

社会福祉法人 千寿福祉会

重 要 事 項 説 明 書

障がい者支援施設 吉備高原清和荘

本重要事項説明書は、当施設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条に基づき、当施設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。

※当施設では、ご契約者に対して生活介護ならびに施設入所支援を提供します。

当サービスの利用は、原則として介護給付費または訓練等給付費の障害者総合支援法における自立支援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. 利用施設
3. 利用施設の概要
4. サービスご利用上の留意事項
5. 職員の配置状況
6. 当施設が提供するサービスと利用料金
7. ご契約者が入院・外泊された場合の対応について
8. 苦情の受付について
9. 事故発生時の対応について
10. 避難訓練について
11. 虐待防止について
12. 退所後の相談窓口について
13. 身元引受人

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 千寿福祉会（せんじゅふくしかい）
所 在 地	岡山県 津山市 瓜生原326-1
代表者氏名	理事長 小林 和彦（こばやし かずひこ）
設立年月日	昭和 55 年 2 月 13 日

2. ご利用施設

施設の種類の	指定障害者支援施設	
	（平成23年4月1日指定 事業所番号 3313900155）	
施設の名称	障がい者支援施設 吉備高原清和荘	
	生活介護事業	施設入所支援事業
施設の目的	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴・排泄・食事等の介助を行うとともに創作的・生産的活動や機能訓練等の機会を提供し、適宜、行事、レクレーション等の機会を提供する。	施設利用者に対し、夕方から翌朝における夜間での生活を中心とする健康管理及び排泄・食事の介護並びに余暇時間の企画等を行う。
主たる対象者	身体障害者、知的障害者	
施設の所在地	岡山県加賀郡吉備中央町北975-1	
TEL	(0866) 55-6000	
FAX	(0866) 55-6111	
施設長（管理者）名	間庭 浩二（まにわ こうじ）	
サービス管理責任者	杉本 将吾（すぎもと しょうご）	
施設の運営方針について	個人が尊厳をもって、地域や家庭の中でその人らしい自立した生活を送れる社会を実現するために、ノーマライゼーションと人権尊重の理念に基づいた施設経営に取り組みます。	
開設年月日	平成 3年 6月21日	
利用定員	55名	50名

※日中の利用（生活介護事業）と、夜間の利用（施設入所支援）は、同一事業所に限定されません。ご契約者が、相談支援事業や市町村等に相談をし、日中と夜間のサービスをそれぞれ別の事業者で利用することも可能です。

3. ご利用施設の概要

(1) ご利用居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考
4人部屋	11室	天井走行リフト付 5室
2人部屋	3室	
合 計	14室	

※当施設では、以上の居室をご用意しています。

なお、利用居室については、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況等によりご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

(2) 居室の変更について

ご契約者から変更希望の申し出があった場合、居室の空き状況等により事業所で決定させていただきます。また、ご契約者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。その際はご本人または、ご家族の了解の上で行います。なおサービス提供上やむを得ず変更する場合もございますのでご了承ください。

(3) 居室以外の施設設備の概要

当施設では、居室以外に下記の設備を御利用いただくことが出来ます。なお、ご契約者にこの設備を利用するうえで、特別にご負担いただく料金はございません

施設設備の種類	室数	備考
訓練・作業室	1室	日中活動、機能訓練を行う部屋
食堂兼訓練・作業室	1室	食事や日中活動、機能訓練を行う部屋
洗面所	1室	他に洗面スペース3ヶ所あり
浴室	2室	特殊浴室、半介助浴室が各1室
便所	6ヶ所	男女共用4カ所、男性用女性用各1カ所 一部天井走行式リフト付き
相談室	1室	談話の漏洩に配慮された構造
多目的室	4室	多種目的に利用できる部屋
非常災害設備等	—	自動火災報知設備
	—	消防機関へ通報する火災報知設備
	1カ所	防火扉
	—	誘導灯及び誘導標識
	—	スプリンクラー
	6ヶ所	補助散水栓
	10台	消火器

※当施設では、居室以外に上記の施設・設備をご利用いただくことが出来ます。これらは、岡山県条例で定める基準により、生活介護ならびに施設入所支援のサービス提供において設置が義務づけられている施設・設備です。利用については、特別にご負担いただく費用はありません。

4. サービスご利用上の留意事項

施設に入所されている利用者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するため下記の事項をお守り下さい。

- ①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。
- ②故意、又は重大な過失により、施設、設備、備品を損壊したり汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により修復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただくことがあります。

③利用者様に対するサービスの実施、又は安全衛生管理等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。ただし、その際ご契約者のプライバシーの保護について十分な配慮を行います。

④施設内の喫煙スペース以外での喫煙は出来ません。注意を促しても状況の改善がない場合、職員で預からせていただく場合があります。また、施設内での煙草以外の火気の使用は原則として禁止です。

⑤面会について

時間について規定は設けておりませんが、他の利用者の迷惑にならないようご配慮下さい。また、来られた際は面会カードに記入をお願いいたします。ご家族だけの時間を持ちたい場合はお申し出いただければ集会室を面会室としてお使いいただけます。なお、食品の持ち込みについては賞味期限内に食べきれる量を考慮して下さい。また健康上、食事に制限のある方もおられますのでご家族が食品を持って来られたときは、ご本人にお渡しになる前に必ず看護師もしくは生活支援員にその旨お伝え下さい。

