

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 みすず荘

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、契約上注意していただきたいことを説明するものです。

当施設では、利用者に対して生活介護並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等の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、「障害者総合支援法」という）における給付の支給決定を受けた方が対象となります。

— 目 次 —

1. サービス提供事業者
2. 利用施設
3. 利用施設の概要
4. サービス利用上の留意事項
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. 利用者が入院された場合の対応について
8. 苦情の受付について
9. 虐待の防止について
10. ハラスメント対策について
11. 非常災害対策について
12. 提供するサービスの質の向上について
13. 退所後の相談窓口について
14. 身元引受人

令和4年4月1日

1. サービス提供事業者

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. 利用施設

施設の種類	指定障害者支援施設 (平成23年1月1日指定 岡山県第 3310300573 号)	
	障がい者支援施設 みすず荘	
施設の名称	生活介護事業	施設入所支援事業
	常に介護を必要とする方に、昼間、入浴、排泄、食事等の日常生活支援を行い、機能訓練、創作、生産的活動等の機会を提供すると共に、行事やレクリエーション等の機会を提供します。	施設入所者に対し、夕方から翌朝（夜間）にかけて排泄、食事等の日常生活支援、健康管理ならびに余暇時間の企画等の支援を行います。
主たる対象者	身体障害者、知的障害者	
施設の所在地	岡山県津山市瓜生原326-1	
TEL	(0868) 26-3118	
FAX	(0868) 26-3772	
管理者（荘長）名	筆保 優子（ふでやす ゆうこ）	筆保 優子（ふでやす ゆうこ）
サービス管理責任者	長瀬 利恵（ながせ りえ）	長瀬 利恵（ながせ りえ）
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が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運営に取り組みます。	
開設年月日	昭和55年4月1日	
入所定員	55名	50名
サービス提供時間	8:00～17:00	17:00～8:00

※日中利用（生活介護事業）と夜間利用（施設入所支援）は、同一事業所に限定されません。利用者が、相談支援事業所や市町村等に相談し、日中と夜間のサービスをそれぞれ別の事業所を利用することも可能です。

3. 利用施設の概要

(1) 利用居室の概要

当施設では、下記の居室を用意し、介護用ベッド、冷暖房設備等を完備しています。

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

居室・設備の種類	室 数	備 考
1人部屋	3室	全室天井走行リフト付
2人部屋	2室	天井走行リフト付1室
3人部屋	5室	天井走行リフト付1室
4人部屋	7室	全室天井走行リフト付
合計	17室	天井走行リフト付12室

(2) 利用居室の変更について

利用者から居室変更希望の申し出があった場合、居室の空き状況等、利用者と事業所で相談、調整の上決定させていただきます。また、利用者の心身状況等により居室を変更する場合があります。その際は利用者本人、または家族の了解を得て行います。なお、サービス提供上の理由からやむを得ず居室を変更する場合もございますのでご了承下さい。

(3) 利用居室以外の施設設備の概要

当施設では、居室以外に下記の施設、設備を利用できます。これらは、厚生労働省が定める基準により、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、設備であり、利用についての費用負担はありません。

施設設備の種類	設置数	備考
機能回復訓練室	1室	機能訓練を行う部屋
食堂	1室	
浴室	1室	
洗面所	4ヶ所	各棟廊下に2ヶ所
便所	5ヶ所	男女共用3ヶ所、男性用2ヶ所、女性用2ヶ所 3ヶ所に天井走行式リフト付
相談室	1室	談話の漏洩防止に配慮された構造
多目的室	3室	多目的に利用できる部屋（①は主に作業訓練を行う）
非常災害設備等	—	自動火災報知設備
	—	自動火災通報設備
	3ヶ所	防排煙制御設備 防火扉
	14ヶ所	誘導灯及び誘導標識
	全館	スプリンクラー設備(消火用散水栓4ヶ所)
	1ヶ所	非常自家発電設備
	26台	消火器具

