

生活介護重要事項説明書
〈令和8年 4月 1日現在〉

利用者 様

1. 事業所の概要

(1) 提供できるサービス

事業所名	あおいとり
所在地	北九州市戸畑区金比羅町4番40号
電話番号	093-873-3053
FAX	093-873-3051
事業所指定番号	多機能型 (4016400329) 平成24年4月1日指定
開設年月	平成24年4月1日
事業実施地域	北九州市
事業所が行う他の業務	就労継続支援B型

(2) 事業所の職員体制 (主たる職員) 職員配置基準を満たす配置を行っています。

	配置数	配置状況	業務内容
管理者	1	常勤兼務	指導員等及び業務の管理その他の管理を一元的に行う
サービス管理責任者	1	常勤兼務	個別支援計画の作成に関する業務、他の指導員等に対する技術指導又は助言を行う
医師	1	非常勤専従	利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、適切に利用者の健康上の指導を行う。
看護師	1名以上	常勤専従	個別支援計画に基づき、利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、健康上の支援を行う。
生活支援員	3名以上	1名以上は常勤	個別支援計画に基づき、利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、その者が日常生活を営むことができるよう適切なサービスの提供を行う。

(3) サービス提供の時間帯

営業日	営業時間帯	サービス提供時間
平日・土曜日	9:00～17:00	9:30～15:30
営業しない日	日曜日・祝日・12月30日～1月3日	

※ 月の営業日数は原則当該月日数-8日とします。その他、行事など特別なサービス提供を行う場合は日にち・時間が変更になる場合があります。

2. サービスの内容

- (1) 心身状況等の確認 (2) 介護サービス (更衣、排せつ、入浴等の身体介助等) (3) 生活相談支援
 (4) 機能訓練・創作的活動・生産活動の機会 (就労支援事業) の提供
 (5) 他の保健医療サービス、福祉サービスとの連携 (6) 送迎

3. 利用料金

(1) 利用料金・利用者負担金

① 基本サービス費 … イ生活介護サービス費 (6)定員41人以上50人以下 区分ごとの基本サービス費は下記の通り

	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2以下
6時間以上7時間未満	1082	800	547	483	441
5時間以上6時間未満	778	574	393	346	316
4時間以上5時間未満	666	493	337	297	271
3時間以上4時間未満	555	410	281	247	226
3時間未満	445	328	224	198	181

②加算サービス費 … 下記の通り

加算内容	単位	加算内容	単位
人員配置体制加算 I (一)	321	食事提供体制加算	30
福祉専門職員配置等加算 (I)	15	福祉専門職員配置等加算 (III)	6
利用者負担上限額管理加算	150	初期加算	30
欠席時対応加算	94	重度障害者支援加算 (II)	360
重度障害者支援加算 (II) の算定を開始した日から180日間	500	重度障害者支援加算 (II) を満たした上で、中核的人材を配置し、行動関連項目18点以上の者を支援した場合	150
重度障害者支援加算 (III)	180	重度障害者支援加算 (III) の算定を開始した日から180日間	400
送迎加算 (I)	21	注 送迎加算 一定の条件を満たす場合	28
福祉・介護職員処遇改善加算(I)		1月につき 十所定単位×81/1000	

※1 単位は 10.18 円です。上記の内、毎月対象となる単位 (金額) を請求いたします。

※サービス費は、あおいとりに通所しサービスを利用した場合の他、外部に職員が同行した場合やサービス提供時間外に面接などの支援を行なった場合なども該当します。

(2)その他の費用

(1)のほか利用者は、サービスの利用によって下記の利用料金をお支払いいただきます。

種 類	利用者負担金	備 考
食事の提供に要する費用	昼食 1 回 525 円	希望者のみ ※食事提供体制加算の対象者は 225 円+30 単位です。
下着代・傘代他	1 個 500 円	布パンツ・衛生用品（生理用ナプキン）・傘代
ダンスレッスン代	1 ヶ月 500 円	希望者のみ
ティーサーバー代	1 ヶ月 500 円	希望者のみ
その他の費用	実費負担	利用者に負担させることが適当と認められるもの 行事食実費など

①サービスが自立支援給付適用の場合は、原則としてサービス費の 1 割をお支払いいただきます。

②サービスが自立支援給付適用でない部分は、サービス費全額（10 割）をお支払いいただきます。

③法定代理受領を行わないサービスを提供した場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、市町村から自立支援給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

