指定障害福祉サービス事業所

ナザレ園デイサービスセンター
「共生型生活介護」

重要事項説明書

社会福祉法人ナザレ園

令和８年10月８日　改定

共生型生活介護サービス重要事項説明書

1.事業者の概要

名　　称	社会福祉法人ナザレ園
代 表 者 氏 名	理事長　菊池　　義
所　在　地	茨城県那珂市中里３６１番地２
電　話　番　号	０２９－２９６－０３１６
設　立　年　月	昭和２４年４月１日

2.　事業の種類

事業の種類	共生型生活介護　　障害福祉指定番号　第 0812600609 号 指定通所事業　　介護保険指定番号　第 0873300321 号 第１号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）
事業所の名称	ナザレ園デイサービスセンター
事業所の所在地	茨城県那珂市中里３４２番地７
電話番号	029-296-3711
管理者	三村　文彦
利用定員	３０名
サービスを提供する対象地域	那珂市、常陸大宮市、常陸太田市、ひたちなか市、水戸市、城里町

3.　事業の目的

社会福祉法人ナザレ園が開設するナザレ園デイサービスセンター（以下「事業所」という。）が行う共生型サービス　生活介護　（以下、「障害福祉サービス等」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、適正な共生型サービスを提供することを目的とする。

4.　運営方針

この事業は、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、入浴、排せつ又は食事介助、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.　事業所は、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. 事業所は、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. 事業所は、前項３項の他、関係法令等を遵守する。

5. 営業日時

営業日	年中無休
営業時間	午前８時 15 分から午後５時 45 分まで
サービス提供時間	午前９時 30 分から午後４時 30 分まで

6. 事業所の構造・設備について

(1) 構造

構　　造	鉄筋コンクリート造陸屋根平家建
延床面積	410.12 ㎡

(2) 設備

設備の種類	部屋数	備　　考
訓練、作業室	2　室	
相談室	1　室	
洗面所	1　室	
便所	2　室	男性トイレ便器２ヶ所　女性トイレ便器２ヶ所
静養室	1　室	
食堂	1　室	
浴室	3　室	男子浴室、女性浴室、機械及び個浴室
事務室	1　室	

7. 職員体制等について

職　種	人員数	職　務　内　容
管理者	常勤１名（兼務）	管理者は、事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従事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。
介護職員	4 名以上（常勤職員１名以上兼務）	介護職員は、日常生活上の支援、相談、介護を行う。

看護師	１名以上（常勤職員　兼務）	看護師は日常生活上の健康管理に関することを行う。
機能訓練指導員	１名以上（常勤職員　兼務）	機能訓練指導員は、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訓練を行う。
生活相談員	１名以上（常勤職員　兼務）	生活相談員は利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう事業所内のサービス調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たすものとする。
事務員	１名（常勤職員　兼務）	事務職員は、必要な事務処理を行う。

8.　提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
生活介護計画の作成	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生活介護計画を作成します
相談及び援助	利用者及びその家族の要望や、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	希望により、利用者の身体状況や嗜好に配慮した食事を提供します。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います。
入浴又は清拭	入浴について必要に応じて介助や確認を行います。利用者の心身の状況により、入浴が困難な場合には清拭を行うなど適切な方法で実施します。
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、排せつ等の生活全般にわたる援助を行います。
創作的活動・生産活動	創作的活動や生産活動の機会を提供します。 工作、絵画、クッキング、手芸、園芸等
工賃の支払い	事業者は、上記生産活動における事業収入から必要経費を差し引いた額に相当する金額を分配金として生産活動に従事している利用者に支払います。
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。

送迎サービス	自主通所が出来ない場合、希望により送迎をご利用いただけます。但し原則として事業所から往復１時間程度の距離の範囲に限らせていただきます。
身体機能及び日常生活能力の維持・向上のための支援	身体機能の維持向上や、食事・家事等の日常生活能力を向上するための訓練を行います。（日常生活訓練・社会適応訓練等）
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。

創作活動等支援

クラブ活動等	月間スケジュールにて計画し、各種クラブ活動の実施。絵画クラブ（臨床美術）、工作クラブ、クッキングクラブ、手芸クラブ、カラオケクラブ、音楽療法、書道クラブ他
外出支援	ショッピング、外食、見学、散歩等外出を行います。
行　事	夏祭り、敬老会、クリスマス会他利用者の希望等に応じイベントを実施します。

９．利用料金

お支払いいただく利用料は次のとおりです。

（1）提供するサービスの料金とその利用者負担額について

サービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。）そのうち９割が介護給付費・訓練等給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費・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、サービス利用料金全体の１割の額を事業者にお支払いいただきます。（低率負担又は利用者負担額といいます）

