

## スマイル（生活介護事業）運営規程

### （事業の目的）

第1条 社会福祉法人 足羽福祉会（以下「事業者」という。）が開設するスマイル（以下「事業所」という。）が行う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「法」という。）に基づく指定生活介護事業（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、支給決定を受けた障害者（以下、利用者）という。）に対し、適正な指定生活介護を提供することを目的とする。

### （運営の方針）

第2条 この事業所が実施する事業は、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、常時介護を要する利用者として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施行規則第2条の4に規定する者に対して、排せつ又は食事の介護、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うものとする。

2 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

3 事業の実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の障害福祉サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

4 事業の実施にあたっては、前3項の他、関係法令等を遵守する。

5 当該事業所を利用している利用者が、利用予定にも関わらず連続して利用がなかった場合、その利用者の居宅等を訪問して支援を行うものとする。

6 地域生活支援拠点として障害のある方を地域全体で支えるサービス提供体制を担う。

### （事業所の名称等）

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

1 名 称 スマイル

2 所在地 福井県福井市和田東1丁目2105番

### （職員の職種、員数及び職務内容）

第4条 事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

1 管理者 1名（非常勤・兼務）

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 サービス管理責任者 1名（常勤・専従）

サービス管理責任者は、生活介護計画の作成に関するを行うほか、利用申込者の心身の状況等の把握、利用者の自立した日常生活に向けた検討、他の従業者に対する技術指導又は助言等を行う。

3 生活支援員 6名以上

生活支援員は、日常生活上の支援、相談、介護を行う。

4 看護師 1名

看護師は、利用者の日常生活上の健康管理に関するを行う。

5 事務職員 1名以上

事務職員は、事業所運営に必要な事務を行う。

（営業日及び営業時間等）

第5条 事業所の営業日及び営業時間等は、次のとおりとする。

- 1 営業日 月曜日から金曜日とする。但し、年間計画に基づくため土、日曜日の営業もある。
- 2 営業時間 午前8時00分から午後4時45分までとする。
- 3 サービス提供時間 午前8時15分から午後4時45分までとする。
- 4 年間の休日 原則として、各月の8日間、もしくは年間96日とする。

（利用定員）

第6条 事業所の利用定員は、30名とする。

（主たる対象者）

第7条 事業所は、対象者を以下のとおりとする。

身体障害者  
知的障害者  
精神障害者  
難病等対象者

（指定生活介護の内容）

第8条 この事業所が提供する指定生活介護の内容は次のとおりとする。

1 生活介護計画の作成

(1) サービス管理責任者は、法の定めに従い、利用者に対するアセスメント、生活介護計画の作成、定期的なモニタリングを実施するものとする。

(2) サービス管理責任者は、生活介護計画の作成に係る会議（利用者に対する生活介護の提供に当るサービスの担当者等を招集して行う会議をいう。）を開催し、前項に規定する生活介護計画の原案の内容について意見を求めるものとする。

## 2 食事の提供

- (1) 事業所は、利用者の希望に応じ、食事の提供を行う。
- (2) 事業所は、食事の提供を行う場合には当該食事の提供に当り、あらかじめ利用者に対してその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得るとともに、利用者の身体の状態及び嗜好を考慮し、適切な時間に行う。また、利用者の年齢や障害の特性によって、適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、必要な栄養管理を行うものとする。
- (3) 事業所は、第1項の食事の提供を行う場合であって、事業所に栄養士を置かないときは、献立の内容、栄養価の算定及び調理の方法について保健所等の指導を受けるよう努めることとする。

## 3 身体の介護

- (1) 介護は、利用者の心身の状態に応じ、利用者の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うものとする。
- (2) 事業所は、介護を行うに当っては、常に1人以上の生活支援員を介護に従事するものとする。
- (3) 事業所は、その利用者に対して、利用者の負担により、事業所の従業者以外の者による介護を受けさせてはならないものとする。

## 4 機能訓練

- (1) 訓練は、利用者の心身の状態に応じ、利用者の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うものとする。
- (2) 事業者は、利用者に対しその有する能力を活用することにより、地域生活を営むことができるようにするため、利用者の心身の特性に応じた必要な訓練を行うものとする。
- (3) 事業所は、訓練を行うに当っては、常に1人以上の生活支援員を訓練に従事するものとする。
- (4) 事業所は、その利用者に対して、利用者の負担により、事業所の従業者以外の者による訓練を受けさせてはならないものとする。