4. サービスご利用上の留意事項

施設を利用されている利用者の共同生活の場としての快適性、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、設備、施設及び敷地はその本来の用途に従ってご利用下さい。
- ② 故意、また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は、利用者の自己負担による修復、もしくは相当の代価をお支払いいただくことがあります。
- ③ 利用者に対するサービスの実施、または安全衛生管理等、管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その際には利用者のプライバシー保護について十分な配慮を行います。
- ④ 施設内所定の喫煙所以外での喫煙はできません。喫煙に関し、本留意事項を守らない等の状況がある場合、職員で煙草等を預かる場合があります。また、施設内では喫煙所以外での火気の使用は原則禁止です。
- ⑤ 面会について規定は設けておりませんが、他の利用者の迷惑とならないよう配慮をいただくと共に、来荘の際は面会カードの記入をお願いいたします。家族だけの時間を持ちたい場合、申し出ただけであれば多目的室等を面会室として使用できます。また、食品の持ち込みについては、賞味期限内に食べることができる量として下さい。なお、健康上の理由により、食事に制限のある場合があります。家族が食品を持って来られた際は、必ず看護師もしくは生活支援

員にあらかじめその旨をお伝え下さい。

- ⑥ 外出、外泊を希望される場合は、その予定日の3日前までに、電話、口頭にて申し出ていただくと共に、別途、外出（外泊）届の提出をお願いいたします。（以下に別途記載あり）
- ⑦ 宗教、思想、信条の自由は尊重いたしますが、施設職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動の他、営利活動等は行うことができません。
- ⑧ 個人の所有物については、収納スペースが限られています。同室者、他の利用者に迷惑がかかるような荷物の持ち込み、生活や介護に支障が出る程の荷物の所有は控えていただき、必要な物品のみを所有するようにして下さい。
- ⑨ 施設内での飲酒、喫煙について、主治医や看護師及びサービス管理責任者等が健康に害を及ぼす恐れがあると判断した場合、他の利用者や施設職員に迷惑を及ぼした場合等には、飲酒、喫煙の量を制限する等の対応を取ることがあります。
- ⑩ 利用者本人が管理する現金、貴重品の管理責任は全て当該利用者にあるものとし、それらに関して当施設は一切の責任を負いません。
- ⑪ 利用者が入院及び外泊をした場合、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できません。また、入院及び外泊期間中の衣類の洗濯に関しても、家族にて行っていただくか、入院された病院内のサービスを利用していただくこととなります。

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	3名	—
3. サービス管理責任者	1名	1名以上
4. 看護師	2名以上	4～7の職員数＝ 前年度平均利用者数÷3 配置加算上職員数＝ 前年度平均利用者数÷2
5. 生活支援員（相談生活支援員含む）	24名以上	
6. 理学療法士	1名以上 （非常勤）	
7. 機能訓練指導員	1名	
8. 医師	非常勤1名以上	必要数
9. 管理栄養士・栄養士	1名	1名以上
10. 調理員	3名	—
11. 歯科衛生士	1名	—

当施設では、利用者に対して指定障害福祉サービス（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従業者の配置状況〉

①生活介護における配置状況

職 種	配置状況
生活支援員等、直接サービスの提供に関わる職員 (生活支援員、看護師、理学療法士、機能訓練指導員等)	①当施設では、上記の通り指定基準上求められる職員の配置を上回る、職員体制(2:1)でより質の高いサービスの提供に努めております。 ②当施設では、常勤配置の生活支援員の内35%以上が社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士の資格保有者であり、より専門的なサービスの提供に努めております。

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)	①当施設では、夜勤職員3名体制による安心、安全な夜間のサービス提供に努めております。
2. 管理栄養士、栄養士	①当施設では、利用者の生活状況や嗜好等を聴き取り、管理栄養士、栄養士による栄養管理等を実施し、安心、安全な食事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 3名 (曜日により異なる) 日勤 a : 8:00 ~ 17:00 2名以上 (曜日により異なる) 日勤 b : 8:30 ~ 17:30 2名以上 (曜日により異なる) 日勤 c : 9:00 ~ 18:00 2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	7:45 ~ 17:00 8:15 ~ 17:30 2名以上
3. 事務員	8:30 ~ 17:30 3名
4. 栄養士	8:30 ~ 17:30 1名以上
5. 調理員	7:00 ~ 16:00 1名 8:30 ~ 17:30 1名以上 9:00 ~ 18:00 1名
6. 理学療法士	9:00 ~ 12:00 1名 (週2回) 13:00 ~ 17:00 1名 (週2回) 14:00 ~ 16:00 1名 (月2回)
7. 機能訓練指導員	9:00 ~ 16:00 1名
8. 歯科衛生士	8:30 ~ 17:30 1名
9. 医師	○指定医療機関による往診 内科医 週2回

