

指定障害者支援施設 ライトワークセンター

【 短期入所事業 】

重要事項説明書

当事業所では、利用者に対して施設入所支援ならびに指定障害福祉サービス（短期入所事業）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。

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 条並びに「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（障害者総合支援法）」（平成 17 年法律第 123 号、以下「法」という）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。

◇◆目次◆◇

1. サービスを提供する事業所経営法人	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 居室の概要	3
5. 従業員の配置状況	5
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減	6
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について	10
8. 個人情報の保護について	10
9. 虐待防止・身体拘束廃止等適正化について	10
10. 要望・苦情及び虐待防止に関する相談窓口	11
11. 緊急時の対応方法	12
12. 非常災害対策	12

社会福祉法人 光道園

（ライトワークセンター）

当事業所は福井県の指定を受けています。

（福井県指定 第 1810600054 号）

１．サービスを提供する事業所経営法人

名 称	社会福祉法人 光道園
所在地	福井県鯖江市和田町 9 字 1 の 1
電話番号	0 7 7 8 - 6 2 - 1 2 3 4
代表者氏名	理事長 荒 木 博 文
法人の設立年月	昭和 3 2 年 9 月 2 4 日

２．事業所の概要

事業所の種類	指定障害者支援施設 ライトワークセンター 短期入所事業 平成 2 1 年 4 月 1 日指定 福井県第 1 8 1 0 6 0 0 0 5 4 号
事業所の目的	利用者の自立と社会参加の促進並びに利用者家族の福祉向上を図る為、適切な短期入所サービスを提供することを目的とする。
事業所の名称	障害者支援施設 ライトワークセンター
事業所の所在地	福井県鯖江市和田町 9 の 1 の 1
電話番号	0 7 7 8 - 6 2 - 8 1 0 3
管理者（施設長）	水谷 昌代
事業所の運営方針について	・利用者の意思と人格を尊重し、個人のニーズに沿った支援サービスを提供する。 ・事業所は明るく家庭的な環境を有し、事業所の職員は利用者の人権を擁護、尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。 ・本事業の運営にあたっては、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、指定相談支援事業者、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する他の事業者とも密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
開設年月	昭和 4 1 年 4 月 1 日 （短期入所事業 平成 1 3 年 1 2 月 1 日）
利用定員	5 人
事業者が併設している施設	障害者支援施設 ライトワークセンター

3. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業実施地域	福井県内市町全域
営業日	年中無休
受付時間	月～金 9時～18時

4. 居室の概要

(1) 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	5室	冷暖房設備 ナースコール テレビ 電動ギャッチベッド 整理棚 洗面台 (状況に応じて畳部屋、ポータブルトイレ)
合 計	5室	

(2) 居室以外の施設設備の概要

施設設備の種類	数量	備 考
食 堂	1室	
作業場	3ヶ所	委託作業場・陶芸作業場・製品置場
医務室・静養室	1室	
浴 室	3室	一般浴室男女別・身障用1室
便 所	11室	男女別・身障用トイレ4室
リビング・洗面所	9ヶ所	
ゲストルーム	1室	
スタッフルーム	1室	
喫茶室	1室	
交流ショップ	1室	
ボランティア室	1室	
相談室	1室	
夜勤仮眠室	2室	
更衣室	2室	
洗濯室	2室	
調理実習室	1室	
機械室等	2室	
エレベーター	1基	
車両	6台	リフト付福祉車両（2）・リフト付福祉軽車両（1） 昇降シート車（1）・普通車両（2）
消火その他災害対応	スプリンクラー設備・自動火災報知設備・誘導灯・誘導標識	