なお、低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いただき世帯の所得に応じた額をご負担ください。（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い合わせください。）

（2）障害福祉サービス「利用料表」（別添）

（3）その他の費用について（給付費対象外サービス）

以下のサービスは、利用料金が全額利用者負担となります。

・創作活動及びレクリエーション:利用者の活動により実施する場合の材料代として、実費をいただきます。

・利用中における日常生活上必要となる諸経費：利用者が利用中において日常生活用品等が必要となった場合には、実費の負担をいただきます。

給付対象外料金表

品　名	金　額	品　名	金　額
食費	300 円	代替食	273 円
紙パンツ　M	120 円	紙パンツ　L	130 円
紙パンツ　ＬＬ	170 円	パット	50 円
洗濯、乾燥込（１網）	200 円	吸引・カテーテル代	172 円
コピー代（1 枚あたり）	20 円	散髪代	2,000 円
バスタオルレンタル	50 円	トロミ材（1 包）	40 円

・その他経済状況の変化や緊急やむを得ない事由により負担が伴う場合があります。
その際には事前に事由と負担額についてお知らせいたします。

（4）利用料のお支払い

ご指定の預金口座から利用月の翌月２０日に引き落としをさせて頂きます。なお、現金払いの場合は利用月の翌月２０日までに現金でお支払いいただきます。

（ア） 利用者指定口座からの自動振替

（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いたしますので、保管をお願いします。

10. キャンセル料及び欠席時対応加算

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先：電話（留守電）０２９－２９６－３７１１

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。当日、ご連絡無くサービスの利用を中止され、当センターより電話等をしても連絡が取れなかった場合、キャンセル料（１日分の利用料の１割負担分）をいただきます。前々日、前日、当日にご連絡のあった場合は欠席時対応加算をいただきます。欠席時対応加算は月に４回までいただきます。

欠席連絡日	発生するキャンセル料
利用当日、前日、前々日にサービス利用中止（欠席）のご連絡があった場合	欠席時対応加算の１割負担分をいただきます。
利用当日、ご連絡無くサービスの利用を中止され、かつ、当センターより電話等をしても連絡が取れなかった場合	キャンセル料（１日分の利用料の１割負担分）をいただきます。

（3）キャンセル料は、毎月の利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

11. サービスの提供に当たっての留意事項

（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、支給量など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。また、正確を期するため、「障害福祉サービス受給者証」の写しをとらせていただきますので予めご了解ください。

（2）生活介護計画の作成

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生活介護計画を作成します。作成した生活介護計画については、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）生活介護計画の変更等

生活介護計画は、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。

12. 利用者の記録及び情報の管理等

（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 9：00～17：00 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。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村及び関係機関に情報を要請された場合は利用者の同意（「個人情報使用提供同意書」による）に基づき情報提供を致します。

13. ハラスメントの防止

事業者は、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取り組みます。

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

①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を検討します。

14. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診 療 科 ： 主 治 医 ： 所 在 地 ： 電 話 番 号 ：
緊急連絡先①	住　所　： 電 話 番 号 ： 氏　名　： 続　柄　：
緊急連絡先②	住　所　： 電 話 番 号 ： 氏　名　： 続　柄　：

15. 相談・要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。なお、当事業所における苦情解決に関する詳細は別紙にてお知らせします。

（1）相談・要望・苦情等申立先

当事業所 ご利用相談窓口	・窓口担当者　　三村　文彦・寺門　未来 ・ご利用時間　　9：00 から 17：00 ・電話番号　　０２９－２９６－３７１１ ・FAX　　０２９－２９６－３７１２ ・苦情ボックスの設置：玄関窓口に設置します。

