

「生活介護サービス」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。

※当施設では契約者に対して生活介護サービスを提供します。
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等の障害者総合支援法における給付の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. 事業の実施地域及び営業日等
5. サービス利用上の留意事項
6. 職員の配置状況
7. 当施設が提供するサービスと利用料金
8. 記録や情報の管理、開示について
9. 苦情の受付について
10. 事故発生時の対応について
11. 身元引受人
12. 避難訓練について
13. 虐待防止について

1. サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人 千寿福社会（せんじゅふくしかい）
所在地	岡山県 津山市 爪生原 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. 利用施設

施設の種類	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、レクリエーションなどの機会を提供する。
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
T E L	(0866) 55-6000
F A X	(0866) 55-6111
管理者（荘長）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 23 年 4 月 1 日
定員	55 名

3. 利用施設の概要

当施設では、下記施設を利用いただくことが出来ます。なお、契約者にこの施設を利用するうえでの料金はありません。

施設設備の種類	客室	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ヶ所、男性用女性用各1ヶ所 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ヶ所	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
	1台	AED

※当施設では、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、生活介護のサービス提供において設置が義務付けられている施設・整備です。利用にあたっては、特別に負担いただく費用はありません。

4. 事業の実施地域及び営業日等

事業実施地域 吉備中央町

営業日 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、サービス提供することもある。

営業時間 午前8時～午後5時（午前9時までと午後4時以降は送迎時間）

5. サービス利用上の留意事項

施設を利用されている契約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ください。

- ① 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 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、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 契約者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、ご契約者のプライバシーの保護について十分な配慮を行い、必要な対応をさせていただきます。
- ④ 施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。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 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。
- ⑥ 施設内での飲酒については、生活介護のみの契約者をご遠慮いただきます。
- ⑦ 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、実習中に介護をさせていただきます。また、実習生には、職員同様の守秘義務を厳守していただきます。そのうえで、情報の開示にご理解をお願いします。
- ⑧ 感染症対策のため、利用者のインフルエンザの予防接種にご協力ください。また、体調不良の際のご利用はご相談ください。同居の家族がノロウイルスやインフルエンザに感染した際も、利用を遠慮いただく場合がございますので、ご相談ご連絡ください。

6. 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（庄長）	1名	1名
2. サービス管理責任者	1名以上	1名以上
3. 看護師	1名以上	※3. 4. 5の直接処遇職員が 17.6名以上(指定基準) 31.1名以上(配置加算上)
4. 生活支援員	26名以上	
5. 理学療法士	1名	
6. 管理栄養士	1名以上	1名以上
7. 調理員	4名以上	—
8. 医師	非常勤1名以上	必要数

当施設では、契約者に対して指定施設障害福祉サービス（生活介護）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時間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態》

① 生活介護における配置状況

職 種	配 置 状 況
1. 生活支援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）	①当施設では、上記のとおり指定基準上求められてい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提供に努めております。 ②当施設で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) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
1. 管理者	8:00～17:00 1名
2. サービス管理責任者	8:00～17:00 1名
3. 看護師	8:00～17:00 1名
4. 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
5. 理学療法士	8:00～17:00 1名
6. 管理栄養士	8:30～17:30 1名
7. 調理員	7:30～16:00 1名

	8:30～17:30	1名以上
	9:30～18:30	1名
8. 医師	○指定医療機関による往診	
	内科医、歯科医、歯科衛生士	各週1回
	整形外科医、外科医	月1回

☆休日は上記と異なる場合があります。

7. 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）

当施設では、契約者に対して以下のサービスを提供します。当施設が提供するサービスについて

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 介護給付金から給付されるサービス (2) 利用料金の金額全額を契約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料金

以下のサービスについては、食事を除き、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、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割の額を事業者を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、一旦全額を事業者を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、契約者の自立を支援し、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統括して作成し、サービス担当者会議で検討された後、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、契約者に交付します。

① 日常生活の支援

I 食事の提供

食事時間：昼食—12：00～

II 入浴、清潔

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、居室及共有設備の清掃、週1回シーツ交換（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契約者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できる支援を行います。また自立困難な契約者に対しても随時のおしめ交換や陰部の清拭など、より安全且つ快適な排泄を支援します。

IV 着脱衣、更衣、整容

契約者の心身の能力を最大限に引き出し、安全且つ的確な援助を行います。

V リハビリテーション

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

嘱託医師による往診

●協力医療機関名	吉備高原ルミエール病院
診療科	内科・歯科・歯科衛生士
●協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター
診療科	整形外科
●協力医療機関	高梁中央病院
診療科	外科

II 健康面で発熱等通院対応が必要な場合は、サービス提供を中止することがあります。

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、点滴を行います。

IV 緊急時の対応

サービス提供時に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家族に連絡いたします。

また、事故発生時の報告については、都道府県、市町村、当該利用者家族等に連絡を行います。

③社会的活動への支援

I 生活相談、支援

生活介護計画に基づき、契約者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契約者の要望に十分に配慮して実施します。

II 創作的活動・余暇活動

年中行事、リクレーション活動、クラブ活動、外出援助活動などを実施します。

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、相談に対応いたします。

・年金相談、補装具等相談、金銭管理相談等様々な相談に対応いたします。

⑤ 介護給付費から支給される物品

別紙「支給及び貸与物品一覧」を参照してください。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の料金表によって、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支払いいただきます。（負担上限額が別途ございます。）