⑥外出・外泊について

外出の場合は1日前、外泊及び3食を欠食する外出は3日前までには電話、口頭にてお申し出下さい。また、外出・外泊の際は外出届、外泊届をご提出下さい。

⑦宗教、思想の自由は尊重いたしますが、施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などは行うことが出来ません。

⑧個人の所有物について、収納スペースが限られています。同室の他の利用者にご迷惑のかかるような荷物の持ち込みや生活や介護に支障が出る程の荷物の保有等はやめていただき極力必要な物だけとして下さい。

⑨施設内での飲酒について、看護師やサービス管理責任者及び主治医が健康に害を及ぼす恐れがあると判断した場合や、職員や他の利用者にご迷惑を及ぼした場合、飲酒の量や頻度を制限させていただきます。

⑩ご契約者ご本人が管理する現金、貴重品の管理責任は全て当該ご契約者にあるものとして、当施設がそれらに関して一切の責任を負いません。

⑪ご契約者が入院及び外泊した際は、施設内で支給されている日用消耗品は、当施設から一切支給されません。また、入院及び外泊している際の衣類の洗濯に関しても、基本のご家族にしてください。か、又は入院された病院内のサービスを利用して下さい。

⑫社会福祉士、介護福祉士等の実習受入を、次世代の福祉従事者の育成のため行っています。実習中に介護をさせていただくことがあります。また、必要な個人情報の提供を行います。実習生には、職員同様の守秘義務がございますので、ご協力をお願いします。

⑬福祉サービスは、障害福祉サービスより介護保険を優先することが法律で規定されています。65歳を超えたご契約者は、介護保険のご利用をご検討いただきます。

5. 職員の配置状況

(1) 職員の配置状況

〈主な職員の配置状況〉

職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者（荘長）	1名	1名
2. 事務員	1名以上	—
3. サービス管理責任者	1名以上	1名以上
4. 看護師	2名以上	※4. 5. 6の直接処遇職員が
5. 生活支援員	26名以上	17. 2名以上（指定基準上）
6. 理学療法士	1名以上	31. 2名以上（配置加算上）
7. 医師	非常勤1名以上	必要数
8. 栄養士	1名以上	1名以上
9. 調理員	4名以上	—

当施設では、ご契約者に対して指定施設障害福祉サービス（生活介護、施設入所支援）を提供する職員として、上記の職種を配置しています。

※常勤換算

職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

《その他、専門的な支援等に係る職員の配置状況》

①生活介護における配置状況

職 種	配置状況
1. 生活支援員等直接サービスの提供に係わる職員 (生活支援員、看護師、理学療法士等)	①当施設では、上記のとおり指定基準上求められる職員の配置を上回る、職員体制（1.7：1）でより質の高いサービスの提供に努めております。 ②当施設は生活支援員として常勤で配置している職員の内、35%の人が社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士であり、専門的なサービス提供に努めております。 ③当施設では、生活支援員を1名加配し、重度障害者への質の高いサービスの提供に努めております。
2. 理学療法士	リハビリテーション実施計画をもとに、リハビリテーションを実施しております。
3. 看護師	当施設では、常勤換算で1以上の看護師を配置しております。

②施設入所支援における配置状況

職 種	配置状況
1. 生活支援員（夜勤職員）	当施設では、夜勤職員体制（3人）で安心・安全な夜間のサービスの提供に努めております。

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 生活支援員	標準的な時間帯における配置人員 早 出 : 7:00 ~ 16:00 2名 日勤 a : 8:00 ~ 17:00 1名以上（曜日により異なる） 日勤 b : 8:30 ~ 17:30 1名以上（曜日により異なる） 日勤 c : 9:00 ~ 18:00 1名以上（曜日により異なる） 遅 出 : 10:00 ~ 19:00 2名 夜 勤 : 16:00 ~ 9:00 3名
2. 看護師	8:00 ~ 17:00 1～2名
3. 事務員	8:30 ~ 17:30 1名
4. 栄養士	8:30 ~ 17:30 1名
5. 調理員	7:00 ~ 16:00 1名 8:30 ~ 17:30 1名以上 9:30 ~ 18:30 1名
6. 理学療法士	8:00 ~ 17:00 1名
7. 医師	○指定医療機関による往診 内科医、歯科医 週1回程度 整形外科医 月1回

☆休日は上記と異なる場合があります。

6. 当施設が提供するサービスと利用料金（契約書第4条、第5条参照）

（1）介護給付費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負担いただくサービス〔（1）以外のサービス〕

があります。

（1）当施設が提供するサービスと利用料金

以下のサービスについては、食費・光熱水費を除き、9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、ご契約者は、利用者負担分として、月額上限額内でサービス利用料金の1割の額を事業者にお支払いいただきます（定率負担）。なお、介護給付費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いただきます。

《サービスの概要》

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。この個別支援計画は、ご契約者の自立生活を支援し、様々な目的や課題等を解決するのを目的として作成します。作成に当たってはサービス管理責任者が作成し、サービス担当者会議で検討された後、ご契約者に同意をいただくものです。なお、「個別支援計画」の写しは、ご契約者に交付いたします。

昼間実施サービスの営業日及び営業時間

月曜日から金曜日とする。但し、施設が必要と認める場合、営業日を変更し、サービスを提供する場合もございます。

営業時間 午前8時～午後5時

①日常生活の支援

I 食事の提供

食事時間： 朝食－8：00～ 日曜8：30～

昼食－12：00～

夕食－17：00～ または 17：30～

II 入浴、清潔

ご契約者の心身の状況や自立支援をふまえて機械浴・半介助浴を適切な方法により実施します。また、入浴の実施にあたっては事前に健康管理を行い、入浴をすることが適切でない場合には清拭を実施するなど清潔維持に努めます。なお、機械浴、半介助浴ともに特別な場合を除き、施設の定める曜日で週2回以上の入浴を実施します。また、清潔で快適な環境を維持するため、居室及び共用設備の清掃、週1回のシーツ交換（排泄物等で汚れた場合には随時交換）を行います。