## 5 創作的活動、および余暇活動

## 6 生産的活動

- (1) 事業所は生活介護における生産活動の機会の提供に当っては、地域の実情並びに製品及びサービスの需給状況を考慮しつつ、利用者の心身の状態や意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえて行うように努めるものとする。また、生産活動の実施に当っては、安全、利用者への負担、効率等を配慮し行うものとする。
- (2) 事業所は、生活介護において生産活動に従事している者に、当該生活介護の事業収入から事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として支払うものとする。

## 7 健康管理

- (1) 事業所は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとるものとする。

- (2) 事業者は、常に利用者の家族との連携を図るよう努めるものとする。
- 8 送迎サービス 事業所は、送迎サービスによる移動希望があった場合は、送迎サービスを提供する。
- 9 利用者又は家族に対する相談及び助言
- (1) 事業所は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うこととする。
- (2) 事業所は、利用者が、当該生活介護以外において昼間における障害福祉サービスの利用を希望する場合には、他の指定障害福祉サービス事業者等との利用調整に必要な支援を実施するものとする。
- (3) 利用者の希望があれば、営業時間の前後の時間（延長時間帯）における指定生活介護を行うこととする。

(利用者から受領する費用の額等)

- 第9条 事業所は、指定生活介護を提供した際は、利用者から、市町村が定める負担上限月額の範囲内において利用者負担額の支払を受けるものとする。
- 2 事業所は、法定代理受領を行わない指定生活介護を提供した際は、利用者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。
- 3 事業所は、前2項の支払を受ける額のほか、事業所において提供される便宜に要する費用のうち次の各号に掲げる費用の支払を利用者から受けることができる。
- (1) 食事の提供に要する費用 昼食代 500円（うち、原材料費 269円）ただし、食事提供体制加算対象の方は、昼食代より食事提供体制加算額を引いた額 195円とする。
- (2) 創作的活動に係る材料費 実費
- (3) 日用品費 利用者の日常生活品の購入代金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関わる費用として月 200円とする。ただし、月の途中における利用開始や退所、病院への入退院の場合は日割り計算で費用を算出する。
- (4) その他事業所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、利用者負担させることが適当と認められるもの
- 4 事業所は、前3項に係る費用の支払を受けた場合は、当該費用に係る領収書を、当該費用を支払った利用者に対し交付するものとする。
- 5 事業所は、第3項に係る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、利用者の同意を得るものとする。

(通常の事業の実施地域)

- 第10条 通常の事業の実施地域は次のとおりとする。

## 福井市

2 通常の実施地域以外の利用希望者に対して実施する場合もある。

(サービスの利用に当たっての留意事項)

第 11 条 サービスを利用するにあたって、利用者は他の利用者の権利を尊重し、宗教活動や営利を目的とした勧誘、暴力行為その他、多大な迷惑や害を及ぼすことをおこなってはならないものとする。

(緊急時における対応)

第 12 条 事業所の従業者は、指定生活介護の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、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(非常災害対策)

第 13 条 事業所は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、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者に周知する。

2 事業所は、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う。

(苦情解決)

第 14 条 事業所は提供した指定生活介護に関する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受付けるための窓口を設置するとともに、苦情解決の体制を整備するものとする。

2 前項の苦情を受けた場合には、当該苦情の内容等を記録する。

3 事業所は、提供した指定生活介護に関し、法の定めるところにより、市町村が行う報告若しくは文書その他の物件の提出若しくは提示の命令又は当該職員からの質問若しくは指定生活介護事業所の設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。

4 事業所は、提供した指定生活介護に関し、法の定めるところにより、福井市長が行う報告若しくは指定生活介護の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示の命令又は当該職員からの質問に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して福井市長が行う調査に協力するとともに、福井市長から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。

5 事業所は、社会福祉法第 83 条に規定する運営適正化委員会が同法第 85 条の規定により行う調査又はあっせんのできる限り協力するものとする。

(虐待の防止のための措置に関する事項)

