

指定障害者支援施設 吉野学園 重要事項説明書

当事業所では、利用者へ「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または訓練等給付等の障害者総合支援法における支援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、社会福祉法第 76 条に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを説明するものです。

◇◆目次◆◇

1. 事業者の概要	2
2. 事業所の概要	2
3. サービスに係る設備等の概要	3
4. 従業者の配置状況	4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減	6
6. 利用者が入院等された場合の対応について	13
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について	14
8. 守秘義務について	15
9. 緊急時における対応	15
10. 非常災害時の対応	15
11. 事故発生時の対応	16
12. 感染症についての対応	16
13. 差別解消について	16
14. 身体拘束の禁止	16
15. 虐待防止	16
16. 職場環境維持 ハラスメント対策	16
17. 意思決定支援の推進	17
18. 同性介助	17
19. 地域移行の推進	17
20. 当施設ご利用に際しご留意していただきたい事項	17
21. 提供するサービスの第三者評価の実施について	17
22. 苦情の受付について	18

社会福祉法人総合施設 美吉野園

吉 野 学 園

当事業所は指定障害者支援施設の指定を受けています。

(奈良県指定 第 2911700173 号)

1. 事業者の概要

名 称	社会福祉法人総合施設 美吉野園
所在地	奈良県吉野郡大淀町下淵 629
電話番号	0747-52-5555
代表者氏名	理事長 森川 敬介
法人の設立年月	昭和 23 年 5 月 14 日

2. 事業所の概要

施設の種類	障害者支援施設(奈良県指定 第 2911700173 号 平成 22 年 6 月 1 日指定)	
事業所の名称	指定障害者支援施設 吉野学園	
	生活介護事業	施設入所支援事業
主たる対象者	知的障害者 (18 歳未満者を除く)	知的障害者 (18 歳未満者を除く)
施設の所在地と連絡先	奈良県吉野郡大淀町下淵 1642-20 0747-52-7631	
管理者(施設長)	前田 浩	前田 浩
サービス管理責任者	前田 浩	前田 浩
施設の目的	生活介護事業又は施設入所支援事業の対象者に対し、施設において、日中活動と合わせて、夜間等における入浴、排泄又は食事の介護等、必要なサービスの提供を行う。	
運営の方針	<p>1 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、適切かつ効果的に施設障害福祉サービスを提供します。</p> <p>2 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った施設障害福祉サービスを提供するように努めます。</p> <p>3 できるかぎり居宅に近い環境の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、指定障害者支援施設や障害福祉サービス事業を行う者、その他の保健・医療サービスまたは福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。</p> <p>4 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(平成 17 年法律第 123 号)及び奈良県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成24年12月奈良県条例第37号)に定める内容のほか関係法令を遵守し、事業を実施します。</p>	
施設の開設年月日	平成22年6月1日	平成22年6月1日

定員	35名	35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。利用者が、相談支援事業者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. サービスに係る設備等の概要

(1)居室の概要

居室・設備の種類	室数	面積	1人当りの面積	備考
個室(1人部屋)	17室	11.25㎡	11.25㎡	全室収納家具、鍵付き
個室(1人部屋)	9室	11.27㎡	11.27㎡	全室収納家具、鍵付き
個室(1人部屋)	8室	11.28㎡	11.28㎡	全室収納家具、鍵付き
個室(1人部屋)	1室	12.50㎡	12.50㎡	全室収納家具、鍵付き
2人部屋	5室	12.50㎡	12.50㎡	全室収納家具、鍵付き
合 計	40室			

* 利用者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に沿えない場合もあります。

(2)居室以外の施設・設備の概要

施設・設備の種類	室数	障害者支援施設
訓練・作業室	1室	生活訓練、生産活動及び創作活動に使用いたします。
食堂・多目的室	3室	食事、レクリエーションに使用いたします。
浴室	5室	状況に応じた入浴がご利用いただけます。
洗面所	7室	各ユニット(5ヶ所)にも設置しています。
便所	17室	身体状況に応じた設備をご利用いただけます。
相談室	1室	面会、相談等にご利用いただけます。
プレールーム	1室	ご利用者の憩いの場として利用いただけます。
消火その他災害対応		スプリンクラー、消化器具、自動火災報知設備等
(その他の設備等)		医務室、静養室等