運営適正化委員会	・茨城県社会福祉協議会 ・電話番号　０２９（２４１）１１３３ ・Ｆ　Ａ　Ｘ　０２９（２４１）１４３４

(2) 行政機関その他苦情受付機関

那珂市役所社会福祉課	所 在 地　茨城県那珂市福田１８１９－５ 電話番号　０２９（２９８）１１１１
常陸太田市役所福祉事務所社会福祉課	所 在 地　常陸太田市金井町 3690 電話番号　０２９４（７２）３１１１
常陸大宮市役所保健福祉部社会福祉課社会福祉グループ	所 在 地　常陸大宮市中富町 3135-6 電話番号　０２９５（５２）１１１１
ひたちなか市福祉事務所障害福祉課	所 在 地　ひたちなか市東石川 2-10-1 電話番号　０２９（２７３）０１１１ 内線（7211、7212、7213、7214）
城里町役場福祉こども課障害福祉	所 在 地　東茨城郡城里町石塚 1428-25 電話番号　０２９（２８８）３１１１ Ｆ　Ａ　Ｘ　０２９（２８８）６８１９
水戸市役所保健福祉部障害福祉課	所 在 地　水戸市中央１－４－１ 電話番号　０２９（２３２）９１７３ ＦＡＸ　０２９（２２１）４４４７
茨城県保健福祉部障害福祉課	所 在 地　水戸市笠原町９７８－６ 電話番号　０２９（３０１）３３５２ ＦＡＸ　０２９（３０１）３３７０
国民健保険団体連合会	所 在 地　水戸市笠原町９７８－２６ 茨城県市町村会館内 電話番号　０２９（３０１）１５６５ Ｆ　Ａ　Ｘ　０２９（３０１）１５７９

(3) 虐待に関する相談窓口

当事業所では「障害者虐待防止法」を遵守し、利用者の人権を尊重します。

虐待に関する相談窓口	・窓口担当者　三村　文彦・寺門　未来 ・ご利用時間　9：00 から 17：00 ・電話番号　０２９－２９６－３７１１ ・FAX　０２９－２９６－３７１２

16. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人貞心会　西山堂慶和病院
医院長名	理事長　荷見　尚志
所在地	茨城県那珂市鴻巣３２４７－１
電話番号	０２９－２９５－５１２１
診療科	内科

17. 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	・自動火災報知機　有　　・ガス漏れ報知器　有 ・非常通報装置　有　　・消火器　有 ・スプリンクラー　無　　・室内防火栓　無 ・誘導灯　有 ・震災に備えての備蓄（食料・飲料水５日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
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：あいおいニッセイ同和損害保険（株） 加入保険名：介護保険・社会福祉事業者総合保険

18. 事故発生時の対応について

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。

19. 第三者評価の実施の有無

第三者による評価の実施状況

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

20.　当事業所ご利用の際に留意いただく事項

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下さい。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。
禁煙	全館禁煙です
貴重品の管理	貴重品は利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。
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下さい。

年　　月　　日

指定障害福祉サービス共生型生活介護の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。

法人名：　社会福祉法人ナザレ園
事業所名：ナザレ園デイサービスセンター

説明者職名

氏名：　　㊞

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共生型生活介護の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。

利用者住所：

氏名：　　㊞

代理人住所：

氏名：　　㊞

続柄：

令和８年６月　障害福祉サービス「利用料表」

共生型生活介護

（下記の金額は令和８年６月１日現在の料金です。今後変更される場合があります。）

共生型生活介護サービス費	
サービスの種類	単位／日
共生型生活介護サービス費（Ⅰ）	697／日
各種加算（必ずかかるもの）	
福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）	15／日
福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ・ロ）	所定単位×0.097
各種加算（利用した場合にかかるもの）	
食事提供体制加算	30／日
欠席時対応加算（月４回を上限）	94／回
初期加算（利用開始日から 30 日に）	30／日
その他の利用料	
内　容	料金
創作活動費、レクリエーション経費、日常生活用品等	実費

※「生活介護サービス費」と「各種加算」の該当する加算を合わせたもの（所定単位）に地域加算（10.18）を掛けたものが生活介護サービス利用料となり、その１割（小数点以下切り捨てた額）が「利用者負担額」となります。「利用者負担額」と「その他の利用料」の該当するものを足した額を、利用回数に応じて請求させていただきます。

【欠席時対応加算及びキャンセル料について】

欠席連絡の有無、欠席連絡が無かった際の当センターからの安否確認等の有無により、下記の欠席時対応加算またはキャンセル料をいただきます。

欠席の連絡日		発生するキャンセル料
当　日	連絡無く欠席され、かつ、当センターより連絡をしても連絡が取れず、欠席理由や体調の把握、指導が出来なかった場合	キャンセル料として１日分の利用料（１割負担分）をいただきます。欠席時対応加算はいただきません。
	当日欠席の連絡があり、当センターにおいて安否確認等が出来た場合	欠席時対応加算の一割負担分をいただきます。
前日、または前々日（２日前）	前日、または、前々日（２日前）に欠席の連絡があった場合	欠席時対応加算の一割負担分をいただきます。
３日以上前	３日以上前に連絡があった場合	欠席時対応加算、キャンセル料共にいただきません。

＊共生型生活介護サービス費と各種加算で該当するものの合計金額に、地域加算 10.18 を乗算した額の１割がキャンセル料となります。

＊欠席時対応加算は、月に４回までいただきます。