第15条 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 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
- (4) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者への周知徹底
- (5) 虐待防止委員会の設置

(身体拘束の禁止)

第16条 事業所は、生活介護の提供に当っては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するために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。）を行ってはならない。

- 2 事業所は、やむを得ず前項の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など必要な事項を記録することとする。
- 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する。
  - (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。

(感染症対策に関する事項)

第17条 事業者は、事業所において感染症の発生及びまん延しないように、次の措置を講じるものとする。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者への周知
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の定期的な実施

(業務継続計画の策定に関する事項)

第18条 事業者は、感染症や非常災害の発生時においても、利用者に対する必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するための、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- 2 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓

練を定期的 to 実施するものとする。

(その他運営に関する重要事項)

第 19 条 事業所は、従業員の資質向上のため研修(前条に規定する障害者等の人権の擁護、虐待の防止等の内容を含む。)の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

(1) 採用時研修 採用後 3 か月以内

(2) 継続研修 年 2 回以上

2 従業員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

3 従業員であった者に、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、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容とする。

4 事業所は、従業員、設備・備品及び会計に関する諸記録を整備するとともに、当該記録を完結の日から 5 年間保存する。

5 事業所は、利用者に対する指定生活介護の提供に関する次に掲げる記録を整理し当該指定生活介護を提供した日から 5 年間保存する。

(1) 生活介護計画

(2) 具体的なサービスの内容等の記録

(3) 市町村への通知に係る記録

(4) 身体拘束等に係る記録

(5) 苦情の内容等の記録

(6) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

6 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は社会福祉法人 足羽福祉会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

第 19 条 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 第一の二の 3)」に規定する地域生活支援拠点として次の機能を担う。

(1) 体験の機会・場

地域移行支援や親元からの自立等に当たって、生活介護の障害福祉サービスの利用や体験の機会・場を提供する機能。

(2) 専門的人材の確保・養成

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者に対して、専門的な対応を行う事ができる体制の確保や、専門的な対応ができる人材の養成を行う機能。

附 則

この規程は、平成 25 年 6 月 1 日から施行する。

平成 26 年 4 月 1 日 改正

平成 27 年 4 月 1 日 改正

平成 28 年 4 月 1 日 改正

平成 31 年 4 月 1 日 改正

令和 元年 6 月 1 日 改正

令和 2 年 4 月 1 日 改正

令和 2 年 5 月 1 日 改正

令和 4 年 1 月 21 日 改正

令和 4 年 4 月 1 日 全部改正

令和 5 年 2 月 1 日 改正

# スマイル 重要事項説明書

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 条及び第 77 条の規定、「福井市指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」第 10 条の規定に基づき、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。

※当事業所では、利用者に対して「生活介護」を提供します。  
当サービスの利用は、原則として介護給付の支給決定を受けた方が対象となります。

## ◆◆ 目 次 ◆◆

1.	サービスを提供する事業者	2
2.	利用事業所の概要	2
3.	サービスの目的・運営方針	2
4.	サービスに係る事業所・設備等の概要	3
5.	サービス提供職員の配置状況	3
6.	サービス提供の内容	4
7.	利用料金	6
8.	利用者の記録及び情報管理	6
9.	虐待防止について	7
10.	秘密の保持と個人情報の保護について	7
11.	緊急時の対応及び協力医療機関	8
12.	要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する窓口	8
13.	非常災害時の対策	9
14.	当事業所ご利用の際に留意いただく事項	9

(別紙) 生活介護基本報酬等における利用料金

(別紙) 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の支給対象外サービスと料金

社会福祉法人 足羽福祉会

スマイル

当事業所は福井市の指定を受けています。

### 1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 足羽福祉会
所 在 地	福井県福井市柁野町20字7番地
電 話 番 号	0776-41-3108
代表者氏名	理事長 高村 昌裕
設 立 年 月	昭和43年5月15日

### 2. 利用施設の概要

事業所の種類	指定生活介護事業所
事業所の名称	スマイル
事業所の所在地	福井県福井市和田東1丁目2105番
連絡先	電話番号 0776-43-0512 F A X 0776-43-0513
管 理 者	恵美 浄文
サービス管理責任者	竹内 健太
サービスの実施地域	福井市全域
主たる対象者	該当なし
定 員	30名
開設年月日	平成25年6月1日
事業所番号	1810101947

