	サービス提供時間	15:30～翌9:30 (生活介護事業 開苑日) 9:30～翌9:30 (生活介護事業 休苑日)
生活介護事業	営業日	月～金・土曜日の指定日 (但し、祝祭日と盆・正月は除く)
	サービス提供時間	9:30～15:30
短期入所事業	営業日	年中無休
	サービス提供時間	0:00～24:00
地域生活支援事業	営業日	年中無休 (但し、施設行事期間及び年末年始等を除く)
	サービス提供時間	原則、8:30～17:00

## 6. サービス提供内容

## (1) 施設入所支援事業・短期入所事業

相談及び支援	ご利用者及びその家族が希望する生活やご利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談及び助言又は支援等を行います。
保護	ご利用者の身体その他の状況及び周辺環境に応じて必要な保護を行います。
支援	<p>ご利用者の状況に応じて適切な技術をもって整容・更衣・排泄等、生活全般にわたる支援を行います。</p> <p>食事：ご利用者の身体状況や能力、健康状態等に応じて、適切に食事が出来るよう支援を行います。</p> <p>入浴：年間を通じて、週3日以上の入浴を行います。ご利用者の健康状態により入浴できない場合は、清拭を行います。</p> <p>排泄：ご利用者の状況に応じて適切な排泄支援を行うとともに、排泄の自立に向けた個別支援を行います。</p> <p>睡眠：快適な睡眠ができるよう支援します。</p> <p>起床・就寝：起床時間は午前7時、就寝時間は午後8時から午後9時の間とし、規則正しい生活が送れるように支援を行います。</p> <p>更衣：必要に応じて介助、確認を行うとともに、季節や気温に適した管理を行います。</p> <p>整容：個性を尊重しながら、適切な支援を行います。</p> <p>移動：ご利用者の身体状況に応じて適切な支援を行います。</p>
健康管理	日常生活上必要な健康状態の確認や服薬、その他の必要な医療的管理を行います。また、医療機関との連絡調整及び、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。

服薬管理	医師の処方による薬については、看護師管理のもと、医師の指示に従い必要な支援を行います。
余暇活動	生活介護事業サービスの無い日中については、余暇を過ごすために必要な支援を行います。

(2) 生活介護事業・地域生活支援事業

相談及び支援	ご利用者及びその家族が希望する生活やご利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談及び助言又は支援等を行います。
保護	ご利用者の身体その他の状況及び周辺環境に応じて必要な保護を行います。
支援	<p>ご利用者の状況に応じて適切な技術をもって整容・更衣・排泄等、生活全般にわたる支援を行います。</p> <p>食事：ご利用者の身体状況や能力、健康状態等に応じて、適切に食事が出来るよう支援を行います。</p> <p>排泄：ご利用者の状況に応じて適切な排泄支援を行うとともに、排泄の自立に向けた個別支援を行います。</p> <p>更衣：必要に応じて介助、確認を行うとともに、季節や気温に適した管理を行います。</p> <p>整容：個性を尊重しながら、適切な支援を行います。</p> <p>移動：ご利用者の身体状況に応じて適切な支援を行います。</p>
健康管理	日常生活上必要な健康状態の確認や服薬、その他の必要な医療的管理を行います。また、医療機関との連絡調整及び、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。
服薬管理	医師の処方による薬については、看護師管理のもと、医師の指示に従い必要な支援を行います。
通院・治療	<p>毎朝、健康確認を行い、状況に応じて嘱託医や協力医療機関又は、ご利用者掛かりつけ医への早期受診に努めます。</p> <p>(但し、施設入所支援事業ご利用者のみに限る)</p>
機能訓練	体力、身体機能維持のため、体操や散歩等の軽運動機会を定期的かつ継続的に提供します。
日中活動	障害特性に応じ、適切な日中活動の場を提供するとともに、活動に必要な支援を行います。