III 排泄

自立に向けてのトイレ誘導や採尿など各利用者様の状態や排泄パターンに応じて身体的能力を最大限に活用出来る支援を行います。また自立困難な利用者様に対しても随時のおしめ交換や陰部の清拭など、より安全かつ快適な排泄を支援します。

IV 着脱衣、更衣、整容

ご契約者の心身の能力を最大限に引き出し、安全かつ的確な援助をします。

V リハビリテーション

ご契約者に対し、心身の自立を目的とした訓練、又は機能の減退を防止するための生活訓練やマッサージ等を行います。

②医療及び健康管理

I 嘱託医・協力医療機関

ア) 往診・外来受診

協力医療機関名 診療科	吉備高原ルミエール病院 内科・歯科・歯科衛生士
----------------	----------------------------

協力医療機関名 診療科	吉備高原医療リハビリテーションセンター 整形外科・神経内科（外来受診のみ）
----------------	--

協力医療機関名 診療科	高梁中央病院 外科
----------------	--------------

イ) 外来受診のみ

指定医療機関名 診療科	ふじかわ眼科高梁分院 眼科
----------------	------------------

指定医療機関名 診療科	桑内耳鼻咽喉科医院 耳鼻咽喉科
----------------	--------------------

指定医療機関名 診療科	下加茂診療所 皮膚科
----------------	---------------

指定医療機関名 診療科	谷口レディースクリニック 婦人科
----------------	---------------------

指定医療機関名 診療科	たいようの丘ホスピタル 精神科
----------------	--------------------

ウ) 通院・入退院

医療を必要とすると施設が判断した場合は、原則として協力医療機関・指定医療機関（Iの医療機関）において診療や治療、もしくは入院の指示を受けていただきます。なお、協力医療機関・指定医療機関以外の病院受診や入院、又は独自の判断で受診や入院を希望する場合にはご契約者本人又はご家族で対応していただきます。なお、指定医療機関の紹介がある場合はこの限りではありません。

II 健康診断・検査等

結果は、ご契約者の健康状態を把握し、適切な医療を実施するため、協力医療機関へ提出させていただきます。

ア) 健康診断（胸部レントゲン 年1回、心電図・血液検査 年2回）

イ) 検便

ウ) 体重測定

エ) 検尿

オ) 血圧測定

カ) 予防接種（インフルエンザ等）

III 服薬

主治医との連携を図り、看護師による適切な服薬管理、指導、点検を行います。

IV 緊急時の対応

サービス提供時にご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに指定医療機関又は救急医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じ、その経過ならびに結果をご家族にご連絡致します。

協力医療機関・指定医療機関以外への受診及び入院の際は、ご家族に付き添っていただきます。また、その後の受診や退院等の対応はご家族にお願いいたします。

③社会的活動への支援

I 生活相談、支援

個別支援計画に基づき、利用者様の心身の状況に応じて、適切に社会的自立への相談、支援を行います。なお、相談、支援の実施にあたってはご契約者の人格に十分に配慮して実施します。

II 創作的・余暇活動

年中行事、レクリエーション活動、クラブ活動、外出援助活動などを実施します。

III その他の社会活動

- ・自治会活動への支援
- ・国政、県、及び市町村の選挙に係る不在者投票の実施、それに係る事務手続き

④相談援助

常にご契約者の心身の状況や生活環境等の的確な把握に努め、ご相談に対応致します。

- ・年金相談、補装具等相談、金銭管理相談等様々なご相談に対応致します。

⑤介護給付費から支給される物品

別紙「サービス利用説明書」の支給及び貸与物品一覧表を参照して下さい。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

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、介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）と食費・光熱水費の合計金額をお支払いいただきます。（負担上限額と特定障害者特別給付費の支給等の負担軽減措置が別途ございます。）

平日（生活介護を実施してる場合：1ヶ月の内－8日実施）

	ご契約者の障害支援区分	区分2以下	区分3	区分4	区分5	区分6	
	分と利用料金①+②	9,420	10,240	11,400	14,510	17,950	
1	①障害支援区分に応じた利用料 （生活介護 ＋施設入所支援）	6,080 4,610 1,470	6,900 5,040 1,860	8,060 5,700 2,360	11,170 8,190 2,980	14,610 11,040 3,570	
	②専門的な支援に係る利用料 （生活介護 ＋施設入所支援）	3,340 2,580 760	3,340 2,580 760	3,340 2,580 760	3,340 2,580 760	3,340 2,580 760	
	2	内介護給付費が給付される金額	8,478	9,216	10,260	13,059	16,155
	3	うちサービス利用にかかる自己負担額（定率負担）（1－2）	942	1,024	1,140	1,451	1,795
4	食事にかかる自己負担額	朝食：350円／昼食：550円／夕食：550円					
5	光熱費にかかる自己負担金	光熱水費300円					
6	ご負担額合計（3＋4＋5）	2,692	2,774	2,890	3,201	3,545	

専門的な支援（生活介護）：人員配置体制加算（Ⅰ）・福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）・リハビリテーション加算Ⅱ・常勤看護職員等配置加算・リハビリテーション加算Ⅰの対象者は＋28単位