(3) 施設・設備ご利用上の注意事項

当事業所において、居室その他の施設・設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

- ①面会 ・面会は自由です。お越しの際は、職員にご連絡下さい。また、飲食物等をご持参される場合もその旨を職員にお知らせ下さい。
- ②外出 ・ご家族との外出は原則自由ですが、事前にお知らせください。また帰園時間もお知らせください。
- ③喫煙 ・喫煙は屋外の喫煙コーナーをお願いします。喫煙コーナー以外は、居室を含め全館禁煙です。
- ④設備・器具の利用 ・職員にお申し出下さい。
- ⑤金銭、貴重品管理 ・原則として施設側でお預かりします。必要時にはお申し出いただければ随時お渡しいたします。
- ⑥所持品の持ち込み ・寝具の持ちこみは不要です。(シーツ、クリーニング代実費・洗面用具・日用品等一部実費有)
・洗面用具、日用品等の生活必需品はご用意下さい。
・その他電機製品や嗜好品などはご相談下さい。
- ⑦施設以外での受診 ・嘱託医による受診を原則とします。その他特別な場合はご相談下さい。
- ⑧宗教活動 ・施設内での宗教などの布教活動は禁止します。
- ⑨ペット ・施設内のペットの持ち込みはできません。
- ⑩設備、器具の破損等 ・故意にしたものではなくとも、明かに特定の方が施設の設備や器具を破損した場合は弁償していただくことがあります。
- ⑪事故、損害等 ・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
- ⑫感染症対策 ・感染症の拡大を防ぐために、一定期間居室や別エリアにて食事や飲食を伴う行事を実施させていただくことがあります。

5. 従事者の配置状況

従業者の配置については、厚生労働省の定める配置基準を遵守しています。

当事業所では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供するものとして、下記の職種の従業者を配置しています。

※常勤換算とは：

従業者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従業者の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

たとえば・・・ 1日4時間、週5日勤務の従業者（1週間で20時間勤務）が5名いる場合、常勤換算では2.5名（4時間×5日×5名÷40時間＝2.5名）となります。

【主な職種の勤務体制（標準的な時間帯における最低配置人員）】

職 種	施設入所支援	生活介護
	夜間（17：15～翌9：15）	日中（9：00～18：00）
管理者（施設長）		1名
サービス管理責任者		2名
生活支援員	2名	16名
看護職員		4名
理学療法士等		2名
管理栄養士		2名
医 師（嘱託医）	第1・2・3・4火曜日	

【土・日の勤務体制】

職 種	施設入所支援	施設入所支援
	日中（9：00～18：00）	夜間（17：15～翌9：15）
生活支援員	3名	2名

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減（契約書第4条、第5条参照）

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- ① 介護給付等から給付されるサービス
 ②利用料金の全額をご利用者にご負担いただくサービス〔①以外のサービス〕

（1）当事業所が提供するサービスと利用料金

下記に表示のサービスについては、食費・光熱水費を除き、サービス利用料金全体のうち9割が介護給付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、利用者は、利用負担分として、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、介護給付費等が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わない場合（償還払い〔※〕の場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払いただきます。ただし、8ページ以降に記載する負担の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

※償還払いについて

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

<サービス提供の内容>

①日常生活の支援

i 食事の提供

- ・栄養、利用者の身体の状態、希望や嗜好を考慮した食事の提供をおこないます。
朝食（7：30～）、 昼食（12：00～）、 夕食（18：00～）

ii 入 浴

- ・入浴・清拭は、週最低3回行います。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、入浴が困難な場合には清拭をおこなうなど適切な方法で実施します。

iii 排 泄

- ・利用者の心身の能力を最大限活用し、排泄の自立に向けた支援を行います。

iv 着脱衣

- ・利用者の心身の能力を最大限活用し、着脱衣の自立に向けた支援を行います。

v 整 容

- ・利用者の清潔に気を配り、整容を行ないます。

② 送迎サービス

- ・原則としてご家族の方で送迎をお願いします。

③医療および健康管理

i 医療

ご本人の主治医または、事業所の嘱託医との連携のもと健康で安全な生活を営んでいただけるよう支援します。

(嘱託医による診察・治療)

医療機関名 木村病院

嘱託医氏名 田中 裕之

診療科 内科、外科、整形外科、脳外科、呼吸器科、胃腸科、肛門科、循環器科他

診察日 第1・2・3・4火曜日

なお、利用者が、専門医師等の診断・治療を要することになった場合には、下記の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 木村病院

協力歯科医療機関：福田歯科医院

ii 服薬の支援

嘱託医の指示のもと看護師等が支援します。

iii 通院と治療

嘱託医の指示によって実施し、看護師等が支援します。

④社会的活動の支援

i 日常生活指導

地域において自立した社会生活を送るための機能維持等を目指した指導、支援をします。

ii 余暇活動

潤いのある生活ができるよう余暇活動を行ないます。

⑤相談援助

生活においての様々な問題、苦情、ご家族との調整など相談に応じます。

<サービスの利用料金（1日あたり）>（R6.4.1～）

下記の料金表によって、ご契約者の障害支援区分に応じたサービス利用料金から、介護給付等の給付額を除いた金額（全体額の1割＝利用者負担）と食事・高熱水費の合計金額を、利用者にお支払いいただきます。（個別減免等の負担軽減措置が別途ございます。）