(3) 給付費対象外サービスの内容

<p>食事サービス (事業共通)</p>	<p>栄養のバランスとご利用者の身体状況を考慮し、幅広い献立による食事を提供します。</p> <p>食事代：</p> <p>ご利用者が、施設で提供する食事をされた場合に係る料金は次のとおりです。食事を取消された場合には、ご利用契約書第9条に基づくキャンセル料が発生する場合があります。(詳しくは、この書類の7ご利用料金(4) サービスご利用のキャンセル料金をご確認ください)なお、低所得者については食材費のみご負担頂きます。</p> <p>1日：1,450円 (内食材費800円)</p> <p>朝食： 250円 (内食材費140円)</p> <p>昼食： 600円 (内食材費330円)</p> <p>夕食： 600円 (内食材費330円)</p> <p>食事時間：</p> <p>朝食 7時30分から</p> <p>昼食 11時40分から</p> <p>夕食 17時00分から</p>
<p>光熱水費 (施設入所支援・短期入所)</p>	<p>施設ご利用に係る光熱水費は、次のとおりです。</p> <p>施設入所支援 10,920円/月 (但し、入院等で1日もご利用が無い場合は頂きません)</p> <p>短期入所 358円/日</p>
<p>創作的活動 (事業共通)</p>	<p>創作的活動を行う上で必要な費用のうち、ご利用者に負担して頂くことが適当な費用については、実費を負担して頂きます。</p>
<p>日常生活上必要となる諸経費(事業共通)</p>	<p>日用品費、保健衛生費、教養娯楽費、ご利用者の日常生活品の購入代金等や、日常生活に要する費用で、ご利用者に負担していただくことが適当な費用については、実費を負担して頂きます。</p>
<p>日中活動等 (事業共通)</p>	<p>日中活動を行う上で、ご利用者に負担していただくことが適当な費用については、実費を負担して頂きます。</p>
<p>社会生活上の便宜の供与等 (施設入所支援)</p>	<p>日常生活に必要な行政機関等への手続き事務等については、ご利用者、家族等の要望に基づき、同意を得て代行します。</p> <p>成年後見人申請手続きや成年後見人財産調査代行等の申請に関するものについては、適切に対応できるよう各市担当窓口及び外部専門家と調整しながら実施いたします。</p>
<p>貴重品管理 (施設入所支援)</p>	<p>ご利用者または家族からの申し出により、サービス提供施設において、当該ご利用者の年金証書・通帳等貴重品の保管及び管理を行う場合は、ご利用者貴重品管理規程に基づき管理します。管理手数料として、月額1,000円をお支払い頂きます。</p>

