「社会福祉センター」共生型生活介護重要事項説明書

〔令和８年１０月１日現在〕

あなたに対する生活介護サービス提供開始にあたり、社会福祉法第７６条及び川口市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成２９年１２月２６日条例第６３号）に基づいて本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

名　　称	社会福祉法人川口市社会福祉事業団
所 在 地	埼玉県川口市大字赤井１０５５番地
電話番号	０４８（２２９）３３８７
代表者氏名	理事長　金子　孝幸
設立年月	昭和５９年４月１日

２　サービスを提供する事業所の概要

（１）事業所の名称等

事業所の種類	指定生活介護
事業所の名称	「社会福祉センター」共生型生活介護
事業所の所在地	埼玉県川口市大字道合１４２１番地
事業単位	１単位
連　絡　先	電話番号　　０４８（２９７）７１７０ ＦＡＸ　　０４８（２９７）７１５６
管　理　者	小松 志子
サービスの実施地域	川口市
主たる対象者	特定なし
定　　員	６０名（通所介護・生活介護合わせて）
開設年月日	令和８年４月１日
事業所番号	１１１０２０３８８０

（２）事業所の勤務体制

職　　種	業務内容	備　考
管　理　者	従業者と業務の管理を行います。従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤　１人(他の業務と兼務可)
生活相談員	生活相談、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助を行います。	常勤　１人以上
看護職員	利用者の健康状態の確認を行います。 利用者の病状が急変した場合に利用者の主治の医師の指示を受けて、必要な看護を行います。	常勤　１人以上
介護職員	必要な日常生活の世話及び介護を行います。	常勤換算　１０人以上
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を行います。	１人以上

本事業所では、県条例の定める指定基準を遵守し指定障害福祉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。ただし、基準を下回らない範囲で変動することがあります。

※　常勤換算とは　…　職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を本事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週３８時間４５分）で除した数です。

（３）営業日と営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日（国民の祝日・休日及び１２月２９日から翌年１月３日までを除く）
営業時間	午前８時３０分から午後５時１５分まで
サービス提供時間	午後８時３０分から午後５時まで

３　サービスに係る施設・設備等の概要

機能回復訓練室	１室	相　談　室	１室

食堂兼日常生活訓練室	1室	作　業　室	1室
浴　　室	一般浴槽・特殊浴槽	送 迎 車 両	3台

4　サービスの目的・運営方針

目　　的	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等関係法令の理念に則り、利用者の自立と社会経済活動への参加を促進するために、事業者が個別支援計画に基づき利用者に対して必要な指定生活介護サービスを適切に行います。
運営方針	関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細かな生活介護サービスの提供。

5　サービス提供の内容

（1）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。本事業所の管理者が作成し、利用者の同意をいただきます。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

（2）介護給付費等対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
介　　護	利用者の心身の状況に応じ、自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行います。
食　　事	食事の提供に当たっては、利用者の心身の状況及び嗜好を考慮し、適切な時間に食事の提供を行うとともに、年齢及び障害の特性に応じた献立を作成し、適切な栄養量及び内容の食事提供を行います。
排　　泄	排泄の自立について必要な援助を行います。また、おむつを使用せざるを得ない利用者については、適切に交換をいたします。
着替え・整容等	離床、着替え及び整容その他日常生活上必要な支援を適切に行います。
生産活動	生産活動の機会の提供に当たっては、地域の実情並びに製品及びサービスの需要状況等を考慮して行うよう努めます。
健康管理	利用者の健康状態に注意するとともに、健康保持のために適切な措置を講じます。また、緊急時必要により、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。

6　利用料金

（1）介護給付費等対象サービス内容の料金

介護給付費等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割が介護給付費等の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市（町・村）から直接受け取る（代理受領する）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。