* 当事業所では、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・設備です。利用については、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

(3)居室の変更

利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等により事業者がその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

その際には、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 従業者の配置状況

従業者の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当事業所では、利用者に対して「生活介護」と「施設入所支援」を提供する者として、下記の職種の従業者を配置しています。

《主な従業者の配置状況》

※職員の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	常勤	非常勤	指定基準
1. 管理者	1	1		1
2. サービス管理責任者	1(兼務)	1(兼務)		1(兼務)
3. 医師	0.1		0.1	必要数
4. 看護師	1	1		(2.0:1)
5. 生活支援員	18.6	20	3	
6. 児童指導員	3.4	1	2	(4.0:1)
7. 保育士		5		
8. 栄養士(管理栄養士)	1	1		1

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。

《その他、専門的な支援等に係る従業者の配置状況》

○生活介護

職 種	
1. 生活支援員等の直接サービス提供に関わる職員	<p>① 当事業所では、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でより質の高いサービス提供に努めております。</p> <p>②ー1 当事業所では、「生活支援員」等として常勤で配置している職員のうち、35%以上が有資格者(社会福祉士、介護福祉士、保育士)であり、専門的なサービス提供に努めております。</p> <p>②ー2 当事業所では、一定の現場経験年数を有する職員を配置する等、質の高いサービス提供に努めております。</p>

○施設入所支援

職 種	
1. 生活支援員等(夜勤職員)	当事業所では、指定基準上求められる職員の配置を上回る、夜勤職員2人の体制でより安心・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	<p>(1)当事業所では、利用者の日常生活状況や嗜好等を伺い、栄養士(管理栄養士)による栄養管理等を実施し安心・安全な食事提供に努めています。</p> <p>(2)療養食の提供 利用者の状況にあわせ、医師等の指示等に基づき「療養食(糖尿病食や腎臓病食等)」の提供を行うことができます。</p> <p>(3)栄養ケア計画に基づく食事の提供 個別の栄養ケア計画に基づく利用者個々の状況に応じた食事について、看護師、その他の職員と連携した提供に努めています。</p> <p>(4)経口での食事の摂取の維持等 経管による食事から経口での食事への移行や誤嚥がある場合の経口での食事の継続のためのサービスの提供を行い、利用者の摂食機能障害の改善や摂食機能の維持に努めております。</p>

<<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	勤 務 体 制
1、管 理 者	日 勤 8:30～17:30 1名
2、サービス管理責任者	日 勤 8:30～17:30 1名(兼務)
3、医 師	随 時 2名
4、看 護 師	日 勤 8:30～17:30 1名
5、生活支援員・児童指導員・保育士	早 出 7:00～16:00 3名 早日勤 8:00～17:00 1名 日 勤 8:30～17:30 5名 遅出1 10:00～19:00 1名 遅 出 12:00～21:00 3名 夜 勤 15:00～ 9:30 2名
6、栄養士(管理栄養士)	日 勤 8:30～17:30 1名

* 土日は上記と異なります。

《主な職種の職務内容》

1. 管理者

管理者は、従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、従業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。

2. サービス管理責任者

サービス管理責任者は、個々の利用者について、アセスメント、個別支援計画の作成、継続的な評価等を行い、サービスの内容と実施に係る管理を行う。

3. 医師

医師は、利用者（短期入所生活介護を含む）及び職員の医学的健康管理及び診察等の措置を行う。尚、産業医は別に定める。

4. 看護職員

看護職員は、利用者の診療の補助及び看護並びに利用者、職員の保健衛生管理に従事する。

5. 生活支援員・児童指導員・保育士

生活支援員は、必要な日常生活上の支援を行うとともに、利用者支援の企画並びに実施、家族及び地域生活の各種相談に関することを行う。

6. 管理栄養士

管理栄養士は、献立作成、栄養量計算及び給食記録並びに調理員が行う給食業務全般の支援を行う。

5. 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介護給付費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

次頁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 割が介護給付費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（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頂きます。

ただし、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、支払額のうち 9 割が市町村から返還されるものです。

※ 法定代理受領により市町村から施設障害福祉サービスに係る介護給付費又は、訓練給付費の支給を受けた場合は、サービスに係った額を利用者に通知致します。

《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、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として本事業所のサービス管理責任者が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。