### 3. サービスの目的・運営方針

目 的	障害者が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう支援するため、事業所通所により給食、介護サービスや訓練、創作活動、生産活動等を行い、心のリフレッシュを図ると共に自らの精神的パワーを向上できるための支援を行います。
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のサービスを提供します。

#### 4. サービスに係る事業所・設備等の概要

##### <主な設備>

	部屋数	備 考
作業室	3 室	作業机、椅子、作業器具他
更衣室	4 室	男女共ロッカー有り
洗面所	2 ヶ所	男女手洗い場正面に鏡を設置
便 所	7 ヶ所	男性・・小便器、洋式便所、2 ヶ所 洋式トイレ 1 ヶ所 女性・・洋式トイレ、3 ヶ所 身障者用トイレ 1 ヶ所
多目的室	1 室	机、椅子等
食堂	2 室	テーブル、椅子、
相談室	1 室	個室、テーブル、椅子
スタッフルーム	1 室	机、椅子、書棚、パソコン、コピー機等
スプリンクラー 設備	無し	

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。

#### 5. サービス提供職員の設置状況

職 種	員数	常 勤		非常勤		常勤 換算	備 考
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1				1	0.5	・従業者及び業務の一元的管理及び指揮命令
サービス管理責任者	1	1				1	・個別支援計画の作成 ・利用の申込みに係る調整 ・従業者等に対する技術指導等のサービス内容の管理
生 活 支 援 員	10	4		4	2	7.3	・利用者の日常生活及び社会生活に関する支援全般
看 護 師	1				1	0.3	・利用者の健康管理に関する看護業務

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。

##### (ア) 各職種の勤務体系

職 種	勤務体系
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)
生 活 支 援 員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30)
看 護 師	正規の勤務時間帯 (9:00~16:00)

(イ) 営業日と営業時間

営業日：月曜日～金曜日、特別に事業所が定める土曜日  
(国民の祝日、お盆、正月は休業)

営業時間：8：00～16：45

サービス提供時間：8：15～16：45

延長支援時間：16：45～18：00

6. サービス提供の内容

(1) 介護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
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。
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、生活全般にわたる援助を行います。
日常生活能力援助	生活能力の維持向上のための食事や家事等の日常生活能力を向上するための援助を行います。
生産活動	軽作業等の生産活動の機会を提供します。 ①マット編み ②西端ブロー工業株式会社 <本人支給金> 上記活動における収入から必要経費を差し引いた額について、活動に参加している利用者に支給します。
創作的活動	創作的活動の機会を提供します。 ①工芸、音楽、スポーツなど ②レクリエーション他
事業所外支援	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。
健康管理	年に一回、健康診断を行います。 日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。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。
送迎サービス	希望により送迎を行います。

(2) 介護給付費対象外サービス内容

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。 食事時間 昼食 12:00 ※ただし、食事提供体制加算対象の方は原材料費を基に、食事提供体制加算額を引いた額 195 円とします。	昼食代 1食 500 円 (うち、原材料費 269 円)
生産活動 及び 創作的活動等	生産活動及び創作的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いただきます。	実費
社会体験活動 及び 研修旅行等	社会体験活動及び研修旅行等を行う上で個人にかかる費用について、負担していただきます。	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関わる費用をいただきます。 (トイレットペーパー、手洗い石鹸、マスク等) ※ただし、月の途中における利用開始や退所、病院への入退院の場合は日割り計算で費用を算出させていただきます。	200 円/月
医療保険対象外 の 諸費用	一般健診 生活習慣病検査 人間ドック費用 インフルエンザ接種代 など	実費
社会生活上の便 宜の供与・ 通院・ 希望外出等 諸経費	日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者または家族が行うことが困難な場合、利用者の同意を得て代行します。	
	・コピー代	実費
	・証明書諸書類の発行代	実費
	・通院、希望外出等諸経費,交通費(付添費用含む) ・事業所の自動車を使用する場合はその燃料費	実費 20 円/km