※土日祝祭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）

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

（1）介護給付費から給付されるサービス

（2）利用料金の全額を利用者が負担するサービス〔（1）以外のサービス〕

（1）介護給付費から給付されるサービス

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、利用者はその負担分として、利用者負担に関する負担上限月額を上限に、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〉

全てのサービスは「個別支援計画」に基づいて提供します。この計画は、利用者の自立生活を支援し、さまざまな目標や課題等を解決することを目的として作成します。作成はサービス管理責任者が行い、個別支援会議で検討された後、利用者に同意をいただき、その後個別支援計画の写しを利用者に交付します。

①日常生活の支援

I 食事の提供

食事時間：朝食－平日 8：00～ 休日 8：30～

昼食－12：00～

夕食－17：00～

II 入浴、清潔

利用者の心身状況や自立支援をふまえて特殊浴、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状態の把握を行い、入浴をすることが適切でない場合には清拭を実施する等の清潔保持に努めます。なお、入浴の実施は特別な場合を除き、施設の定める曜日で、週2回といたします。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等、利用者の状態や排泄パターンに応じて身体能力を最大限に活用できる支援を行います。また、自立困難な利用者に対しても、随時のおむつ交換や陰部清拭等により、快適かつ安全な排泄を支援します。

IV 着脱衣、更衣、整容

利用者の心身機能を最大限に引き出し、安全かつ適切な支援を行います。

V リハビリテーション

利用者に対し、身体機能の減退防止等のため、機能回復訓練、生活訓練やマッサージ等のリハビリテーションを提供します。リハビリテーションは、嘱託医の指示のもと、理学療法士がリハビリテーション計画を作成し、利用者の同意を得て実施します。

VI 生産活動

利用者の障害特性を踏まえた生産活動に従事する機会を、下記の通り提供します。

○フルーツキャップの加工、梱包 ○タオルたたみ 等

作業時間 9：30～11：30 13：00～15：30

生産活動における収入から必要経費を差し引いた額に相当する金額を、工賃として生産活動に従事している利用者に支払います。

②医療及び健康管理

I 嘱託医・協力医療機関

ア) 嘱託医師による往診

指定医療機関名 日本原病院 森 崇文

診療科 内科

指定医療機関名 大谷病院 大谷 公彦

診療科 内科

イ) 協力医療機関

協力医療機関名 内田歯科クリニック

診療科 歯科

協力医療機関名 津山第一病院

診療科 総合病院

ウ) 通院、入退院

医療が必要であると施設が判断した場合は、原則として当施設の指定する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、指定医療機関以外の病院への受診を希望される場合、または独自の判断で受診する場合においては、利用者本人または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

ア) 健康診断（胸部レントゲン、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

嘱託医と連携を図り、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、速やかに指定医療機関また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します。なお、協力医療機関または指定医療機関以外への受診及び入院の際は、家族に付き添っていただきます。また、介護事故等発生時には、都道府県、市町村、利用者家族等に報告、連絡を行い、適切な対応を行います。なお、当施設では下記の損害保険に加入しており、賠償すべき事故が発生した場合の速やかな対応に備えております。

〈保険名称〉 ひょうご福祉サービス総合補償制度

〈運営〉 (福) 兵庫県社会福祉協議会

〈保険会社〉 三井住友海上火災保険(株) 〈取扱代理店〉 (株) 兵庫福祉保険サービス

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、利用者の心身状況に応じて、適切に社会的自立への相談、支援を実施します。なお、相談、支援の実施にあたっては利用者の要望に十分な配慮を行います。

II 創作的活動、余暇活動

年中行事、レクリエーション活動、クラブ活動、外出援助活動等を実施します。

Ⅲ その他の社会活動

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

④相談援助

常に利用者の心身状況や生活環境等の的確な把握に努め、年金、補装具、金銭管理等のさまざま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「利用料金及び支給、貸与物品一覧表」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、利用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。なお、食費を除くサービス利用料金については、利用者負担を軽減する措置があります。市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に負担上限額に関する記載があれば、利用者負担は記載されている金額の範囲内となり、それを超える負担を求めることはありません。（以下に関連記載あり）