なお、「個別支援計画」の写しは、利用者に交付いたします。

障害者支援施設におけるサービス提供の内容(生活介護ならびに施設入所支援)

i「相談及び援助」

…常に利用者の心身の状況や、生活環境等の的確な把握に努めます。

また、利用者や家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い、常に連携をはかります。

ii「介護」——適切な技術をもって、利用者の心身の状況に応じて自立支援／日常生活の充実のための介護等を提供します。

…排泄の自立に必要な援助や、おむつの交換を行います。

…離床、着替え、整容その他日常生活上必要な支援を適切に行います。

…毎日、入浴または清拭をおこないます。

*利用者の身体の状態と希望を伺った上、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「食事の提供及び栄養管理」

…利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、年齢と障害の特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。

食事の提供にあたっては、『4. 従業員の配置状況《その他、専門的な支援等に係る従業員の配置状況》』に記載のとおり、「療養食の提供」、「栄養ケア計画に基づく食事の提供」、「経口での食事の摂取の維持等」の専門的な支援を行います。

当事業所の食事時間は次のとおりです。

朝 食（ 7:30～ 9:00）

昼 食（12:00～13:00）

夕 食（17:30～19:00）

iv「健康管理」

…常に利用者の健康状況に注意し、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。

服薬管理は、当事業所の看護職員と相談の上、行います。

* 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、下記の協力医療機関において受診・治療をうけることができます。協力医療機関の行う診療

費、治療費はご利用者の負担となります。

1) 協力医療機関

医療機関の名称	美吉野園診療所
所在地	奈良県吉野郡大淀町下湊 629 番地
診療科	内科・整形外科・精神科

医療機関の名称	南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター
所在地	奈良県吉野郡大淀町福神 8 番 1
診療科	内科・小児科・精神科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・産婦人科・リハビリテーション科

医療機関の名称	医療法人 弘仁会 南和病院
所在地	奈良県吉野郡大淀町福神 1 番地 181
診療科	内科・外科・整形外科・肛門科・胃腸科・リハビリテーション科

医療機関の名称	社会福祉法人恩賜会 済生会御所病院
所在地	奈良県御所市大字三室 20
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・産婦人科・リハビリテーション科

* 利用者の病状急変等の緊急時は、速やかに医療機関への連絡等を行います。

2) 協力歯科医療機関(訪問歯科)

医療機関の名称	中辻歯科
所在地	奈良県橿原市久米町 596-2

v 「個別的なリハビリテーション」

・・・利用者ごとの希望や必要に応じて作成する計画に基づいた個別的なリハビリテーションを提供します。

vii 「生産活動や創作活動」

・・・日中活動(生活介護事業)として、利用者の障害特性をふまえた工夫をもって、生産活動や創作活動の機会を提供します。その内容は以下のとおりです。

- ① 生産・創作的活動・・・(綿の栽培・アートなど 13:00～15:00)
- ② リサイクル作業・・・(アルミ缶つぶし 13:00～15:00)
- ③ 療育的活動・・・・・・(自立課題など 13:00～15:00)

viii「その他、土日等の日中支援等」

・・・社会生活上の便宜の提供等を行う。

・・・土日などの生活介護が提供されない日等(当事業所の施設入所支援のみ利用される日)の日中においても、個別支援計画に従って適切なサービスを提供いたします。

＜営業日及び営業時間＞

実施する施設障害福祉サービスのうち、生活介護に係る営業日及び営業時間は次のとおりとする。

(1)営業日 月曜日から金曜日までとする。

(2)営業時間 午前9時から午後4時までとする。

＜通常の事業の実施地域＞

吉野郡大淀町 * 通常の実施地域以外の利用希望者に対し実施する場合もある。

＜工賃の支払＞

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。

《サービス利用料金(1日あたり)》

別紙の料金表によって、サービス利用料金から、介護給付費等の給付額(全体額の9割)を除いた金額(全体額の1割＝利用者負担)と食費・光熱水費の合計金額を、利用者にお支払いいただきます。(別途、個別減免等の負担軽減措置があります。)

* 利用料金：別紙料金表

〔利用者が入院等された場合の対応について〕

* 利用者が、短期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、下記の通りです。(本書6.「利用者が入院等された場合の対応について」、契約書第14条、第15条参照)