平日（生活介護実施している場合：1ヶ月の内—8日実施）

1	ご契約者の障害支援区分と利用料金①+②	区分2以下 6,910円	区分3 7,340円	区分4 8,000円	区分5 10,580円	区分6 13,460円
	①障害支援区分に応じた利用料	4,530円	4,960円	5,620円	8,200円	11,080円
	②専門的な支援に係る利用料	2,380円	2,380円	2,380円	2,380円	2,380円
2	内介護給付費が給付される金額90%	6,219円	6,606円	7,200円	9,522円	12,114円
3	うちサービス利用に係る自己負担額（定率負担）（1-2）10%	691円	734円	800円	1,058円	1,346円
4	食事に係る自己負担額	550円				
5	入浴に係る費用（光熱水費）	100円				
6	ご負担額合計（3+4+5）	1,341円	1,384円	1,450円	1,708円	1,996円

☆1②については、次の加算となります。

人員配置体制加算 I	2,120円
福祉専門職員配置等加算 I	150円
常勤看護職員等配置加算 I	110円

☆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・入浴に係る費用といたします。

サービス利用の取り消し（キャンセル）について

☆契約者が、サービス利用を取消（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ください。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）	550円
------------------	------

また、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4回まで欠席時対応加算940円（一割負担は94円）負担上限月額がある場合に限る。

〈その他のサービス利用料金〉

提供したサービスや契約者の個別の状態により次の加算があります。（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. 送迎加算 | 100 円／1 回 |
| 2. 初期加算（日額） | 300 円 |
| 3. 訪問支援特別加算（1 回） | 1,870 円（1 時間未満）または 2,800 円（1 時間以上） |
| 4. 利用者負担上限額管理加算（月額） | 1,500 円／月 |
| 5. リハビリテーション加算Ⅰ | 480 円 |
| 6. リハビリテーション加算Ⅱ | 200 円 |
| 7. 食事提供体制加算 | 300 円 |
| 8. 福祉・介護職員処遇改善加算 | 当加算と 9 を除く介護給付費の月額合計の 0.61%/月 |
| 9. 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 | 当加算と 8 を除く介護給付費の月額合計の 0.17%/月 |

〈利用者負担の軽減について〉

【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係る「定率負担」については、所得に応じて月額上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

区 分	世 帯 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範囲は、次の通りです。

種別	世帯範囲
18 歳以上の障害者 （施設に入所する 18, 19 歳を含む）	障害者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。

【食事提供体制加算について】

○収入が一定額以下であるため、該当と受給者証に記載されている場合、食事代を 250 円とします。300 円（1 割 30 円）の支払いが別途必要となります。

（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の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 か月前に説明します。

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 実費

- ・別紙「支給及び貸与物品一覧」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）

④交通費実費（通常の事業実施地域以外）

- ・ガソリン代相当として「実施地域を超えてから1kmにつき15円」、または「1kmにつき15円で全送迎距離のガソリン代を計算し、送迎加算の金額を引いた額」のいずれか安い額を負担いただきます。
- ・高速道路使用の場合は、高速料金を負担いただきます。

（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、希望される場合は、下記の料金を支払いいただきます。なお、所定の料金は、経済状況の著しい変化その他の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か月前にご説明します。

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理美容の費用 実費

（4）利用料金のお支払方法

前期（1）～（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ください。（入所で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. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振り込み

中国銀行 津山東支店 普通口座 口座番号：1279830

社会福祉法人 千寿福祉会 吉備高原清和荘 理事長 小林和彦

（シャカイフクシホウジン センジュフクシカイ キビコウゲンセイワソウ リジチョウ コバヤシカ

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

8. 記録や情報の管理、開示について

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などの諸費用は、利用者の負担となります。）

閲覧・複写ができる窓口業務時間 平日8:00～17:00

9. 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）

【サービス管理責任者】	杉 本 将 吾
【相談生活支援係長】	酒 井 弘 美
【相談生活支援副主任】	重 松 辰 也

○ 苦情解決責任者

【荘長】	間 庭 浩 二
------	---------

○ 苦情解決第3者委員

藤 森 富 士 子
木 村 由 紀 子

- ・ 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、苦情を受け付けています。
- ・ 玄関横の多目的室に苦情受付ボックスを設置しています。
- ・ 契約者本人だけでなく、身元引受人、家族もこの制度を利用いただけます。
- ・ なお、苦情について守秘義務は遵守いたします。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

岡山県運営適正化委員会 (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・市町村役場のおいても苦情の受付を行っております。

10. 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。

〈保険会社〉 三井住友海上火災保険株式会社

〈保険名称〉 ひょうご福祉サービス総合補償制度

11. 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、これらの方にかぎる主旨ではありません。
- ③ 身元引受人には、契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連携してその

債務の履行義務を負うこととなります。そのため、利用者による利用料等の適正な支払いがなされていないと事業者が判断した場合、身元保証人に対し、次の極度額の支払いを求めることがあります。また、契約者が緊急で医療機関に入院する場合には、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うなどの責任を負うこととなります。

極度額	金 600.000 円
-----	-------------

- ④ 身元引受人が死亡したり上記③を遵守できないと事業所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。

1 2. 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、市長村、近隣住民、障害福祉サービス事業を行う者その他保険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 3. 虐待防止について

- ①当施設は虐待を防止するために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 庄長 間 庭 浩 二
○虐待防止受付者 サービス管理責任者 杉 本 将 吾

以上

令和 年 月 日

生活介護サービスの開始に際し、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

(説明責任者) 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、生活介護サービスの提供の開始に同意しました。

(契約者)

住所

氏名 _____ 印

私は _____ の身元引受人になることを承諾し、生活介護サービス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 _____)