①　共生型生活介護サービス利用料金

共生型生活介護サービス費（Ⅰ）	
1日あたりの基本利用料	1日あたりの自己負担額
7，140円	714円

※地域区分別1単位の額　10．61円

②　加算費用

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算名	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額	算定加算
福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）	159円	16円	○
福祉専門職員配置等加算（Ⅲ）	63円	7円	○
常勤看護職員等配置加算	116円	12円	＊
初期加算	318円	32円	＊
欠席時対応加算	997円	100円	＊
食事提供体制加算	318円	32円	○

送迎加算（片道）	５１９円	５２円	＊
入浴支援加算	８４８円	８５円	＊
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	１月につき基本利用料に各種加算を加えた総額の7.9%		○

※　○印については、要件を満たしているため加算を算定させていただきます。

※　＊印については、要件を満たした場合に、その都度加算を算定させていただきます。

③　介護給付費等対象外サービス内容及び料金

サービスの種類	サービスの内容	金　額
食事サービス	希望により食事の提供をします。 ※市（町・村）が定める利用者の所得区分により食材料費のみ（食事提供体制加算対象者）とする場合は食材料費のみの負担	１食あたり７３０円 ※食材料費（３５０円）
創作的活動・及び生産活動等	創作的活動及び生産活動等を行う上でかかる費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。	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、負担して頂くことが適当であるものに係る費用を頂きます。	実　費

※　月ごとの集計を埼玉県国民健康保険団体連合会への請求と振り分ける関係から、１日あたりの単価は１円単位で変動する場合があります。予めご了承ください。

（2）キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ご利用日の当日午前８時４５分までにご連絡いただいた場合	無　料
ご利用日の当日午前８時４５分までにご連絡がなかった場合	ご利用日当日分の昼食費７３０円

※は各市町村が定める利用者の所得区分により食材料費のみとする場合（食事提供体制加算対象者）

（3）利用料金のお支払方法

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、請求を受けた日から２０日以内に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

①　本事業所窓口での現金支払い

②　下記指定口座への振込み　　青木信用金庫　鳩ヶ谷支店　　普通預金　口座番号５０３８１２１

③　金融機関口座からの口座振替　　集金代行委託業者による口座振替

7　利用者の記録及び情報の管理等

（1）利用者へのサービス向上に関する、事業所におけるサービス会議や他の事業所との連絡調整、及び緊急時における医療機関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。また、記録及び情報については契約の終了後５年間保管します。

※　閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前９時から午後５時です。

（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。但し、市（町・村）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。

8　緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに身元引受人や医療機関への連絡等を行います。

9　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は、市町村、身元引受人等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保　険　名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

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

本事業所 ご利用相談窓口	苦情解決責任者　管理者　小松 志子 苦情受付担当者　　土橋 和貴 ご利用時間　　午前９時から午後５時 電話番号　　０４８（２９７）７１７０ ＦＡＸ　　０４８（２９７）７１５６

（2）第三者委員（福祉サービスの苦情解決制度）

当施設では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員（福祉サービス調整委員）として選任し、地域住民の立場から当施設のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、当施設への苦情やご意見を第三者委員（福祉サービス調整委員）に相談することもできます。

第三者委員氏名	経　　歴	連絡先
すがわら ひろたか 菅 原 啓 高	・弁護士	【事務所】 ０４８－２４０－０７２５
たはら ひろゆき 田 原 浩 之	・川口市民生委員児童委員協議会 理事 ・中央地区民生委員児童委員協議会 会長	０４８－２２２－４１２３
かさはら ひろし 笠 原　博	・川口地区保護司会副会長	０４８－２６６－１８８３

第三者委員（福祉サービスの苦情解決制度）を利用するには施設の担当者または本部事務局へご相談ください。始めに、苦情受付担当者が相談に応じます。

直接言いづらい、解決されないなど、施設と利用者との話合いで解決できない問題について、この制度の利用を希望する場合、職員にその旨をお伝えいただくか、本部事務局へご相談ください。施設の担当者または本部事務局から第三者委員（福祉サービス調整委員）へ連絡・調整をして、解決を図ります。