内容	入院1～8日目	9日目以降
1. サービス利用料金	3,200 円	本書6. 参照 (入院時の支援)
2. うち、介護給付費等から給付される金額	2,880 円	
3. 自己負担額(1－2)	320 円	

〔サービス利用を取り消し(キャンセル)した場合の食費について〕(契約書第 16 条)

- * 利用者が、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 日前までに当事業所までお申し出ください。なお、サービス利用日の 3 日前までに申出のない場合、キャンセル料をいただく場合があります。
- * 利用料金： 別紙料金表

《利用者負担の減免について》

(注) 特別対策や緊急措置により実施されている利用者負担の軽減措置については、平成 21 年 4 月以降も継続して実施されます。

〔利用者負担に関する月額上限〕

1ヵ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」は、所得(世帯の収入状況)に応じて下表のとおり4区分の月額負担上限額が設定され、(平成22年4月より低所得1,2の利用者負担が無料)、利用されたサービス量にかかわらず、それ以上の負担は必要ありません。また、負担能力に応じて設定される負担上限月額よりも、サービスに係る費用の1割に相当する額の方が低い場合には、該当1割に相当する額を負担していただきます。

区 分	世帯の収入状況	1 ヶ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が 80 万円以下の方	
低所得2	市町村民税非課税世帯 例)3 人世帯で障害基礎年金 1 級受給の場合、概ね 300 万円以下の収入 例)単身世帯で障害基礎年金以外の収入が概ね 125 万円以下の収入	
一 般1	市町村民税課税世帯(20 歳未満)	9,300 円
一 般2	市町村民税課税世帯	37,200 円

〔食費等実費負担の軽減について〕「補足給付」については、引き続き、従前と同じ方法により算出されます。(低所得1,2の利用者負担が無料となりますが、その分の額を補足給付から減らすことなどは行いません。)

〔高額障害福祉サービス費について〕

障害者の場合は、障害者と配偶者の世帯で、障害福祉サービスの負担額(介護保険も併せて利用している場合は、介護保険の負担額も含む。)の合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス費が支給されます(償還払いの方法によります)。

〔食費等実費負担の軽減について〕

施設入所支援における食費・光熱水費の実費負担に関する軽減措置

《施設入所支援を利用する場合》

食費・光熱水費の実費負担をしても、少なくとも手元に 25,000 円（障害基礎年金 1 級受給者、60～64 歳の方、65 歳以上の方で施設入所支援に合わせ生活介護を利用する方は 28,000 円が残るように補足給付が行われます。就労収入がある場合、24,000 円までは全額、24,000 円を超える場合は超えた額の 30%と 24,000 円を合わせた額が控除されます。つまり、就労収入が 24,000 円までは、食費等の負担は生じないことになります。

《20 歳未満で施設入所支援を利用する場合》

20 歳未満で入所施設を利用する場合、地域で子どもを養育する世帯と同様の負担（その他生活費 25,000 円を含めて生活保護世帯、低所得世帯、一般世帯（市町村民税所得割 160,000 円未満世帯）で 50,000 円、一般世帯（市町村民税所得割 100,000 円以上世帯）で 79,000 円）となるように補足給付が行われます。さらに 18 歳未満の場合には、教育費相当分として 9,000 円が加算されます。

（注）利用者負担を行うことにより、生活保護世帯の対象に該当する場合は、生活保護の対象とならない額まで定率負担の月額上限額や食費等実費負担額を引き下げます。

（2）（1）以外のサービス

下記①～④のサービスについては、介護給付費等の給付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頂きます。

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（特別な設備の使用、特別な娯楽の提供）

②介護給付費等から支給されない日常生活上の諸費用

③特別な食事

○利用者の選定に基づく特別な食事

*利用料金：一般食に対する追加的費用の実費相当

④預り金の管理

○ご利用者の希望により、預かり金管理サービスを利用いただけます。別途預かり金管理規程に従い管理を行います。

*管理する金銭の形態：預貯金通帳一冊と金融機関に届けた印鑑

*利用料金：別紙料金表

⑤レクリエーションおよびクラブ活動

○ご利用者に潤いのある生活を送っていただくために、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、適宜レクリエーション行事・クラブ活動を企画します。