平日（生活介護実施してる場合：1ヶ月の内－8日実施）

（単位：円）

	利用者の障害支援区分	区分2以下	区分3	区分4	区分5	区分6
1	障害支援区分に応じた利用料	6,020	6,840	8,010	11,210	14,680
	（生活介護	4,530	4,960	5,620	8,200	11,080
	＋施設入所支援）	1,490	1,880	2,390	3,010	3,600
2	内、介護給付費が給付される金額	5,418	6,156	7,209	10,089	13,212
3	内、サービス利用に係る自己負担額 （1－2の定率負担）	602	684	801	1,121	1,468
4	食事に係る自己負担額	1,450（朝食350/昼食550/夕食550）				
5	光熱費に係る自己負担額	300				
6	負担額合計（3＋4＋5）	2,352	2,434	2,551	2,871	3,218

利用者が、入院または外泊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、入院または外泊初日から起算して8日分について下記の通りです。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. 利用者が入院、外泊された場合の対応について」に記載しています。（契約書第13条、第14条）

1. サービス利用料金	3,200円
2. 内、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）	（日額）620円

〈その他のサービス利用料金（各種加算等）〉

提供したサービスや利用者の個別の状態により以下の加算があります。これについても加算金額の1割を利用者負担としてお支払いいただきます。なお、負担金額については、前項のサービス利用料金と同様、負担額軽減措置の対象となります。

【生活介護】

- 人員配置体制加算（Ⅱ）（1360円/日：利用者負担額/136円）

常勤換算方法により、直接処遇職員の員数が利用者の数の2で除して得た数以上配置している場合に算定いたします。

- 福祉専門職員配置加算（Ⅰ）（150円/日：利用者負担額/15円）

常勤生活支援員の内、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士の資格保有者を35%以上配置している場合に算定いたします。

- リハビリテーション加算（200円/日：利用者負担額/20円）

理学療法士等が中心となり、利用者ごとのリハビリテーション計画を作成し、個別のリハビリテーションを行う場合に算定いたします。

- 初期加算（300円/日：利用者負担額/30円）

生活介護を利用を開始した日から起算して、30日以内の期間において算定いたします。

- 常勤看護職員等配置加算（220円/日：利用者負担額/22円）

常勤看護職員を2人以上配置している場合に算定いたします。

- 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（上記算定料金の4,4%）

職員の賃金改善等について一定基準を満たす取り組みを行っている場合に算定いたします。

- 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（上記算定料金の1,7%）

福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を取得しており、職場環境要件等に関する複数の取り組みを行うと共に、当該加算に基づく取り組みも行っている場合に算定いたします。

【施設入所支援】

- 夜勤職員配置体制加算（480円/日：利用者負担額/48円）

利用者定員が41人から60人以下の場合、夜勤職員を3名配置する場合に算定いたします。

- 重度障害者支援加算（Ⅰ）（280円/日：利用者負担額/28円）

医師の意見書により特別な医療が必要であるとされる利用者が、全体の20%以上であり、規定の人員配置に加えて、常勤換算で看護職員または生活支援員を1人以上配置した場合に算定いたします。

- 栄養マネジメント加算（120円/日：利用者負担額/12円）

常勤の管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成して栄養管理を行っている場合に算定いたします。

- 入所時特別支援加算（300円/日：利用者負担額/30円）

新たに入所者を受け入れた日から起算して30日以内の期間において、施設入所支援等の提供を行った場合に算定いたします。

- 入院、外泊時加算（Ⅰ）（3200円/日：利用者負担額/320円）

利用者が入院または外泊をした場合、初日から8日間について算定いたします。（現に入退院した日、帰省、帰荘した日は除く）

- 口腔衛生管理体制加算（300円/月：利用者負担額/30円）

歯科医師または歯科衛生士が、職員に対し月に1回以上口腔ケアに関する技術的助言を行っている場合に算定いたします。

- 口腔衛生管理加算（900円/月：利用者負担/90円）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、月に2回以上利用者の口腔ケアを行い、職員対し口腔