専門的な支援（施設入所支援）：重度障害者支援加算（Ⅰ）・夜勤職員配置体制加算

☆ ご負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された負担上限金額の範囲内の額、及び食費、光熱水費と致します。

☆ ご契約者が、入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、1月当たり8日分について次のとおりです。ただし、長期間に渡る場合は異なる金額となります。詳細につきましては、「7. ご契約者が入院、外泊された場合の対応について」にて説明いたします。（契約書第13条、第14条）

1. サービス利用料金	3,200円
2. うち、介護給付費から給付される金額	2,880円
3. 光熱水費	300円
4. 自己負担額（1－2＋3）	620円

〔サービス利用の取り消し（キャンセル）について〕

☆ ご契約者が、サービス利用を取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の3日前までに当施設までお申し出下さい。なお、3日前以降のお申し出の場合、下記キャンセル料をいただく場合があります。

キャンセル料（食費の実費相当額）	1,450円
------------------	--------

〈その他のサービス利用料金〉

提供したサービスやご契約者の個別の状態により加算があります。詳細につきましては「サービス利用説明書」をご確認下さい。（ご負担いただく金額については、市町村が発行する受給者証に記載された金額の範囲内の額となり、上限額を超える負担を求めることはありません。）

1. 入所時特別支援加算・初期加算

利用開始日から30日間、30日を超える入院後再度利用してから30日間につき300円/日（施設入所支援）と300円/日（生活介護）

2. 地域移行加算

5,000円/回

3. 経口移行加算・経口維持加算

280円/日 または 50円/日（経口維持加算のみ）

4. 療養食加算

230円/日

5. 福祉・介護職員処遇改善加算

当加算を除く介護給付費の月額合計の6.9%/月

〈利用者負担の減免について〉

〔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、所得に応じて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	1ヶ月当たりの負担上限額
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	0円
一般①	市町村民税課税世帯（20歳未満）（所得割16万円未満）	9,300円
一般②	市町村民税課税世帯で上記以外	37,200円

○所得を判断する際の世帯の範囲は、次の通りです。

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者 （施設に入所する18,19歳を除く）	障害のある方とその配偶者
障害児 （施設に入所する18,19歳を含む）	保護者の属する住民基本台帳での世帯

☆月額負担上限のほか、さらに下記のような利用者負担に関する減免があります。

〔食費・光熱水費等実費負担の軽減について〕

○入所施設の食費・光熱水費の実費負担に関する軽減措置

障害福祉サービスの受給者証に特定障害者特別給付費の支給が記載してある場合、食費・光熱水費等の補助が1日単位で支給されます。

(2) (1) 以外のサービス（特定費用に係るもの）

下記のサービスについては、提供される便宜に対して、その費用が介護給付費に含まれていないため、サービスの提供をご希望される場合には、下記の料金をお支払いいただきます。なお、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、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前にご説明致します。

①創作的活動に係る材料費 実費

- ・生活介護において行われる創作的活動に参加した場合の材料費等

②利用者の希望により提供した教養娯楽等の費用 実費

- ・利用者の自由な選択により参加したクラブ活動、レクリエーション活動に必要な教材、物品等

③ 利用者の希望により提供した身の回り品の費用

- ・別紙「支給物品及び貸与物品一覧」に記載されていない物品、利用者の自由な選択に基づき提供される日常生活に必要な日用品、身の回り品の費用（歯ブラシ、化粧品等）

(3) その他のサービス

利用者の便宜を直接向上させるサービスとして、下記のサービスを提供しますので、ご希望される場合は、下記の料金をお支払いいただきます。なお、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、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前にご説明致します。

①個人的な用件で使用するコピー代 1枚10円

②個人的な用件で使用する通信費用 電話代 通話料実費 FAX代 1枚10円

③個人的な用件で使用する印刷代 1枚5円

④利用者個人の希望による嗜好品、贅沢品等の購入等に係る費用 実費

- ・酒、コーヒー、煙草、TV、CD、雑誌等

⑤理美容にかかる費用 実費

⑥預かり金管理

- ・別途預かり金管理契約を締結していただき、これに従い管理を行います。貴重品のお預かりは、通帳、印鑑、現金、証書類、有価証券とさせていただきます。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)から(3)に関する利用料金、費用は1ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法で期限内にお支払い下さい。（入退所で1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額となります。）

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

中国銀行 津山東支店 普通 1279830

社会福祉法人 千寿福社会 吉備高原清和荘 理事長 小林 和彦

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

7. ご契約者が入院、外泊された場合の対応について

当施設に入所中に、入院又は外泊された場合の対応は、以下のとおりです。
(契約書第13条参照)

① 1ヶ月につき8日間（現に入退院した日、帰省、帰荘した日は除く）については、入院、外泊期間中であっても所定の利用料金（1日あたり、サービス利用料金320円、光熱水費300円）をご負担いただきます。

② 入院9日目以降については、82日を限度に、1日191円をご負担いただきます。

③ 入院時の対応について

入院について、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することが出来ます。

3ヶ月以内の退院が確実に見込まれない場合、又は現に連続して3ヶ月入院された場合には契約を解除いたします。この場合には、当施設に再び優先的に入所することは出来ません。