*利用料金： 材料費等の実費をいただきます。

主なレクリエーション行事

	行 事	内 容
1月	お正月	御節料理をいただき、新年をお祝いします。
1月	新年式	理事長による新年の挨拶があります。
2月	節分	豆まきを行い、レクリエーションを楽しみます。
4月	園遊会(美吉野園)	美吉野園にて花見・模擬店を楽しみます。
7月	七夕	短冊を飾りレクリエーションを楽しみます。
8月	夏祭り	模擬店やレクリエーションを楽しみます。
9月	お月見	お団子を頂き、お月見を楽しみます。
10月	運動会	ミニ運動会を行います。
10月	ハロウィンパーティー	行事食をいただき、レクリエーションを楽しみます。
11月	文化祭(美吉野園)	美吉野園にて作品展・演芸を楽しみます。
12月	クリスマスパーティー	行事食をいただき、レクリエーションを楽しみます。
備考	いずれの行事も参加費用はいただきません。但し、旅行を企画しますが、旅費等(付添い職員費用含む)はご利用者の負担となります。	

2)クラブ活動(ソーシャルクラブ)

*利用料金： 材料費の実費をいただきます。

⑥複写物の交付

○ご利用者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

*利用料金： 別紙料金表

・閲覧時間： 土、日曜日・祝日を除く毎日8:30～17:30

⑦日常生活上必要となる諸費用

○日常生活品・保健衛生費・教養娯楽費等でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

⑧ご利用者の希望により被服・嗜好品の買い物を代行した商品代金

⑨ご利用者が入院した場合の利用負担額は、本人、扶養義務者も含めて利用日数の割合で計算した金額をお支払いいただきます。

⑩その他

○ご利用者が契約終了後も居室を空け渡さない場合には、本来の契約終了日から実際に居室が空け渡された日までにかかる次の料金をいただきます。

(3)利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 27 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ☐ 金融機関口座からの自動引き落とし
(ただし手数料につきましては、当施設で負担させていただきます。
ご利用できる金融機関: ・ゆうちょ銀行
 ・奈良県農業協同組合
- ☐ 金融機関からの振込み
(ただし振込み手数料は自己負担でお願いします。)
- ☐ 美吉野園会計窓口でのお支払い

6. 利用者が入院等された場合の対応について

当事業所を利用の期間において、医療機関への入院の必要が生じた場合、または外泊時の対応は、以下の通りです。(契約書第14条、15条参照)

また、この入院・外泊の期間中、利用者の同意をいただいて、当事業所が実施する短期入所等のサービスに活用することがございます。

(注)以下の、入院・外泊期間中の利用料金は、介護給付費等から給付される費用の一部をご負担いただくものです。なお、この期間中、当該居室を事業者が他のサービスに活用する場合は入院・外泊される利用者の同意を得るものです。

①入院、外泊の場合

ア. 10日以内の短期の入院・外泊について

10日(入退院日を含む連続した9泊)以内の短期入院等の場合、所定の利用料金をご負担いただきます。(1日あたり320円。)※①
ただし、入退院当日(外泊開始及び終了日)は、通常の利用料をご負担いただきます。

イ. 上記の期間を越える入院・外泊について

10日以上入院・外泊については、82日を限度として、所定の利用料をお支払いいただきます。(1日あたり191円。)※②
ただし、入退院当日(外泊開始及び終了日)は、通常の利用料をご負担いただきます。

※① 定員規模により金額が異なります。【入院・外泊時加算】

利用定員が60人以下	320円
------------	------

ウ. 入院・外泊時に一定の支援を希望される場合 ※②

1) 長期の入院時の支援

入院期間中に被服の準備等の一定の支援を行う場合には、上記のほか入院期間に応じて下記の利用料をご負担いただきます。

＜定員 60 人以下の場合＞

8 日を超えて 4 日未満の入院: 上記イに加え、561 円(1 カ月ごと) ※③(1)

8 日を超えて 9 日までの入院: 上記イに加え、1,122 円(1 カ月ごと) ※③(2)

8 日を超えて 10 日以上入院: 上記イに加え、1 日あたり 191 円(82 日を限度) ※④

2) 長期の外泊時の支援(8 日に引き続き 82 日を限度)