<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。

## 7. 利用料金

### (1) 介護給付費対象サービス内容の料金

介護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）が介護給付費の給付対象となります。事業者が代理受領（介護給付費等の給付を市町から直接受け取る）する場合、市町が定めた利用者負担額を事業者にお支払いいただきます。

また、代理受領を行わない介護給付費によるサービスを提供した場合は、市町が定めた利用者負担額のほか、厚生労働省が定める費用の額を事業者にお支払いいただきます。

詳しくは（別紙）生活介護基本報酬等における利用料金をご参照ください。

### (2) 介護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）介護給付費対象外サービス内容」の項目及び（別紙）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の支給対象外サービスと料金をご参照下さい。

### (3) サービス利用の取り消し料金

利用者がサービス利用の取り消し（キャンセル）をする場合は、利用予定日の3日前までに当事業所までお申し出ください。

尚、サービス利用日の3日前までに申し出のない場合は、キャンセル料をいただきます。但し、同一法人の別事業所にて食事提供をうける場合にはいたしません。

キャンセル料（食費の実費相当額）1食あたり195円

### (4) 利用料金のお支払方法

前記（1）（2）（3）の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

① 当事業所窓口での現金支払い

② 利用者ご本人、もしくは利用者ご家族名義金融口座からの自動引き落とし

## 8. 利用者の記録及び情報管理等

(1) 事業者は、法令に基づいて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～午後5時です。

但し、事前に連絡をお願いいたします。

(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、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. 虐待防止について

事業所は、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、障害者の擁護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年 6 月 24 日法律第 79 号）及び「障害者（児）施設における虐待の防止について」（平成 17 年 10 月 20 日障発第 1020001 号厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知）に準じた取扱いをするとともに、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	管理者：恵美 浄文
-------------	-----------

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きます。

④従業員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虐待防止委員会の設置

## 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	<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、適切な取り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「職員」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。（契約終了後 5 年間保管）</li> <li>○ 事業者は、職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、職員である期間及び職員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、職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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

## 1 1. 緊急時の対応及び協力医療機関

### I、医療

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

(囑託医師による診察・治療)

氏名 有塚医院 有塚敦史  
診療科 消化器科・外科・内科  
診察日 (平日) AM8:30~12:00 PM2:00~6:30  
(土) AM8:30~PM3:00

なお、利用者、専門医師等の診断・治療を要することになった場合には、下記の協力医療機関において受診・治療を受けることができます。

(協力医療機関)

- ◇ 福井県済生会病院
- ◇ 福井県立病院
- ◇ (歯科) 小林歯科
- ◇ (整形外科) 清水整形外科クリニック
- ◇ (精神科) むかい心療内科クリニック
- ◇ (耳鼻咽喉科) 高波耳鼻咽喉科医院

### II、服薬の支援

### III、通院と治療

※当事業所サービス利用期間中に、医療機関で治療を受けた場合には、当該医療機関に支払うべき医療費自己負担額については利用者の負担となります。

## 1 2. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

当事業所 ご利用相談窓口	<窓口担当者> ・担当者 三田村 理恵 ・ご利用時間 8:30~17:30 ・電話番号 0776-43-0512 ・FAX 0776-43-0513 担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。 <苦情解決・虐待防止責任者> ・管理者 恵美 浄文
第三者委員	豊島 雅恵 永井 裕子
福井市役所 福祉課	・所在地：福井県福井市大手3丁目10-1 ・電話番号：0776-20-5435

福井県 社会福祉議会 運営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地：福井県福井市光陽2丁目3番22号</li> <li>・電話番号：0776-24-2347</li> <li>・FAX：0776-24-8941</li> </ul>
---------------------------	--

### 13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める消防計画書により対応いたします。
平時の訓練	別途に定める消防計画書に則り、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災報知機 有</li> <li>・ガス漏れ報知機 有</li> <li>・非常用電源 有</li> <li>・室内防火栓 有</li> <li>・誘導灯 有</li> <li>・非常通報装置 有</li> <li>・消火器 有</li> <li>・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。</li> <li>・震災に備えての備蓄（食料・飲料水3日分）</li> <li>・その他（拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）</li> </ul>
消防計画	防火管理者 恵美 浄文
事故発生時の対応	利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、福井市、利用者の家族、関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 また、利用者に対するサービス提供により、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。
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。 加入保険会社名：あいおい損保保険 加入保険内容：賠償責任保険