小遣い出納管理（施設入所支援）	<p>日常の買い物などで現金が必要となりますので、お小遣いを預からせていただきます。ご利用者貴重品管理規程に基づき管理します。その場合、管理手数料として月額1,000円をお支払い頂きます。</p>																																										
小遣い出納管理（短期入所）	<p>ご利用者または家族からの申し出により、当該ご利用者の小遣い出納管理を行う場合は、ご利用者貴重品管理規程に基づき管理します。その場合、管理手数料として月額1,000円をお支払い頂きます。</p>																																										
健康診断（施設入所支援）	<p>無料で年2回の定期健康診断を実施いたします。</p> <p>胃癌検診、乳癌検診、子宮癌検診については、ご利用者の希望により囑託医と相談の上実施することとし、費用につきましては実費をご利用者負担とさせていただきます。</p> <p>インフルエンザ予防接種については、ご利用者希望により実施することとし、費用につきましては実費をご利用者負担とさせていただきます。</p>																																										
遠距離通院付添サービス費（施設入所支援）	<p>医療機関受診については、原則市内の当施設協力医療機関ですが、市外の医療機関の受診を希望される場合は、次のとおり実費をお支払い頂きます。</p> <table data-bbox="486 1003 1050 1279"> <tr> <td>市外50km未満（往復）</td> <td>1,000円</td> </tr> <tr> <td>50km以上100km未満（往復）</td> <td>3,000円</td> </tr> <tr> <td>100km以上150km未満（往復）</td> <td>4,000円</td> </tr> <tr> <td>150km以上200km未満（往復）</td> <td>5,000円</td> </tr> <tr> <td>200km以上250km未満（往復）</td> <td>7,000円</td> </tr> <tr> <td>250km以上300km未満（往復）</td> <td>8,000円</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">（病院別参考料金表）</p> <table data-bbox="536 1406 1377 1899"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>距離数</th> <th>負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>長門一ノ宮病院</td> <td>264km</td> <td>8,000円</td> </tr> <tr> <td>広島大学病院</td> <td>161km</td> <td>5,000円</td> </tr> <tr> <td>山口宇部医療センター</td> <td>153km</td> <td>5,000円</td> </tr> <tr> <td>岩国医療センター</td> <td>79km</td> <td>3,000円</td> </tr> <tr> <td>増本クリニック</td> <td>46km</td> <td>1,000円</td> </tr> <tr> <td>泉原病院</td> <td>30km</td> <td>1,000円</td> </tr> <tr> <td>徳山中央病院</td> <td>29km</td> <td>1,000円</td> </tr> <tr> <td>鼓ヶ浦こども医療福祉センター</td> <td>25km</td> <td>1,000円</td> </tr> <tr> <td>周南記念病院</td> <td>23km</td> <td>1,000円</td> </tr> </tbody> </table>	市外50km未満（往復）	1,000円	50km以上100km未満（往復）	3,000円	100km以上150km未満（往復）	4,000円	150km以上200km未満（往復）	5,000円	200km以上250km未満（往復）	7,000円	250km以上300km未満（往復）	8,000円	病院名	距離数	負担額	長門一ノ宮病院	264km	8,000円	広島大学病院	161km	5,000円	山口宇部医療センター	153km	5,000円	岩国医療センター	79km	3,000円	増本クリニック	46km	1,000円	泉原病院	30km	1,000円	徳山中央病院	29km	1,000円	鼓ヶ浦こども医療福祉センター	25km	1,000円	周南記念病院	23km	1,000円
市外50km未満（往復）	1,000円																																										
50km以上100km未満（往復）	3,000円																																										
100km以上150km未満（往復）	4,000円																																										
150km以上200km未満（往復）	5,000円																																										
200km以上250km未満（往復）	7,000円																																										
250km以上300km未満（往復）	8,000円																																										
病院名	距離数	負担額																																									
長門一ノ宮病院	264km	8,000円																																									
広島大学病院	161km	5,000円																																									
山口宇部医療センター	153km	5,000円																																									
岩国医療センター	79km	3,000円																																									
増本クリニック	46km	1,000円																																									
泉原病院	30km	1,000円																																									
徳山中央病院	29km	1,000円																																									
鼓ヶ浦こども医療福祉センター	25km	1,000円																																									
周南記念病院	23km	1,000円																																									

入院付添サービス費 (施設入所支援)	<p>ご利用者の入院に際して、家族等が付添困難な場合や、職員の付添が必要な場合は、次のとおり実費をお支払い頂きます。但し、時期や職員配置状況により、ご希望に添えない場合がありますので、予めご了承ください。</p> <p>1時間当たり 1,250円(月末締めで実績を合算します)          夜間(22:00～翌6:00) 15,000円</p>
被服購入等の代行 (施設入所支援)	<p>ご利用者の被服については、原則ご利用者又は、その家族等でご準備頂きますが、依頼があれば購入手続きを代行します。          この場合の購入代金は、実費を負担して頂きます。</p>
個別外出 (施設入所支援)	<p>ご利用者の希望による個別の外出の必要経費については、次のとおりです。</p> <p>希望する理髪店、美容院等への送迎 200円/1回          ヘルパーを利用しての外出 全額実費/1回</p>
コピー代 (事業共通)	<p>本人の希望により施設複写機をご利用された場合、用紙サイズに関わらず1枚につき10円をお支払い頂きます。</p>
各種証明書等の発行代 (事業共通)	<p>施設がご利用者にかかる各種証明書等を発行する場合は、次の料金をお支払い頂きます。</p> <p>在苑(帰宅)証明書、自動車税減免に係る書類、生計・維持同一証明書等の各種証明書 200円/1部</p>