概ね週に 1 回以上、入院・外泊期間中の被服の準備や家族等との連絡調整等の支援を行う場合(1 日あたり 191 円。) ※④

※② 8 日を超えて入院・外泊をする場合に、利用者が一定の支援を必要とし、その支援を行った場合には、「入院時支援特別加算」(※④)または「入院・外泊支援加算Ⅱ」(※⑥)を選択して算定することが可能です。なお、外泊の場合には、「入院・外泊時支援加算Ⅱ」のみ選択が可能です。

※④ 【入院時支援特別加算】※1 カ月あたりの入院日数に応じて金額が異なります。定員規模による違いはありません。「入院」のみが対象となります。

★ 入院・外泊時加算の算定される 8 日を超える(入院・外泊時加算の算定される 8 日間を除く)入院期間

(1) 4 日未満(訪問 1 回)	561 円
(2) 4 日以上(訪問 2 回)	1,122 円

②退院後のご利用について

入院後、3 カ月以内に退院された場合には、原則として、退院後再び入院前と同じサービスをご利用できます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院された場合等、退院時に事業所の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所の居室等をご利用いただく場合があります。

③ 3 カ月以内の退院が見込まれない場合

3 カ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当事業所を再び優先的に利用することはできません。

7. 利用者の記録や情報の管理、開示について(契約書第8条第8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などの諸費用は、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 個別支援計画
 - ② サービス提供の具体的な内容
 - ③ 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
 - ④ やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
 - ⑤ 利用者からの苦情の内容
 - ⑥ 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8:30～午後17:30です。

(窓口は、それぞれ利用されている事業所となります。)

8. 守秘義務について(契約書第8条参照)

- ① 事業者は、個人情報管理規程を遵守し個人情報のみだりに利用・提供されることや不注意な取扱いによる漏洩、毀損の防止に努めます。
- ② 個人情報の取扱いを外部に委託する場合は、委託元と委託先のそれぞれの責任等実効的な監督体制を確保します。
- ③ 事業者及び従事者は、サービスを提供するうえで知り得たご利用者及びそのご家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。又、本契約が終了したあとも継続いたします。

9. 緊急時における対応

事業所は、現に事業の提供を行っているときに、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主治医又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じます。

10. 非常災害時の対応

火災など非常災害、その他緊急の事態に備え、必要な設備を設け、常に関係機関と連絡を密にし、あらかじめ防災、避難に関する計画を作成する。防災計画に基づき、少なくとも1年に2回以上は、ご利用者及び従業者等の避難、救出その他の必要な訓練等を行います。また訓練にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。災害が発生した場合でも、必要なサービスの提供ができるように、業務継続に向けた計画及び、従業者への研修・訓練等の必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応

サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに都道府県、市町村及び利用者の家族等に連絡して必要な措置を講じます。また、事故状況及び処置について記録します。又、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。

12. 感染症についての対応

感染症の発生、まん延を防ぐため感染症対応の委員会の定期的な開催、指針の整備、従業者への研修・訓練(シュミレーション)等の必要な措置を講じます。感染症が発生した場合でも、必要な福祉サービスの提供ができるように、業務継続に向けた計画及び、従業者への研修・訓練等の必要な措置を講じます。

感染症発生時に備えた平時から対応できるように、又、新興感染症等の発生時に施設内療養を行う等の必要な措置を講じます。

13. 差別解消について

「障害者差別解消法」(平成 28 年 4 月 1 日施行)に基づき、事業者が利用者に対して不当な差別的取り扱いをしないこと、また、社会的障壁を取り除くための必要かつ合理的な配慮に努めます。尚、事業者が講ずべき対応指針については「障害者差別解消法 福祉事業者向けガイドライン」に準じるものとします。

14. 身体拘束の禁止(契約書第8条)

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。身体拘束適正化のための委員会を定期的開催、指針の整備を行い、従業者に対し、研修を定期的実施します。

15. 虐待防止(契約書第8条)

虐待防止に関する責任者の設置、虐待防止委員会の設置、職員に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施、成年後見制度を活用した権利擁護、苦情解決の整備、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ます。

16. 職場環境維持 ハラスメント対策

①適正なサービスの提供を確保する観点から、職場におけるハラスメントにより、従業者の人としての尊厳を不当に傷つけ、その能力の有効な発揮を妨げ、就業環境が害されることを防止するため方針の明確化等の必要な措置を講じます。