(3) 利用者負担金のお支払い方法

毎月、1 1 日以降に前月分の請求をいたしますので、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願い申し上げます。

(ア) 銀行口座引落 西日本シティ銀行戸畑支店で行います。口座の開設と依頼書の記入をお願いします。

(イ) 銀行振込（20 日までにお支払いをお願いします）

(ア、イの手数料は利用者様負担とさせていただきます)

西日本シティ銀行	戸畑支店	口 座 名
普通預金口座	1 7 9 2 5 3 2	フク) イワキフクシカイ ショウガイサービスジギョウシ
		社会福祉法人いわき福祉会 障がいサービス事業所あおいとり 理事長 後藤 俊秀

(ウ) 現金支払い（20 日までにお支払いをお願いします）

お支払いいただきますと領収証を発行します。

4. 事業の目的と運営方針等

(1) 運営方針

この事業は利用者に対し、障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律の趣旨に従って、利用者を当事業者に於いて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できるように支援することを目的として個別支援計画に基づき、生活介護サービスを提供いたします。

(2) 生活介護の目的

生活介護では、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、入浴、排せつ及び食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行います。

(3) 機能訓練・創作的活動・生産活動の機会（就労支援事業）の提供

生活介護では、利用者の状況に応じて機能訓練・創作的活動・生産活動の機会の提供を行います。利用者が生産活動に従事した場合は、それぞれ作業内容及び作業能力に応じて作業工賃を支給します。作業内容は、利用者の希望と能力、就労支援事業全体の効率的な運営を考慮して決定します。

(4) 個別支援計画

利用者、ご家族、関係者と面接をして、利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービスが、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して、サービス管理責任者が個別支援計画を作成します。利用者、ご家族に対して説明し同意を得た上で決定します。サービスは個別支援計画に基づき提供され、定期的に再評価を行います。また、必要に応じて変更を行います。

(5) 利用にあたっての留意事項

送迎	当施設では通所時バス等で送迎を行っておりますが、本人一人での通所が可能な利用者については、自立支援の観点から本人一人での通所を支援しています。なお、徒歩等による通所中の事故等に関しては責任を負いかねますのであらかじめご了承下さい。
外出	基本的には事業所からの外出はご遠慮いただいておりますが、やむを得ず外出される際は必ず職員にお申出下さい。通所時、帰宅時や昼休みを含め、外出時に事業所外で起きた事故については一切責任を負えませんので、ご了承下さい。
設備・器具の利用	事業所内の設備・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等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	サービス提供中の飲酒・喫煙はご遠慮いただいております。
迷惑行為等	騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他の施設・事業所に立ち入らないようにしてください。 ●利用者及び利用者の家族等の禁止事項 ① 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為) ② 職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為) ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為) ●事業者は次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除することが出来る。 ① 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為) ② 職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為) 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、または生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生または再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対しサービスを提供することが著しく困難になったとき。

所持品の管理	所持品の管理は原則として利用者およびご家族にさせていただきます。衣類等には必ず名前のご記入をお願いします。現金・貴重品の管理におきましては事務所では責任を負いかねますので持ち込まないようにして下さい。
--------	--

5. 災害時の対策

災害時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応をいたします。	
平常時の訓練 防災設備	別途定める消防計画にのっとり年3回昼間を想定した訓練を実施します。	
	設備名称	有無
	スプリンクラー	あり
	非常階段	あり
	火災報知器	あり
	屋内消火栓	あり
	非常通報装置	あり
	非常用電源	あり

6. サービス内容に関する苦情、虐待対応の受付先

サービスに関する相談や苦情、虐待対応については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 利用者相談窓口	窓口担当者 二子石 拓也 電話番号 093-873-3053 対応時間 午前9時～午後5時		
北九州市内 各区の相談窓口	北九州市保健福祉局障害者支援課	電話番号	093-582-2424
	門司区高齢者・障害者相談コーナー	電話番号	093-321-4800
	小倉北区高齢者・障害者相談コーナー	電話番号	093-582-3430
	小倉南区高齢者・障害者相談コーナー	電話番号	093-952-4800
	若松区高齢者・障害者相談コーナー	電話番号	093-751-4800
	八幡東区高齢者・障害者相談コーナー	電話番号	093-671-4800
	八幡西区高齢者・障害者相談コーナー	電話番号	093-642-1441
	戸畑区高齢者・障害者相談コーナー	電話番号	093-881-4800
福岡県の相談窓口	対応時間 午前9時～午後5時15分		
	福岡県運営適正化委員会 電話番号 092-915-3511 対応時間 午前9時～午後5時30分		