## 7. ご利用料金

### 【サービスご利用にかかる料金の概要】

障害者総合支援法に基づく、障害者福祉サービス等をご利用された場合の費用負担については、次のように定められています。

- 障害者総合支援法に基づくサービス(介護給付費、訓練等給付費)にかかる費用のうち 9 割は、ご利用者の出身市町が負担しますが、ご利用サービスに応じた負担が必要となります。
- 上記の金額については、市町がご利用者に発行する「受給者証」に記載されています。
- 施設で提供する食事にかかる経費(以下「食費」という。)は原則、自己負担となります。
- 施設設備のご利用にかかる光熱水費は、原則、自己負担となります。
- 低所得ご利用者には、負担の軽減措置があります。詳しくは、施設の担当職員(サービス管理責任者)にお尋ねください。

(1) サービス提供に係る基本的なご利用料金（重要事項説明書（別紙）※1参照）

(2) 特別な支援に伴う利用料金（重要事項説明書（別紙）※2参照）

(3) 介護給付費・訓練等給付費対象外サービスの種類と利用料金

下記サービスを希望されるご利用者の方は、次のとおり別途定めた費用をご負担頂きます。なお、この説明書の中にある「6. サービス提供内容」の「(3) 給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

① 1ヶ月ごとに利用料金が定められたサービス（月額）

サービス内容	金額(円)
年金等貴重品保管事務手数料 (預金、印鑑、各種証書の保管)	1,000
小遣い出納管理料 現金は金庫で保管し、出納管理を行います。	1,000

但し、入院等で1日もご利用が無い場合でも、保管・管理状態下であれば手数料・管理料は頂きます。

② 1回ごとに利用料金が定められたサービス

サービス内容	金額(円)
クリーニング代	実費
理容・美容料	実費
理容・美容料のための送迎	実費
外食代、外泊代	実費
本人が希望する特別な食事代	実費
本人の嗜好による日用品費、教養娯楽費	実費
本人が希望する外出等の移送	実費
創作的活動に必要な材料等に係る費用	実費

③ その他のサービス

サービス内容	金額(円)
本人の記録等複写代	実費
ご利用者の希望による遠距離通院	実費



(2) ご利用者の個人情報については、個人情報保護法に準じた対応を行います。但し、サービス提供を行う上で他の事業者及び、医療機関等との連絡調整は、市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は、「個人情報使用同意書」によるご利用者の同意に基づき情報提供いたします。

## 9. 緊急時の対応

ご利用者の病状等の急変など、緊急時には速やかに医療機関への連絡等を行います。また、サービスご利用時間内に医療機関への受診が必要となった場合は、ご利用者及び家族に同意を得た上で速やかに対応いたします。但し、当施設で緊急性が高いと判断した場合は、その都度判断し、速やかに対応いたします。

## 10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

### (1) 要望・苦情等申立先

担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。また、施設内4箇所に意見箱を設置しておりますので、ご利用ください。

#### ① 当施設の相談窓口

- ・ 窓口担当者 小川 具慶（サービス管理責任者）
- ・ 電話番号 0833-44-7373(代表)
- ・ 携帯電話 090-5524-8239（夜間・土曜日の指定日・日曜祝日は除く）

#### ② 苦情解決委員会（虐待防止に関する第三者委員も兼ねる）

委員	電話番号
田村 勇作	090-8607-6789
吉岡 武雄	090-2860-6789
田中 孝	090-3373-0938

#### ③ 光市役所 福祉保健部福祉総務課障害福祉係

- ・ 所在地 光市光井2丁目2番1号あいぱーく光
- ・ 電話番号 0833-74-3001

#### ④ 山口県 福祉サービス運営適正化委員会

- ・ 所在地 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館 1階
- ・ 電話番号 083-924-2837