（※入院期間中の利用料金）

上記、入院期間中の利用料金については、介護給付費から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

8. 苦情の受付について

（1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

	すぎもと しょうご
〔サービス管理責任者〕	杉本 将吾
	さかい ひろみ
〔相談生活支援主任〕	酒井 弘美
	おくやま よりかず
〔相談生活支援員〕	奥山 順一

○苦情解決責任者

	まにわ こうじ
〔庄長〕	間庭 浩二

○苦情解決第3者委員

	どい みちえ
	土井 美知枝
	さかい なおき
	酒井 直樹

- ・ 苦情に関する受付は担当者により随時受け付けています。
- ・ 月1回、苦情解決第3者委員が来荘し、苦情を受け付けます。
- ・ 集会室に苦情受け付けボックスを設置しています。
- ・ ご契約者本人だけでなく、身元引受人、ご家族もこの制度をご利用いただけます。
- ・ なお、苦情について守秘義務は遵守致します。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

岡山県社会福祉協議会 (岡山県運営適正化委員会)	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ3F TEL・FAX 086-226-9400 「受付時間 月～金 8:30～17:15但し、祝日 年末年始を除く」
吉備中央町福祉課	加賀郡吉備中央町豊野1-2 TEL0866-54-1317 「受付時間 月～金 8:30～17:15但し、祝日 年末年始を除く」

※その他、各福祉事務所・市町村役場の障害福祉担当係においても苦情の受付を行っております。

9. 事故発生時の対応について

当施設は、事故が発生した場合は、県、市町村及び利用者様の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

(1) 損害保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

(2) 損害保険の種類 賠償責任保険

(3) 損害保険の内容

支払限度額 1名あたり3億円

保険期間中20億円

(4) その他

施設に賠償責任がない場合の見舞金(一部抜粋)

①死亡保険金 100万円

②後遺障害保険金 4～100万円

お支払いの判断は、保険会社の約款によります。

10. 避難訓練について

(1) 施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を整えるものとする。

(2) 施設は、利用者の障害の状態及び地域の自然的・社会的条件を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害想定の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的な計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連絡の体制を整備し、それらの内容を定期的に従業員へ周知するものとする。

3 施設は、非常災害に備えるため、前項の計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練をその実効性を確保しつつ、定期的に行うものとする。

4 施設は、非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、市町村、近隣住民、障害福祉サービス事業を行う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者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めるものとする。

5 施設は、非常災害時において、障害者、高齢者、乳幼児等特に配慮を要する者の支援(受入れ)に努めるものとする。

1 1. 虐待防止について

- 1 当施設は虐待を防止するため虐待防止委員会を設置し、虐待防止責任者を定め定期的な研修を実施し、成年後見人を活用した権利擁護、苦情解決体制の整備、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止のための措置を講じています。
- 2 当施設は虐待を受けたと思われる利用者等を発見した場合の自治体への速やかな通報及び必要な措置の実施並びに自治体が行う調査への協力を行います。

○ 虐待防止責任者（担当者）

まにわ こうじ
(虐待防止責任者) 間 庭 浩 二

すぎもと しょうご
(虐待防止受付者) 杉 本 将 吾

1 2. 退所後の相談窓口について

退所後のご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○退所後の相談窓口（担当者）

すぎもと しょうご
〔サービス管理責任者〕 杉 本 将 吾

さかい ひろみ
〔相談生活支援主任〕 酒 井 弘 美

おくやま よりかず
〔相談生活支援員〕 奥 山 順 一

1 3. 身元引受人

- (1) 契約の締結にあたり、身元引受人を立てていただくこととなります。
- (2) 身元引受人には、これまでもっとも身近にいた方になっていただくのが望ましいのですが、このことは必ずしもこれらの方に限る主旨ではありません。
- (3) 身元引受人には、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、利用者様と連帯してその債務の履行義務を負うこととなります。また、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には当施設と協力、連携して退所後の利用者様の受け入れ先を確保するなどの責任を負うこととなります。
- (4) ご契約者が入所中死亡した場合においては、そのご遺体や遺留金品の引き取り等は、身元引受人の責任において処理をお願い致します。また、入所契約が終了した後、当施設に残された金品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人の責任において、これを引き取っていただきます。
- (5) 身元引受人が死亡したり上記(3) (4)を遵守できないと事業者が判断した場合には、新たな身元引受人を立てていただくこととなります。

以 上

令和 年 月 日

指定障害者支援施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(施設名) 障がい者支援施設 吉備高原清和荘

(説明者職名) 氏名 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サービスの提供の開始に同意しました。

(ご契約者)

住所

氏名 _____ 印

私は _____ の身元引き受け人になることを承諾し、 _____ の障害者支援施設への入所に関わる説明を受け、サービス提供の開始に同意しました。

(身元引受人)

住所

氏名 _____ 印 (契約者との続柄 _____)

契約者は、署名できないため、契約者本人の意思を確認の上、私が契約者 _____ に代わって、署名を代行いたします。

(署名代行者)

住所

氏名 _____ 印 (契約者との関係 _____)

社会福祉法人 千寿福社会 障がい者支援施設 吉備高原清和荘
金品、預貯金等管理サービス利用契約書

第1条 (契約の目的)

この契約は _____ 様（以下、「利用者」という）と社会福祉法人千寿福社会障がい者支援施設吉備高原清和荘（以下、「事業者」という）との間において、社会福祉法人千寿福社会重要事項説明書6.（3）その他のサービスの③にいう、金銭、預貯金および貴重品の管理サービス（以下、「管理サービス」という）の利用について定めます。尚、預貯金の管理サービスには、事業者が、利用者の代理人となり、金融機関との預貯金の入出金に関する代理取引を含めるものとする。

第2条 (契約期間)