②サービスの提供にあたっては利用者等の皆様との相互の信頼関係を基に、皆様のお声を施設運営に反映させて参ります。

17. 意思決定支援の推進

障害者の意思決定支援を推進するため、「障害福祉サービス等の提供に当たっての意思決定ガイドライン」を踏まえ、相談支援及び障害福祉サービス事業等の基準において、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮する等の必要な措置を講じます。

18. 同性介助

本人の意思に反する異性介助がなされないよう、本人の意向を把握するとともに、本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保等の必要な措置を講じます。

19. 地域移行の推進

地域生活への移行に関する意向や施設外の日中活動系サービスの利用の意向について確認し、本人の希望に応じたサービス利用になるように努めます。担当者を選任し、意向確認のマニュアルの作成等必要な措置を講じます。

20. 当施設ご利用に際しご留意いただきたい事項

① 面会

面会は自由です。ただし、入り口の面会票にご記入下さい。

② 外出・外泊

外出届を提出していただき、施設長の許可を取ってください。

③ 喫煙

喫煙コーナーをお願いします。喫煙コーナー以外は全館禁煙です

④ 居室等の利用

施設内の居室や設備等のご利用に際し、ご利用者の過失による破損等が生じた場合は、その賠償をしていただくことがあります。また、他のご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。

⑤ 宗教活動等

ご利用者の思想、信仰は自由ですが、他のご利用者に対する布教活動等のご遠慮ください。

⑥ 貴重品の管理

ご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ご利用者につきましては、預かり金管理サービスをご利用いただけます。

21. 提供するサービスの第三者評価の実施について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	令和 年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

22. 苦情の受付について(契約書第 17 条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

業所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) [職名] 総務課長 竹村 真理
受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30
連絡先 美吉野園 0747-52-5555

○苦情解決責任者 氏 名 前田 浩 [職 名] 施設長
連絡先 吉野学園 0747-52-7631

○第三者委員 氏 名 辻本 雅英
連絡先 吉野郡大淀町新野356
0746-32-2118
氏 名 福田 宗喜
連絡先 奈良県五條市滝町 357
0747-22-7593

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

大淀町福祉課	所在地 : 奈良県吉野郡大淀町検垣本 2090 番地 電話番号・FAX : 0747-52-5501 FAX 0747-52-4301 受付日・時間 : 9:00～17:00
奈良県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 : 奈良県橿原市大久保町 320-11 番地 電話番号・FAX : 0744-29-1212 (FAX 兼) 受付日・時間 : 9:00～17:00

令和 年 月 日

指定障害者支援施設に関するサービス(生活介護及び施設入所支援)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。

事業所名： 障害者支援施設 吉野学園

管理者名： 前田 浩

説明者名： (役職) _____ (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に関するサービス(生活介護及び施設入所支援)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

立会人等 住 所

氏 名 _____ 印

この重要事項説明書は社会福祉法第76条及び第77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。

＜サービス利用料金＞

支援費対象サービスに関する利用料金

○障害程度区分に応じたサービス利用料金から、支援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。（個別減免等の負担軽減措置が別途ございます。）

○1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「負担」については、所得に応じて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。

○ご負担いただく金額については、市町村が発行する支援費受給者証に記載された金額の範囲内の額、及び食費、光熱水費といたします。

① 生活介護サービス費

(単位:円)

区分	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2以下
介護給付費自己負担金 (負担)	1,116/日	829/日	567/日	507/日	461/日
食事にかかる本人 負担額	550/日(昼食)				

上記以外の加算料金

(単位:円)

区分	金額	概要
人員配置体制加算(Ⅰ)	263/日 (1.5:1)	サービス提供者の人員配置体制により加算されます。
人員配置体制加算(Ⅱ)	212/日 (1.7:1)	サービス提供者の人員配置体制により加算されます。
人員配置体制加算(Ⅲ)	136/日 (2:1)	サービス提供者の人員配置体制により加算されます。
福祉専門職員配置加算 (Ⅰ)	15/日	常勤の生活支援員等のうち、社会福祉士等の資格保有者が35%以上雇用されている事業所に加算されます。
福祉専門職員配置加算 (Ⅱ)	10/日	常勤の生活支援員等のうち、社会福祉士等の資格保有者が25%以上雇用されている事業所に加算されます。
福祉専門職員配置加算 (Ⅲ)	6/日	生活支援員等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上の事業所に加算されます。
初期加算	30/日	入所日から30日間、又は1ヶ月を超える入院後の再入所の際に30日間加算されます。