(2) 虐待防止に関する相談窓口

① 当施設相談窓口

- ・ 責任者 國澤 宗巖（施設長）
- ・ 窓口担当者 小川 具慶（サービス管理責任者）
- ・ 電話番号 0833-44-7373(代表)
- ・ FAX番号 0833-44-7355

② 光市 福祉保健部福祉総務課障害福祉係

- ・ 所在地 光市光井2丁目2番1号あいぱーく光
- ・ ご利用時間 8:30～17:15(土・日・祝祭日・年末年始を除く)
- ・ 電話番号 0833-74-3001
- ・ FAX番号 0833-74-3070

※夜間・休日時の通報窓口

- ・ 22時まで 光市光井2丁目2番1号 あいぱーく光当直 0833-74-3000
- ・ 22時以降 光市役所本庁当直 0833-72-1400

③ 周南市 周南市障害者支援課

- ・ 所在地 周南市岐山通1-1
- ・ ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・ 電話番号 0834-22-8463
- ・ FAX番号 0834-22-8464

※夜間・休日時の通報窓口

- ・ 電話番号 0834-22-8332

④ 下松市 下松市障害者虐待防止センター（下松市福祉支援課内）

- ・ 所在地 下松市大手町3丁目3番3号
- ・ ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・ 電話番号 0833-45-1835
- ・ FAX番号 0833-41-6220

※夜間・休日時の通報窓口

- ・ 電話番号 0833-45-1700

⑤-1 岩国市 岩国市地域包括支援センター（高齢者支援課）

- ・ 所在地 岩国市今津町1丁目14-51
- ・ ご利用時間 24時間365日対応
- ・ 電話番号 0827-29-2566
- ・ FAX番号 0827-22-0928

- ⑤-2 岩国市 岩国市障害者支援課
- ・所在地 岩国市今津町1丁目14-51
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0827-29-2522
  - ・FAX番号 0827-22-2814
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0827-29-2566（岩国市地域包括支援センター）
- ⑥-1 柳井市 柳井圏域障害者虐待防止センター（地域生活支援センターたんぼぼ）
- ・所在地 田布施町大字川西1144
  - ・ご利用時間 24時間365日対応
  - ・電話番号 0820-52-2678（080-8240-7520）
- ⑥-2 柳井市 柳井市障害者虐待防止センター（柳井市社会福祉課）
- ・所在地 柳井市南町一丁目10番2号
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0820-22-2111
  - ・FAX番号 0820-23-7566
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678（地域生活支援センターたんぼぼ）
- ⑦ 田布施町 田布施町町民福祉課
- ・所在地 熊毛郡田布施町大字下田布施3440番地1
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0820-52-5810
  - ・FAX番号 0820-52-5967
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678（地域生活支援センターたんぼぼ）
- ⑧ 平生町 平生町町民福祉課
- ・所在地 熊毛郡平生町大字平生町210-1
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0820-56-7113
  - ・FAX番号 0820-56-5603
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678（地域生活支援センターたんぼぼ）

- ⑨ 長門市 長門市障害者虐待防止センター（地域福祉課内）
- ・所在地 長門市東深川1339番地2
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0837-23-1243
  - ・FAX番号 0837-22-3680
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0837-22-2111
- ⑩ 下関市 下関市障害者虐待防止センター
- ・所在地 下関市南部町1番1号
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 083-231-1959
  - ・FAX番号 083-235-3210
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 083-231-1959
- ⑪ 宇部市 宇部市障害者虐待防止センター（宇部市地域福祉課内）
- ・所在地 宇部市常盤町一丁目7番1号
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0836-34-8393
  - ・FAX番号 0836-22-6026
- ※夜間・休日の通報窓口
- ・電話番号 0836-31-4111
- ⑫ 山口市 山口市障がい者虐待防止センター（山口市障がい福祉課内）
- ・所在地 山口市亀山町2番1号
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 083-934-2988
  - ・FAX番号 083-934-4142
- ※夜間・休日の通報窓口
- ・電話番号 083-922-4111
- ⑬ 萩市 萩市福祉支援課
- ・所在地 萩市大字江向510番地
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0838-25-3523
  - ・FAX番号 0838-25-5103