この契約の契約期間は、「障がい者支援施設」サービス利用契約書、第9条（契約終了の事由）、第10条（利用者からの中途解約等）、第11条（利用者からの契約解除）、及び第12条（事業者からの契約解除）により、この契約が終了するまでの期間とします。

なお、利用者及びその身元引受人は申し出により、この契約をいつでも解約できるものとします。ただし、事業者がその利用者が金銭等を自己管理するのに不相当とみなした場合、利用者及び身元引受人と金銭等の管理方法について協議し、決定するものとし、その間の本契約は継続されているものとします。

第3条 (金銭、預貯金及び貴重品の範囲)

この契約による管理サービスに含まれる金品、預貯金及び貴重品とは、つぎの各号のものをいいます。なお、つぎの各号に該当するものであっても、極めて高額な現金や預貯金、有価証券等、施設で管理することが適当でないと事業者が判断するものについては、事業者はこれを管理することを拒否できるものとします。

- (1) 金融機関に預け入れている預貯金及び預金通帳と印鑑及び現金。
- (2) 年金証書等、定期預金証書、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、重度心身障害者医療費受給者証、障害福祉サービス受給者証、健康保険証等の証書類。
- (3) 登記権利証等個人の資産に関するもの。
- (4) その他利用者が管理を希望するもので、施設による管理が適当であると事業者が判断したものの。

第4条 (保管管理者)

- (1) 管理サービスの実施にあたり施設長を保管管理者とします。
- (2) その他の管理方法等は別途定める清和荘利用者金品、預貯金等管理規定に従うものとします。

第5条 (利用料金)

(1) このサービスを利用するうえで、金銭及び預貯金を管理することにかかる実費は、利用者が負担するものとします。

(2) 前項の利用料金は、「障がい者支援施設」サービス利用契約書の第5条に従い、事業者へ支払います。

以上の契約を証するため本書2通を作成し、双方が記名捺印のうえ、各自1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名 _____ 印

身元引受人

住所

氏名 _____ 印（利用者との続柄 _____）

事業者

住 所 岡山県津山市瓜生原326-1

社会福祉法人 千寿福祉会

代表者氏名 理事長 小林 和彦 印

利用者は、署名できないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名 _____ 印（利用者との関係 _____）

支給及び貸与物品一覧

1. 以下の物品は当施設より、支給を受けることができます。

支給対象物品		
ティッシュペーパー	必要個数	月1個を限度とする
とろみ剤(※1)	必要枚数	必要に応じて
紙おしめ(※1)	必要枚数	必要に応じて
排泄用尿取りパット(※1)	必要枚数	必要に応じて

(※1) 衛生状態の保持、介護上の諸事情により必要な場合、利用者様又は身元引受人様と相談の上、使用する場合のみ。

2. 以下の物品は当施設より、貸与を受けることができます。

貸与対象物品		
介護用ベット(マット付属)	1台	
床灯台	1台	
掛け毛布	1枚	
タオルケット	1枚	
布団	1枚	
枕	1個	
車椅子	1台	必要に応じて
インテグラマット(※2)	1枚	必要に応じて
エアマット(※2)	1枚	必要に応じて

(※2) 医師および看護師が、褥瘡(床ずれ)予防及び治療の目的のために必要と認めて使用する場合のみ。

3. 当施設の備品で、利用者様に使用していただくことができる、主な日用品は以下のとおりです。

食事用品	各種食器、箸、スプーン、フォークなど
生活洗剤	洗面所、浴室、洗濯場に備えている固形石鹼、シャンプー、洗剤など
タオル類	食事や入浴、洗身、清拭などに使用する共用タオル
排泄用品	尿器、布おしめ、おしめカバーなど
シーツ類	敷き布団用、掛け布団用、毛布用、まくらカバー、撥水シーツなど

・利用者様の個人的な趣味・趣向を反映した物品や、個人の身体状況に応じた物品を使用することもできます。その際は、上記の物品であっても、諸費用は個人で負担していただきます。

・その他、ご不明な点は職員に遠慮なくお聞きください。

サービス利用説明書

作成日： 令和 年 月 日

○本サービス利用説明書は2通を作成し、利用者、事業者において、各1通を保有するものとします。

○本サービス利用説明書は、契約書第4条ならびに第5条第1項に基づき、ご利用者に対して実施する具体的なサービス内容およびお支払いいただく料金等について定めたものです。

〈サービス提供施設〉

- | | |
|-------------|--|
| □運営法人： | 社会福祉法人 千寿福祉会 |
| □所在地： | 岡山県津山市瓜生原326-1 |
| □理事長： | 小林 和彦（こばやし かずひこ） |
| □施設名： | 障がい者支援施設 吉備高原清和荘 |
| □事業種別： | 生活介護 ・ 施設入所支援 |
| □責任者（施設長）名： | 間庭 浩二（まにわ こうじ） |
| □施設所在地： | 岡山県加賀郡吉備中央町北975-1
電話（0866）55-6000
Fax（0866）55-6111 |