### 14. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

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注意下さい。

- ①利用者が事業所設備について故意又は、重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは、変更した場合には自己の費用により原状に復して頂きます。
- ②他の利用者又は、障害福祉サービス従事者に対し迷惑を及ぼす様な暴力・ケンカ、宗教活動、政治活動、営利活動を禁止します。
- ③飲酒・喫煙については、決められた時間と場所を遵守することで対応させて頂きます。
- ④貴重品につきましては、利用者の責任において管理して頂きます。自己管理できない利用者につきましては、必要に応じ支援させていただきます。
- ⑤作業室・設備及び共用施設を本来の用途に従って利用して頂きます。
- ⑥障害福祉サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる

場合は、事業者及び従事者が利用者の居室に立ち入り、必要な措置をとる事を認めるものとします。但し、その場合、利用者のプライバシー等の保護について十分な配慮をするものとします。

(別紙)

生活介護基本報酬等における利用料金

令和6年4月1日現在

①基本サービス単位数表（福井市の1単位の単価は10.18）

利用定員が21人以上30人未満の場合

所要時間 3 時間未満の場合	
区分6	449 単位/日
区分5	333 単位/日
区分4	228 単位/日
区分3	204 単位/日
区分2以下	185 単位/日
所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	
区分6	575 単位/日
区分5	427 単位/日
区分4	293 単位/日
区分3	262 単位/日
区分2以下	236 単位/日
所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	
区分6	690 単位/日
区分5	512 単位/日
区分4	351 単位/日
区分3	313 単位/日
区分2以下	284 単位/日
所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合	
区分6	805 単位/日
区分5	597 単位/日
区分4	409 単位/日
区分3	366 単位/日
区分2以下	332 単位/日
所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合	
区分6	1,120 単位/日
区分5	833 単位/日
区分4	570 単位/日
区分3	510 単位/日
区分2以下	463 単位/日
所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合	
区分6	1,150 単位/日
区分5	854 単位/日
区分4	584 単位/日
区分3	523 単位/日
区分2以下	475 単位/日
所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合	
区分6	1,211 単位/日
区分5	915 単位/日
区分4	646 単位/日
区分3	584 単位/日

区分2以下	536 単位/日
-------	----------

②加算単位数表（福井市の1単位の単価は10.18）

●福祉専門職員配置等加算

福祉専門職員配置等 加算（Ⅰ）	常勤の生活支援員のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師の資格保有者が35%以上雇用されている事業所	15 単位/日
福祉専門職員配置等 加算（Ⅱ）	常勤の生活支援員のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師の資格保有者が25%以上雇用されている事業所	10 単位/日
福祉専門職員配置等 加算（Ⅲ）	常勤換算における生活支援員の総数うち、常勤の生活支援員が75%以上雇用されている、または、常勤の生活支援員の総数のうち、勤続年数3年以上の者が30%以上雇用されている事業所	6 単位/日

●初期加算

利用者が利用開始した日から起算して30日以内の期間について加算	30 単位/日
---------------------------------	---------

●訪問支援特別加算

継続して利用している利用者が連続して5日間利用しなかったときに、職員が利用者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、月に2回まで加算	
事業所から利用者の居宅まで所要時間が1時間未満	187 単位
事業所から利用者の居宅まで所要時間が1時間以上	280 単位

●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月に4回まで加算	94 単位/回
--	---------

●重度障害者支援加算

区分	加算単位数	要件
重度障害者支援 加算（Ⅱ） （一）	360 単位/日 ※1. 個別支援を開始した日から180日以内の期間は、+500 単位/日(中核的人材を配置し行動関連項目18点以上の者の場合+200 単位) ※2. 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 単位	生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分6かつ行動関連項目10点以上の者に対して、実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合