※夜間・休日の窓口

- ・電話番号 0838-25-3131

⑭ 防府市 防府市障害者虐待防止センター（防府市障害福祉課内）

- ・所在地 防府市寿町7番1号
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0835-25-2121
- ・FAX番号 0835-25-2539

※夜間・休日時の通報窓口

- ・電話番号 0835-23-2111

⑮-1 美祢市 美祢市障害者虐待防止センター（総合相談支援センターみね内）

- ・所在地 美祢市大嶺町東分1710-1
- ・ご利用時間 8:30～17:30（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0837-54-0039
- ・FAX番号 0837-54-1232

※夜間・休日時の通報窓口

- ・電話番号 090-1184-7830

⑮-2 美祢市 美祢市福祉課

- ・所在地 美祢市大嶺町東分326-1
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0837-52-5227
- ・FAX番号 0837-52-1490

※夜間・休日時の通報窓口

- ・電話番号 0837-65-1110

⑯ 山陽小野田市 山陽小野田市障がい者虐待防止センター  
（山陽小野田市障害福祉課内）

- ・所在地 山陽小野田市日の出一丁目1番1号
- ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
- ・電話番号 0836-82-1170 ・ 0836-82-1159
- ・FAX番号 0836-83-0854

※夜間・休日時の通報窓口

- ・電話番号 0836-82-1111

- ⑰-1 周防大島町 周防大島町福祉課（身体・知的）
- ・所在地 大島郡周防大島町大字西安下庄3920-21
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0820-77-5505
  - ・FAX番号 0820-77-5111
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678（080-8240-7520）
- ⑰-2 周防大島町 周防大島町健康増進課（精神）
- ・所在地 大島郡周防大島町大字西安下庄3920-21
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0820-73-5504
  - ・FAX番号 0820-73-0090
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678（080-8240-7520）
- ⑱ 上関町 上関町保健福祉課
- ・所在地 熊毛郡上関町大字長島448番地
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0820-62-0184
  - ・FAX番号 0820-62-1541
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0820-52-2678（080-8240-4520）
- ⑲ 和木町 和木町地域包括支援センター
- ・所在地 玖珂郡和木町和木1丁目1番1号
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 0827-52-2196
  - ・FAX番号 0827-52-7277
- ※夜間・休日時の通報窓口
- ・電話番号 0827-52-2196
- ⑳阿武町 阿武町障害者虐待防止センター（阿武町健康福祉課内）
- ・所在地 阿武郡阿武町大字奈古2636番地
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 08388-2-3115
  - ・FAX番号 08388-2-2090

## ※夜間・休日時の通報窓口

- ・電話番号 08388-2-3110

- ②-1 山口県相談窓口 山口県障害者権利擁護センター
- ・所在地 山口市大手町9番6号 山口県社会福祉会館内（2階）
  - ・ご利用時間 9:00～16:30（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 083-902-8300

- ②-2 山口県相談窓口 山口県障害者支援課在宅福祉推進班
- ・所在地 山口市滝町1番1号 山口県庁（5階）
  - ・ご利用時間 8:30～17:15（土・日・祝祭日・年末年始除く）
  - ・電話番号 083-933-2764

## (3) 相談援助

当施設は、ご利用者及びその家族からの、いかなるご相談についても誠意をもって対応し、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。

- ・窓口担当者 小川 具慶（サービス管理責任者）
- ・ご利用時間 8:30～17:30（土・日・祝祭日・盆・年末年始を除く）
- ・電話番号 0833-44-7373（代表）
- ・携帯電話 090-5524-8239（夜間・土曜日の指定日・日曜祝日は除く）