ケアに関する助言、指導を行うと共に相談に応じ対応した場合に算定いたします。

○福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（上記算定料金の8,6%）

職員の賃金改善等について一定基準を満たす取り組みを行っている場合に算定いたします。

○福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（上記算定料金の2,1%）

福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を取得しており、職場環境要件等に関する複数の取り組みを行うと共に、当該加算に基づく取り組みも行っている場合に算定いたします。

〈サービス利用の取り消し（キャンセル）について〉

利用者が外出、外泊によりサービスの利用をキャンセルする場合には、その予定日の3日前の昼までにその旨を施設に届け出ていただきます。期日を過ぎて届け出をされた場合、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。なお、入院その他やむを得ない事由により届け出ができなかった場合にはキャンセル料はいただきません。

キャンセル料（1日あたりの食費の実費相当額）	1,450円
------------------------	--------

〈食事に係る自己負担について〉

当施設が提供する食事に係る費用負担は1日ごとの利用者負担とさせていただきます。つきましては1日につき1食のみ提供した場合や利用者都合により欠食を希望される場合は、やむを得ない事由を除き、食事に係る費用である1,450円をお支払いいただきます。

〈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]

前項に記載しております通り、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、所得に応じて負担上限月額が設定され、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(上記以外)	37,200円

所得を判断する際の世帯の範囲は、下記の通りです。

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

[食費、光熱水費等実費負担の軽減について]

前項の負担上限月額の他、利用者負担に関する軽減措置として特定障害者特別給付費があります。これは、利用者の支給決定市町村が行う施設入所者の食費、光熱水費等の補助であり、障害福祉サービス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、補助が1日単位で支給されます。

(2) (1) 以外のサービス

下記のサービスについては、介護給付費の対象とならないため、サービスの提供を希望される場合には支給及び貸与物品一覧表に記載する所定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ヶ月前までに説明します。

①特別なサービスの提供とこれに伴う費用

- ・クラブ活動、レクリエーションの中で個人的に使用する教材、物品等
- ・個人的な用件で使用するコピー、ファックス、電話に係る費用

②介護給付費から支給されない主な日常生活上の諸費用の例

- ・個人的な嗜好品や生活用品（酒、コーヒー、煙草、理容品、衣服、TV、CD等）
- ・介護給付費から支給されるものであっても、それ以外の特別なものを希望される場合（別紙「利用料金及び支給、貸与物品一覧表」参照）

③預かり金管理

- ・別途預かり金管理契約を締結し、これに従い管理を行います。預かることのできる貴重品は、通帳、印鑑、現金、証書類、有価証券等とさせていただきます。

④行政手続き等代行支援

- ・障害福祉サービスに係る申請手続き等の代行支援
- ・選挙権行使における不在者投票手続き等の代行支援
- ・その他年金、税金に関する各種申請手続き等、相談に応じます。

(3) 利用料金の支払い方法

前記(1)、(2)に関する利用料金、費用は1ヶ月毎に計算し請求いたしますので、以下のいずれかの方法で期限内にお支払い下さい。なお、入退所により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：1040578

社会福祉法人千寿福祉会 障がい者支援施設みすず荘 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ショウガイシヤンエンシセツミスズソウリジチョウコバヤシカズヒコ)

※振り込み手数料は負担していただきます。

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

7. 利用者が入院、外泊された場合の対応について (契約書第13条参照)

当施設入所中に、入院または外泊された場合の対応は、以下の通りです。

- ① 利用者の入院または外泊の期間中で、これに関する加算の算定期間中には、利用者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく確保します。ただし、光熱水費として1日300円をご負担いただきます。(特定障害者特別給付費の対象)
- ② 入院期間と入所契約について
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できます。3ヶ月以内の退院が確実に見込まれない場合、または現に連続して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、当施設に優先的に再入所することはできません。

〈入院期間中の利用料金〉

入院期間中の利用料金は、介護給付費から給付される費用の一部を負担していただくこととなります。(「6. 当施設が提供するサービスと利用料金」に記載あり)