〇 様の障害福祉サービス受給者証の内容

障害福祉サービス受給者証			
<input type="checkbox"/>	利用者氏名：	様 /	生
<input type="checkbox"/>	受給者番号：	支給市町村：	総社市
<input type="checkbox"/>	障害支援区分：	区分	
<input type="checkbox"/>	認定有効期間：	から	まで
<input type="checkbox"/>	サービス種別：	生活介護	
<input type="checkbox"/>	支給量：		
<input type="checkbox"/>	認定有効期間：	から	まで
<input type="checkbox"/>	サービス種別：	施設入所支援	
<input type="checkbox"/>	支給量：		
<input type="checkbox"/>	認定有効期間：	から	まで
特定障害者特別給付費の支給府内容			
<input type="checkbox"/>	支給額	円 / 日	
<input type="checkbox"/>	適用期間：	から	まで
利用者負担に関する事項			
<input type="checkbox"/>	利用者負担割合	1割	負担上限額 円
<input type="checkbox"/>	適用期間：	から	まで

〈個別支援計画〉

個別支援計画（ケアプラン）作成過程・実施経過

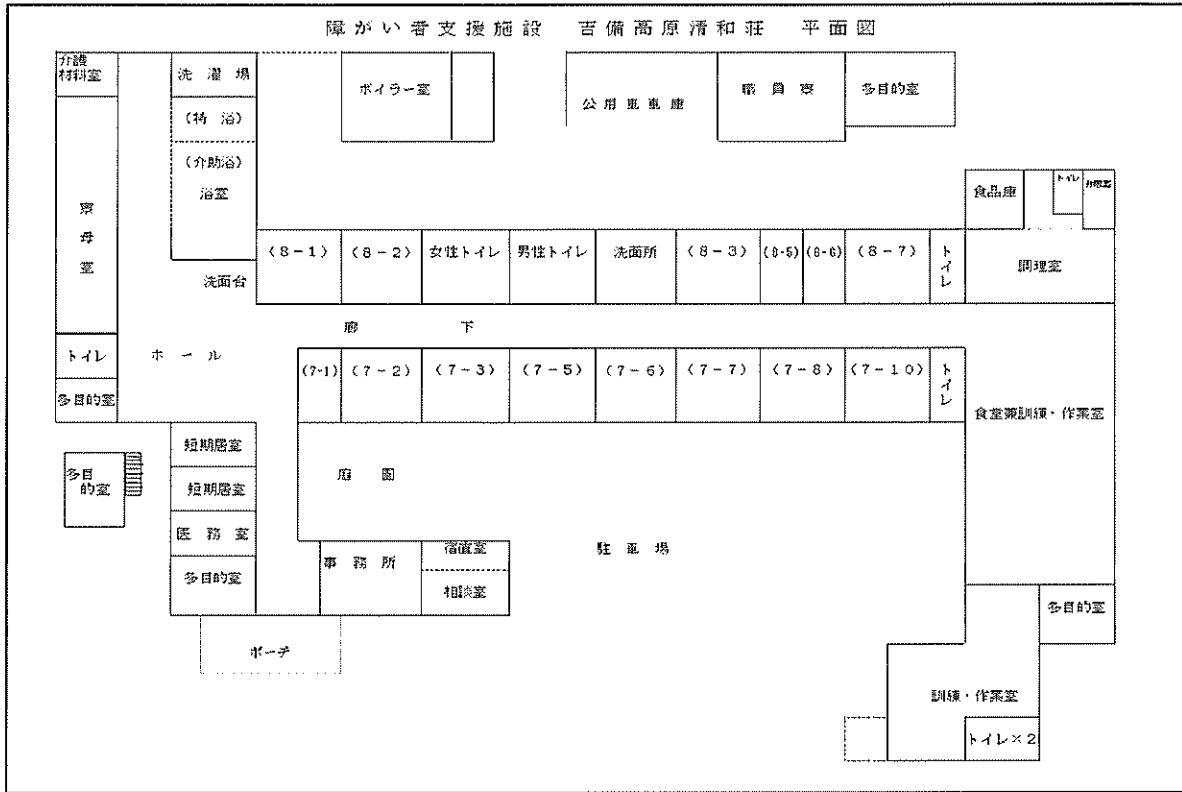
作成に当たっては利用者様にアセスメント（聴き取り）を行い、利用者様の困っていることや、希望などを直接、サービス管理責任者がお聞きします。（意思の疎通が困難な方に関しては必要に応じて御家族に意見をお伺いします。）その上で立案されたプラン（支援計画）についてケア会議（担当生活支援員・各部署主任級職員が出席）を行い、プランについて検討し承認します。その結果を利用者様に説明し、同意を得た上でプランを実施します。プランは半年ごとに見直し、再検討します。

※具体的な個別のサービス内容は「個別支援計画」において定めます。「個別支援計画」は入所時前に暫定のものを作成し、利用者様の状態、ニーズを把握した上で正式なものを作成いたします。

サービス管理責任者名： 杉本 将吾（すぎもと しょうご）

〈サービス実施内容〉

□使用する居室： 8丁目7番地



□利用できるサービス・余暇活動等
(1週間の主な日課)

週間予定表

曜日	月	火	水	木	金	土	日
6:00	起床・整容						
8:00	朝食・歯磨き・整容						
9:00	ラジオ体操・排泄・清拭・移動						
	入浴 日中活動 リハビリ	入浴 日中活動 リハビリ	入浴 日中活動 リハビリ	入浴 日中活動 リハビリ ジ	入浴 日中活動 リハビリ	ルームケア	自由日課
12:00	グループ外出						
	昼食						
13:30	入浴 日中活動 リハビリ	入浴 日中活動 リハビリ	入浴 日中活動 リハビリ	入浴 日中活動 リハビリ ジ	入浴 日中活動 リハビリ	ルームケア	自由日課
	グループ外出						
17:00							
17:30	早夕食						
	遅夕食						
	就寝介助(ハンヤマ更衣等)						
22:00	消灯						