## 11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- ・未実施

## 12. 協力医療機関

## (1) 嘱託医

- ① 新藤 正喜（ひかり医院）
- ・所在地 光市光ヶ丘5-18
  - ・電話番号 0833-74-1223

## (2) 協力医療機関

- ① 光市立光総合病院
- ・所在地 光市光ヶ丘6-1
  - ・電話番号 0833-72-1000
- ② 光市立大和総合病院
- ・所在地 光市大字岩田974
  - ・電話番号 0820-48-2111

## (3) その他

- ① 光市歯科医師会
- 定期口腔検診及び、治療



13. 非常災害時の対策

(1) 非常時の対応

当施設風水害対応マニュアルに基づき迅速かつ適切に対応いたします。

(2) 避難・防災訓練

年2回実施します。

(3) 防災設備

- |           |    |
|-----------|----|
| ① 自動火災報知機 | 設置 |
| ② 防火扉     | 設置 |
| ③ 誘導等     | 設置 |
| ④ スプリンクラー | 設置 |
| ⑤ ガス漏れ報知器 | 設置 |
| ⑥ 非常通報装置  | 設置 |
| ⑦ 非常用電源   | 設置 |
| ⑧ 消火栓     | 設置 |
| ⑨ 消火器     | 設置 |

消防法上の基準は全て満たしております。

(4) 消防計画等

社会福祉法人ひかり苑消防計画を策定しております。

14. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、事前に予約をお取りください。 面会は原則、8:30～17:00までとさせていただきます。
外出・外泊	外出・外泊される場合は、事前にご連絡ください。
医療機関受診等	①施設入所支援 原則、施設で対応しますが、入院や定期外通院については、ご家族の対応が必要となる場合があります。 ②生活介護(施設入所支援併用者以外)・短期入所・地域生活支援 原則、ご家族の対応となります。但し、止むを得ない理由により、ご家族での対応が困難な場合、施設で対応し次の料金をお支払い頂きます。 通院・入院手続き代行費用 1,000円/回 ※市外通院の場合は、施設入所支援の遠距離通院付添サービス費の対象となります。
居室・設備・器具の使用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご使用ください。なお、ご利用者の不注意による破損については、弁償して頂く場合があります。
喫煙・飲酒	防災上の観点から、喫煙はご遠慮ください。 飲酒は原則できませんが、年末年始や行事など、個人で購入いただきますお酒に関して、適量の飲酒であれば可能です。但し、医師から止められている場合は除きます。
貴重品の管理	①施設入所支援事業 ご利用者貴重品管理規程に基づき管理いたします。なお、個人管理の貴重品について破損・紛失については、責任を負いかねますので、予めご了承ください。 ②生活介護事業・短期入所事業・地域生活支援事業 貴重品の持ち込みはご遠慮ください。施設ご利用中の貴重品破損・紛失については、責任を負いかねますので、予めご了承ください。
宗教活動・政治活動・営利活動	ご利用者の思想、宗教は自由ですが、他のご利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はできません。該当する行為を発見した場合は、直ちにご利用中止して頂く場合がありますので、予めご了承ください。
動物飼育	施設内へのペット等動物の持ち込み及び飼育はできません。

15. その他

この「重要事項説明書」に記載のない事項については、必要に応じてご利用者・ご家族と、施設が協議して決定します。

令和 年 月 日

説 明 者

「障害者支援施設ひかり苑」のご利用開始に際し、本書面に基づき重要事項について説明を行いました。

担当者職氏名 障害者支援施設ひかり苑  
サービス管理責任者 小 川 具 慶 ⑩

ご利用者及び、代理人

私は、本書面に基づいて、施設から「障害者支援施設ひかり苑」のご利用について、重要事項の説明を受け同意しました。

ご利用者氏名 ⑩

代理人

住所 〒 ー

氏名 ⑩

続柄