[各種加算利用者負担額] ※個人によって異なります。○は全員対象となります。

	短期利用加算（初回から30日限度）	1日につき	300円
	重度障害者支援加算	1日につき	500円
○	栄養士加算（Ⅰ）	1日につき	220円
	定員超過特例加算	1日につき	500円
	利用者負担上限額管理加算（月1回を限度）	1日につき	1500円
	食事提供体制加算	1日につき	480円
	緊急短期入所受け入れ加算（Ⅰ）	1日につき	270円

	緊急短期入所受け入れ加算（Ⅱ）	1 日につき	500 円
--	-----------------	--------	-------

（令和 6 年 5 月 31 日まで 以降は廃止）

福祉・介護職員処遇改善加算	1 月につき	基本報酬及び各加算×86／1,000
福祉・介護職員等特定処遇改善加算	1 月につき	基本報酬及び各加算×21／1,000
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	1 月につき	基本報酬及び各加算×28／1,000

（令和 6 年 6 月 1 日より）

福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ	1 月につき	基本報酬および各加算×159／1,000
----------------	--------	----------------------

食費にかかわる自己負担	朝食：380 円・昼食：610 円・夕食：550 円（1 日 1,540 円）
光熱水費にかかわる自己負担	286 円／日

<利用者負担の軽減について>

利用者負担はサービス量と所得に着目した負担の仕組みとされ、その負担は所得等に配慮した負担（応能負担）とされています。

＊利用者負担額：法 29 条第 3 項第 2 項に規定する政令で定める額

（サービス提供に要した費用の 1 割相当額の方が低い場合は 1 割相当額）

＊法 29 条第 3 項第 2 項：当該支給決定障害者等の家計の負担能力その他の事情を斟酌して法令で定める額

〔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（世帯の収入状況に応じて下表の通り 4 区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
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（注 1）	
一 般 1	市町村民税課税世帯（所得割 16 万円（注 2）未満） ※入所施設利用者（20 歳以上）、グループホーム・ケアホーム利用者は除く（注 3）。	9,300 円
一 般 2	上記以外	37,200 円

（注 1）3 人世帯で障害基礎年金 1 級受給の場合、収入が概ね 300 万円以下の世帯が対象となります。

（注 2）収入が概ね 600 万円以下の世帯が対象となります。

（注 3）入所施設利用者（20 歳以上）、グループホーム・ケアホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般 2」となります。

(2) 上記以外のサービス

下記①～④のサービスについては、介護給付費等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いただきます。

なお、この所定料金は、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ならびに変更する事由について、変更を行う２ヶ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

- ・施設外活動・行事の必要経費の実費
- ・個人の参加希望による活動等に関わる付添員経費を含む

② 介護給付等から支給されない日常生活上の諸費用

③ その他の日常生活費に関する費用

- ・保健衛生費（外注クリーニング）
- ・理美容代
- ・施設内活動における材料代等の実費

④ 介護給付等の対象に含まれない費用に関するもの

- ・個人が要望する事項への対応に関する必要経費（その活動時の使用用品や材料代・送迎代・付添員の実費経費等）
- ・食事代（朝食：380 円　昼食：610 円　夕食：550 円）・光熱水費 286 円
- ・その他、利用者固有のものであって自己負担することが適当と認められるもの

(3) 利用料金・費用のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、「重要事項説明書」に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計金額を請求します。

当月利用料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月１０日までに利用者へ送付します。

当月の利用料金の合計額を翌月２５日までにお支払いいただきます。以下のいずれかの方法でお支払い下さい。また、利用最終日にその都度、窓口で現金支払いをしていただいても構いません。

ア.	窓口での現金支払
イ.	下記指定口座への振込
	北陸銀行　神明支店　普通預金　１０９９２４０
	(福) 光道園ライトワークセンター　代表　荒木博文
ウ.	金融機関口座からの自動引落とし
	ご利用できる金融機関：銀行・郵便局等