重度障害者支援 加算（Ⅲ）（一）	180 単位/日 ※1. 個別支援を開始した日から 180 日以内の期間は、+400 単 位/日(中核的人材を配置し行動関 連項目 18 点以上の者の場合+ 200 単位) ※2. 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 単位	生活支援員のうち 20%以上の基礎 研修修了者を配置し、区分 4 以上か つ行動関連項目 10 点以上の者に対 して、実践研修修了者作成の支援計 画シート等に基づき個別支援を行 った場合
---------------------	--	--

●利用者負担上限額管理加算

事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合	150 単位/月
------------------------	----------

●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	30 単位/日
--------------------------------	---------

●延長支援加算

所要時間 9 時間以上 10 時間未満の場合	100 単位/日
所要時間 10 時間以上 11 時間未満の場合	200 単位/日
所要時間 11 時間以上 12 時間未満の場合	300 単位/日
所要時間 12 時間以上	400 単位/日

●送迎加算

区分	加算単位数	要件
送迎加算（Ⅰ）	21 単位/回 （一定の要件を満た す場合はさらに+28 単位/回	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 ※利用定員が 20 人未満の事業所にあつては、平均的 に定員の 50/100 以上が利用している場合

●障害福祉サービスの体験利用支援加算

障害福祉サービス事業の体験利用を行った場合に、15 日以内に限り算定	
初日から 5 日目まで	500 単位/日 +50 単位/日(地域生活支援拠点の場合)
6 日目から 15 日目まで	250 単位/日 +50 単位/日(地域生活支援拠点の場合)

●福祉・介護職員処遇改善加算

区分	加算率	要件
福祉・介護職員 処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 4.4%（指定 障害支援施設にあつては、 所定単位の 6.1%）	キャリアパス要件（Ⅰ）、キャリアパス要 件（Ⅱ）、キャリアパス要件（Ⅲ）、職場 環境等要件の全てを満たすこと

＜キャリアパス要件・職場環境等要件＞

キャリアパス要件（Ⅰ）：職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備をすること

キャリアパス要件（Ⅱ）：資質向上のための計画を策定して、研修の実施又は研修の機会を設けること

キャリアパス要件（Ⅲ）：経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

職場環境等要件：賃金改善以外の処遇改善（職場環境の改善など）の仕組みを実施すること

### ●福祉・介護職員特定処遇改善加算

福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを取得している事業所が、当該加算の職場環境等要件に関し、複数の取組みを行っているとともに、当該加算に基づく仕組みについて、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っている場合に加算

区分	加算率	備考
福祉・介護職員等 特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の1.4% （指定障害者支援施設にあっては 1.7%）	

（別紙）

## 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の 支給対象外サービスと料金

### ◎1 回のご利用ごとにお支払いいただくサービス

#### ① 送迎費・付添費用等

利用者希望の外出活動の諸経費（付添費用含） 実 費  
交通費（付添費用含） 実 費  
※施設の自動車を使用する場合はその燃料費 20 円/km

#### ② 利用者の申請手続きにかかる諸費用

交通費 実 費  
※施設の自動車を使用する場合はその燃料費 20 円/km

#### ③ 本人の希望による証明書の発行及び文書コピー費用および書類送料

※証明書の発行（在園証明書、工賃収入証明書除く） 1 通 100 円  
コピー（白黒）1 枚 10 円  
※書類送料（在園証明書送付時含） 実 費

1. 上記のうち、同意できない項目がある場合は、職員までお申し出下さい。
2. お申し出がない場合は、同意していただけたものとしてお取り扱いします。
3. これらのお申し出は、後からいつでも撤回・変更などを行うことができます。

(事業所)

当事業所は、\_\_\_\_\_様に対するサービス提供にあたり、

上記のとおり重要事項について、

スマイル従事者\_\_\_\_\_が説明いたしました。

所在地 福井市和田東 1 丁目 2105 番 \_\_\_\_\_

名 称 スマイル \_\_\_\_\_

管理者 恵美 浄文 \_\_\_\_\_ ㊟

説明者（従事者）

事業所 スマイル \_\_\_\_\_

氏 名 竹内 健太 \_\_\_\_\_ ㊟

(利用者)

私は、本書面に基づいて、 従事者\_\_\_\_\_から

上記、重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

(説明同席者)

私は、利用者本人\_\_\_\_\_と同席し、

上記、重要事項の説明を受けたことを確認します。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)