- ③ 利用者が入院している期間、週に1回、または必要に応じて、当施設職員が面会に伺います。面会の際には、利用者の状態の聴き取り、身の整理等に加え、入院先医療機関職員との連絡、調整等、利用者の退院に向けた支援を行います。

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）

〔生活支援係長〕 小川 友美（おがわともみ）

〔サービス管理責任者〕 杉井 将俊（すぎいまさとし）

○苦情解決責任者

〔庄長〕 筆保 優子（ふでやす ゆうこ）

○苦情解決第三者委員

福原文徳（ふくはら ふみのり）

秋山 美津子（あきやま みつこ）

- ・苦情に関する受付は担当者により随時行っています。
- ・職員室前に意見箱を設置しています。
- ・利用者本人だけでなく、身元引受人、家族もこの制度をご利用いただけます。
- ・なお、苦情については守秘義務を遵守いたします。

(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 事務局	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館きらめきプラザ3F Tel・Fax： 086-226-9400
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------

※その他、各福祉事務所、市町村役場においても苦情受付を行っております。

9. 虐待の防止について

当施設では、利用者等の人権擁護、虐待防止等のため、下記の対策を講じています。

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 庄長 筆保 優子（ふでやす ゆうこ）

②成年後見制度の利用を支援いたします。

③苦情解決体制の整備を行っています。（9. 苦情の受付について 参照）

④職員に対する虐待防止に関する研修を実施しております。

10. ハラスメント対策について

当施設では、利用者の生活環境並びに職員の労働環境を安心できるものとするため、各種ハラスメントの防止に向けた取り組みを講じています。

①ハラスメント対策に関する責任者を選定しています。

ハラスメント対策に関する責任者 庄長 筆保 優子（ふでやす ゆうこ）

②ハラスメントに関する相談窓口を設置しています。

○相談窓口（担当者）

〔生活支援係長〕 小川 友美（おがわともみ）

〔サービス管理責任者〕 杉井 将俊（すぎいまさとし）

③職員に対し、ハラスメント防止のための研修を実施しています。

1 1. 非常災害対策について

当施設では非常災害時に備え、下記の取り組み及び対応を実施します。

①避難訓練

年に2回、消防職員立ち会いのもと避難訓練を実施します。実施内容には職員による通報訓練及び避難誘導訓練等も含まれます。

②警報等発令時について

地震、台風等の警報発令時は、利用者及び職員の安全確保を実施すると共に、非常災害時の対応に関する計画の策定も行います。

1 2. 提供するサービスの質の向上について

現在、当施設では第三者評価の実施はしていませんが、下記の取り組みを行い、利用者に提供するサービスの質の向上に努めています。

①介護福祉士等養成課程の実習生、各種ボランティアへのアンケート調査

②各種研修への参加による職員の介護技術、知識の習得

1 3. 退所後の相談窓口について

退所後の相談は、以下の専用窓口で受け付けます。何かございましたら、当施設下記の職員までご連絡下さい。また必要に応じて、退所後の利用者、身元引受人、家族等へ当施設からご連絡させていただく場合があります。

○退所後の相談窓口（担当者）

〔サービス管理責任者〕 杉 井 将 俊（すぎい まさとし）

〔サービス管理責任者〕 長 瀬 利 恵（ながせ りえ）

1 4. 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、必ずしもこのことに限る主旨ではありません。

③ 身元引受人には、利用者の利用料等の経済的な債務について、利用者と連帯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、身元引受人に対し、次の極度額の支払いを求めることがあります。また、利用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や当施設から退所する場合には、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理、費用負担や当施設と協力、連携すること、また退所後の利用者の受け入れ先を確保する等の責任を負うこととなります。

極度額	金 600,000円
-----	------------

④ 利用者が入所中に死亡した場合には、その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対応をお願いいたします。また、入所契約が終了した後、当施設に残された金品を利用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4年4月1日

指定障がい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 みすず荘

(説明者職名) サービス管理責任者 氏名 杉井 将俊 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開始に同意しました。

(利用者)

住所

氏名 _____ 印

私は _____ の身元引受人になることを承諾し、 _____ の指定障害者支援施設利用に関わる説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

(身元引受人)

住所

氏名 _____ 印 (利用者との続柄 _____)

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 (利用者との続柄 _____)