本部事務局	所 在 地　　川口市大字赤井１０５５番地 電話番号　　０４８－２２９-３３８７

（3）行政機関その他苦情受付機関

川口市役所 障害福祉課	所 在 地：埼玉県川口市青木２－１－１ 電話番号：０４８（２５８）１１１０
埼玉県運営 適正化委員会	所 在 地：埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷４－２－６５ 彩の国すこやかプラザ１階 電話番号：０４８（８２２）１２４３ ＦＡＸ：０４８（８２２）１４０６

１１ 虐待防止のための措置

当施設は、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るために、次の措置を講じます。

（1）虐待防止に関する責任者及び相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口	虐待解決責任者　施設長　宮本 輝彦 虐待受付担当者　管理者　小松 志子 ご利用時間　　平日 ８：３０～１７：１５ 電話番号　　０４８（２９７）７１７０ ＦＡＸ　　０４８（２９７）７１５６
	川口市障害者虐待防止センター(川口市役所障害福祉課内) ご利用時間　　平日 ８：３０～１７：１５ 相談専用電話　０４８（２５９）７９２６(直通) ＦＡＸ　　０４８（２５９）７９４３ 夜間及び休日の相談・通報について 川口市役所　　０４８（２５８）１１１０(代表)までご連絡ください。

（2）職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ています。

（3）虐待防止するための対策を検討する委員会を年１回以上開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

１２　身体拘束等の禁止

当施設は、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の緊急

やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
（1）やむを得ず身体拘束を行う場合には必要な事項を記録します。
（2）身体拘束等の適正化を検討する委員会を年に１回以上開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
（3）身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
（4）身体拘束等の適正化のための研修を実施しています。

１３　業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生において、利用者に対する障害福祉サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講じます。
（1）従事者に対し業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を定期的に実施しています。
（2）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っています。

１４　衛生管理

感染症が発生、まん延しないように次の措置を講じます。
（1）感染症及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従事者に周知徹底を図っています。
（2）感染症のまん延防止のための指針を整備しています。
（3）感染症のまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施しています。

１５　カスタマーハラスメント

当施設は、安心してサービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保するため利用者またはご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。具体的には、次のような行為が該当することがあります。

・そもそも要求に理由がない又はサービス等と全く関係のない要求
・契約等により想定しているサービスを著しく超える要求
・対応が著しく困難な又は対応が不可能な要求
・不当な損害賠償要求
・身体的な攻撃（暴行、傷害等）
・精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉棄損、侮辱、暴言、土下座の強要等）
・威圧的な言動
・継続的、執拗な言動
・拘束的な言動（不退去、居座り、監禁）

これらの行為が認められた場合には、サービスの提供の中止を含めたサービスの提供方法の見直しについてご相談させていただくことがあります。
なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

１６　協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団　厚生会　埼玉厚生病院		
医院長名	田平 芳寛		
所 在 地	埼玉県川口市南鳩ヶ谷６－５－５		
電話番号	０４８（２８１）７６１１		
診 療 科	内科、整形外科等	入 院 設 備	あ り

１７　非常災害時の対策

事業者は非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

１８　提供するサービスの第三者評価の実施状況

評価の実施状況	１　あり	実施日	年　　月　　日
		評価機関名称	

		結果の開示	1　あり　　2　なし
	② なし		

１９　本事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	施設の設備、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が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫　　煙	建物内を含む敷地内全面禁煙です。
宗教活動・政治活動 営利活動	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
利用・管理	共同生活の秩序を保ち、規律ある生活をお願いします。 利用者は、主治の医師からの指示事項等がある場合には、必ず申し出てください。 けんか、口論、中傷その他、他人の迷惑となるような行為をしないでください。 その他管理上必要な指示に従ってください。

令和　　年　　月　　日

「社会福祉センター」共生型生活介護の利用開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事 業 所 名：「社会福祉センター」共生型生活介護
説明者職名：管理者　　氏名：小松 志子

私は、本書面に基づいて事業者から「社会福祉センター」共生型生活介護の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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

法定代理人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（　　）

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

身元引受人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印