(4) 利用の中止（契約書第8条参照）

利用予定日の前に、利用者の都合により、サービス計画表（支援計画）で定めたサービスの利用を中止できます。この場合には事業者にお申し出ください。

(5) 利用料金の変更

所定の料金について、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。

7. 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第6条第4項参照）

事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料等の諸費用は、利用者の負担となります。）

＊本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) サービス提供の具体的な内容
- (2) 利用者の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付けられた市町村への通知事項
- (3) やむを得ず身体拘束を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
- (4) 利用者からの苦情の内容
- (5) 事故の状況及び事故に際しての対応
- ◆ 保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。
- ◆ 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、午前9：00～午後6：00です。
(窓口は、それぞれ利用されている事業所となります。)
- ◆ 保管期限を経過した個人情報等については、外部漏えいしないよう印字データはシュレッダー処理、電子データはデータ消去を行います。

8. 個人情報の保護について

事業者及び職員は、サービス提供にあたって知り得た利用者やその家族等の個人情報について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示する事はありません。又、個人情報を漏らす事がないよう、必要な措置を講じます。

(職員のしおり 個人情報管理規定)

- | | | |
|-------------|-----|-------|
| ○ 個人情報管理責任者 | 施設長 | 水谷 昌代 |
| 個人情報管理者 | 主任 | 赤星 恵吾 |

9. 虐待防止・身体拘束廃止等適正化について

事業者及び職員は利用者の人権擁護、虐待のために虐待防止・身体拘束廃止等適正化の

為の指針や責任者および委員会を設置する等、必要な体制を整備するとともにサービス従事者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

- 虐待防止・身体拘束等適正化責任者 施設長 水谷 昌代
- 虐待防止・身体拘束等適正化委員会 委員長 施設長 水谷 昌代
- 副委員長 主任 赤星 恵吾

10. 要望・苦情及び虐待防止に関する相談窓口

○相談窓口担当

〔職名〕 (正担当者) 施設長 水谷 昌代
(副担当者) 主任 赤星 恵吾

○受付時間 随時

- 苦情解決（正責任者）光道園 常務理事（鯖江事業所担当） 堀 浩二
- （副責任者）光道園 理事 （朝日事業所担当） 村岡 英明
- （副責任者）光道園 理事 （朝日一丁目所担当） 山田 勝久

◆苦情受付ボックスは事務所前受付に設置しています。

◆苦情解決に関する情報公開は、光道園ホームページに掲載しています。

（２）第三者委員

当事業所では、地域にお住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等をいただいています。利用者及びその家族等は、当事業所への苦情や虐待防止に関するご意見は「第三者委員」に相談する事もできます。

〔第三者委員〕

白 井 尊 志	住所 〒913-0046 坂井市三国町北本町3丁目2の12 電話 0776-82-8887（白井労務管理事務所）
矢 納 正 人	住所 〒918-8162 福井市角原町32の42 電話 0776-38-1773
永 松 真	住所 〒916-3604 福井市グリーンハイツ2の127 電話 0776-98-2611

（３）行政機関その他の苦情受付機関

当事業所に対し市町村等から問い合わせ、指導等があった場合は、迅速、誠実に対応していきます。

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事ができます。

鯖江市社会福祉課 電話 0778-53-2217
福井県社会福祉協議会
運営適正化委員会（ハート支援室） 電話 0776-24-2347
出身市町村 電話

11. 緊急時の対応方法

利用者の容態に急変等があった場合は、協力医療機関に連絡する等必要な処置を講ずるほか、下記の家族等へ速やかにご連絡します。

氏 名		
住 所		
電話番号		(携帯)
続 柄		

○協力医療機関

福井県鯖江市旭町 4 - 4 - 9

社会医療法人 寿人会 木村病院

12. 非常災害対策

防災時の対応	消防計画及び自衛消防組織により対応、地元和田区との相互協力あり
防災設備	全館スプリンクラー設置、非常通報装置、火災報知設備設置
防災訓練	利用者参加の上、年 2 回地元和田区と協力し実施
防火責任者	常務理事 堀 浩二

令和 年 月 日

指定障害者支援施設に関するサービス（短期入所）の提供及び利用の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

施設名： 障害者支援施設 ライトワークセンター

説明者職名： ライトワークセンター 施設長 氏名 水谷 昌代 印

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、指定障害者支援施設に関するサービス（短期入所）の提供及び利用の開始に同意しました。

利用者住所 〒

氏 名 印

身元引受人又は
代理人住所 〒

氏 名 印

この重要事項説明書は、社会福祉法第 76 条に基づく、厚生労働省令第 171、172 号（平成 18 年 9 月 29 日）の規定により、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。