※上記は基本的な日課であり、行事等都合により変動することがあります。

(主なサービスの内容)

日中活動	月～金曜日は、特浴、介助浴、リハビリ、マッサージ等の常時提供するメニューに加え、森林浴、足浴、ちぎり絵、風船バレー等さまざまな選択メニューを提供します。
行 事	家族交流会・ピアガーデン・文化祭などがあります。
グループ外出	毎週火曜日、木曜日にご利用者3人程度が11：00から16：30の間で希望の場所へ外出できるサービスです。参加者は16班に分かれていて、順番に行くようになっています。

(その他)

物品の購入	日用品やおやつなど注文された毎週木曜日に生活支援員が一括して購入するサービスがあります（買い物日）。なお、高額な物品の購入に関しては事前に御家族の了解を頂くようになっています。またグループ外出の際には、希望する商品があれば購入できるよう配慮します。
金銭の管理	入所時に全員から10,000円ずつお預かりし、その中から購買、喫茶、買い物日などの支払いを行い、月末に個別に集計し、使った金額を通帳又は現金で戻していただきます。 なお、金銭や貴重品の管理については、寮母室前に個別に鍵付きの金庫を用意しており、そちらで管理していただくことができます。また、通帳についてはご自分の金庫で保管するか、事務所で管理することもできます。現金の払い出しや、預け入れについては、週1回、木曜日にできます。また金銭管理が困難な利用者様については、通帳を事務所で管理し、半年毎に御家族に使用明細書と出納簿のコピーを送付します。また、利用者様や御家族から通帳残高や使用の明細について問い合わせがあった場合には随時、対応いたします。
自治会活動	利用者で組織する自治会があります。利用者の中から役員が選ばれ、その方達を中心に、行事の運営や施設との連絡調整などの活動をされています。年会費が必要です。

〈利用料金〉

□基本的なサービス提供以外にかかる利用料金

(1) 施設に利用料金をお支払いいただくもの

ご利用になれるサービス	利用料金等
1. 預かり金管理サービス	ご報告（複写・郵送等）に係る実費
2. 写真サービス	40円／1枚
3. 喫茶サービス	毎日15時に実施（下記の料金表を参照）
4. 購買	随時販売（ // ）
5. 車輛貸し出し	使用した分のガソリンを補給して返却
6. ファックス・コピー等	白黒10円／1枚・カラー40円／1枚（私用に限り・プリンターからの印刷は半額）

(2) 外部業者にお支払いいただくもの

ご利用になれるサービス	利用料金等
理容サービス	散髪2,000円、顔剃り500円（月1回来荘）
クリーニングサービス	業者の請求する実費（週1回来荘）
補装具・自助具等	業者の請求する実費（週1回来荘）

※料金表（購買）

品名	値段
イヤホン（3m）	¥620
単1電池	¥180
単2電池	¥140
単3電池	¥90
単4電池	¥90
アミノローション	¥880
ネームプレート	¥10
T字カミソリ	¥40
マスク	¥105
虫ゴム	¥30
マスク（白十字社）	¥170
切手（10,52,82 92,140,205）	額面
テレカ105度	¥1,000
テレカ50度	¥500
アルバム	¥150
リフレケア	¥1,600
ユリサーバーマジックバンド	¥360
歯ブラシ	¥140

品名	値段
チューブストロー （10cmあたり）	¥10
歯磨き粉	¥200
平ゴム 太・中（1m）	¥120
平ゴム 細（1m）	¥50
子供用歯ブラシ	¥130
アロエクリーム	¥630

（喫茶）

品名	値段
コーヒー（ミルク有）	¥25
コーヒー（ミルク無）	¥20
レモンティー	¥25
アップルティー	¥25
ミルクティー	¥30
ココア	¥30
低糖ココア	¥31
低糖ココア1/2	¥18
カフェインレスコーヒー	¥30
カフェインレスコーヒー1/2	¥20

※値段は仕入れ値によって多少前後することがあります。

□基本的なサービス提供にかかる利用料金

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、利用の翌月にご請求いたします。

（※入退所時や入院など1ヶ月に満たない期間のサービスについては日割り計算にてご請求いたします。）

内 訳	適応の有無	金 額
①生活介護サービス (※月22日で計算)		
1. 定率負担	区 分 〇	日額 #N/A
2. 人員配置体制加算 (I)	有	日額 1970円
3. 福祉専門配置体制加算 (I)	有	日額 150円
4. リハビリテーション加算	有	日額 200円
5. 常勤看護職員等配置加算	有	日額 220円
②施設入所支援サービス (※月30日で計算)		
1. 定率負担 (サービスに係る1割負担)	区 分 〇	日額 #N/A
2. 夜勤配置体制加算	有	日額 480円
3. 重度障害者支援加算等	有	日額 280円
4. 栄養マネジメント加算	有	日額 120円
月額小計		#N/A
月額負担上限		0円
ア) 本人負担金額		0円
②障害福祉対象外サービス (※月30日で計算)		
1. 食事にかかるご本人負担額	有	1450円
2. 光熱水費にかかるご本人負担額	有	300円
A) 月額小計 (30日で計算)		52500円
B) 特定障害者特別給付費	日額	0円
イ) 本人負担金額 (A - (B × 30日))		52500円
③月額基本利用料金 (ア) + (イ)		52500円
		(※30日で計算)

※月額負担上限額及び特定入所者食費等給付費額は前年度の収入に応じて市町村により決定されますので、毎年収入申告が必要になります。