※ その他、いわき福祉会第三者委員会も設置しています。

7. 法人の概要

名称・法人	社会福祉法人 いわき福祉会
代表者名	理事長 後藤 俊秀
所在地	北九州市戸畑区新川町3番33号 電話番号 093-883-3133 FAX 番号 093-883-1333
設立年月	平成9年5月

8. 事故発生時の対応について

当事業所において、サービス提供中に事故が発生した場合、事故の内容に応じて以下のとおり速やかに対応します。

- (1) 契約者に医療を要する事故（骨折・創傷等）が発生した場合
 - ① サービスを提供した職員又は第一発見者は、速やかに対応処置を行います。
 - ② 発生状況・受傷状況を確認し、ご家族に至急連絡するとともに、必要に応じて協力医療機関等に受診します。
 - ③ 事故原因の調査・分析を行い、契約者やご家族に誠実に説明します。
 - (2) 契約者の財物が破損・紛失した場合
 - ① サービスを提供した職員又は第一発見者は、発生状況をサービス管理責任者に報告し、サービス管理責任者より速やかにご家族へ連絡します。
 - ② 事故原因の調査・分析を行い、契約者やご家族に誠実に説明します。
- ※ 上記いずれの場合にも、事故が当事業所の過失により発生した場合は、速やかに損害賠償を行うものとします。
 ※ また、必要に応じて関係市町村へ報告し、再発防止のための助言や指導を受ける場合があります。

9. 個人情報の使用について

- (1) 使用する目的
 - ① 事業者が、障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律に関する法令に従い、サービスを円滑に実施するために行う会議、行政からの問い合わせ等において必要な場合
 - ② 家族、親族等による在・不在等の問い合わせに対する返答
 - ③ 活動の姿や表情をパンフレットなどの広報や活動報告に使用する場合
- (2) 情報の使用にあたって
 - ① 個人情報の提供は (1) に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
 - ② 事業者は個人情報を使用した会議、参加者、内容等について記録しておくこと。
 - ③ 個人情報の問い合わせを行う者の確認を行うこと。
- (3) 個人情報の内容（例示）
 - ① 氏名、住所、健康状態、病歴、保険証、家族状況等、事業者が障害福祉サービス事業を行うために最低限必要な利用者や家族・個人に関する情報
 - ② 訪問調査票、主治医意見書、障害支援区分認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
 - ③ その他の情報

※個人情報とは、利用者個人および家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別され得るものをいいます。

(4) 使用する期間

契約開始日より契約解消日まで

10. 緊急時の対応

サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、障害福祉サービス事業所等へ連絡をします。(協力医療機関：金刀比羅診療所及び戸畑総合病院)

☐ かかりつけの医療機関及び家族等緊急連絡先に前回の説明の際から変更がありません。

☐ かかりつけの医療機関及び家族等緊急連絡先は下記の通りです。または、下記の通り変更があります。

かかりつけの 医療機関	病院									
	主治医									
	住所									
	電話									
家族等 緊急連絡先	氏名			続柄		氏名			続柄	
	電話					電話				
	携帯					携帯				
	住所					住所				

※ 連絡先変更の場合は、必ず事業所までご連絡下さい。

- ・緊急に受診の場合は、直ちにご家族へ連絡致しますので病院までお越し頂く様、お願い申し上げます。
- ・独居の方やご家族が遠方の方につきましては、職員及び病院にて対応致します。

令和 年 月 日

サービスの開始にあたり、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を説明しました。
また、個人情報の使用についても説明しました。

〈事業者〉

住 所 北九州市戸畑区金比羅町4番40号 電話 093-873-3053・FAX 093-873-3051

事業者名 あおいとり (指定番号 4016400329)

代表者名 理事長 後藤 俊秀 印

〈説明者〉

所属 あおいとり

氏名 サービス管理責任者 二子石 拓也 印

私は、契約書および本書面により、事業者からサービスについての重要事項説明を受けました。
また、個人情報の使用についても同意します。

〈利用者〉

氏名 印 (署名自筆または記名押印)

〈利用者代理人〉

氏名 印 (署名自筆または記名押印)