訪問支援特別加算 (月 2 回を限度)	1 時間未満 187/1 回	5 日間以上連続して利用が無い場合に、居宅を訪問し、サービス利用について相談・援助した場合に加算されます。
	1 時間以上 280/1 回	
欠席時対応加算	94/日	サービス利用予定日に急病等により、利用中止時に行うフォローアップについて加算されます。
利用者負担上限管理 加算	150/1 回	負担上限月額を超える場合に生ずる事務を行った場合に加算されます。
食事提供体制加算	30/日	食事提供のための体制を整えているものとして都道府県に届け た事業所において食事の提供を行った場合に加算されます。
障害福祉サービスの 体験利用支援加算	500/日 250/日	障害福祉サービスの体験的利用を行った場合に、(初日～5 日 目まで)に限り算定されます。
常勤看護職員等配置 加算	19/日	常勤換算で看護職員の数を乗じて得た単位数が加算されます。
重度障害者支援加算 (Ⅱ)	360/日	生活支援員のうち 20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分 6 かつ行動関連項目 10 点以上の者に対して、実践研修修了者作 成の支援計画シートに基づき個別支援を行った場合に加算され ます。 ※個別支援を開始した日から 180 日以内は +500 単位/日
重度障害者支援加算 (Ⅲ)	180/日	生活支援員のうち 20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分 4 以上かつ行動関連項目 10 点以上の者に対して、実践研修修了 者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合に加 算されます。 ※個別支援を開始した日から 180 日以内は +400 単位/日
延長支援加算(1) 9 時間～10 時間未満	100/日	生活介護の基本報酬をサービス提供時間で 8 時間以上 9 時間 未満まで設定することから、9 時間以上の支援をした場合に加 算されます。 ※施設入所者については、延長支援加算は算定できない。
延長支援加算(2) 10 時間～11 時間未満	200/日	
延長支援加算(3) 11 時間～12 時間未満	300/日	
延長支援加算(4) 12 時間以上	400/日	
栄養スクリーニング加算	5/日	利用開始及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確 認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を、当該利用者 を担当する相談支援専門員に提供した場合、1 回につき所定単 位数が加算されます。

② 施設入所支援サービス費

(単位:円)

区分	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2以下
介護給付費自己負担金 (負担)	463/日	392/日	316/日	239/日	174/日
食事にかかる自己負担額	390(朝食)、550(夕食)/日 合計 940/日				
光熱水費	334/日				

上記以外の加算料金

(単位:円)

区分	金額	概要
夜勤職員配置体制加算	60/日	夜間における支援に対して手厚い人員体制を取った場合に加算されます。
重度障害者支援加算 (Ⅰ)	28～50/日	重度障害者の利用者が1日を通じて適切に支援が確保されるように基準以上に職員を配置した場合に加算されます。
重度障害者支援加算 (Ⅱ)	360/日	生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分6かつ行動関連項目10点以上の者に対して、実践研修修了者作成の支援計画シートに基づき個別支援を行った場合に加算されます。 ※個別支援を開始した日から180日以内は+500単位/日
重度障害者支援加算 (Ⅲ)	180/日	生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分4以上かつ行動関連項目10点以上の者に対して、実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合に加算されます。 ※個別支援を開始した日から180日以内は+400単位/日
口腔衛生管理体制加算	30/日	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設従業者に対する口腔ケアに係る技術的助言を月1回以上行っている場合に加算されます。
口腔衛生管理加算	90/日	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設従業者に対する口腔ケアに係る技術的助言を月2回以上行っている場合に加算されます。
経口移行加算	28/日	医師又は歯科医師の指示に基づき経口移行計画を作成し、当該計画に従って経口による食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合に加算されます。(原則180日以内)
経口維持加算(Ⅰ)	400/月	医師又は歯科医師の指示に基づき経口移行計画を作成し、当該計画に従って経口による食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合に加算されます。(原則180日以内)
経口維持加算(Ⅱ)	100/月	* (Ⅰ) 著しい摂食機能障害がある場合など * (Ⅱ) 上記以外の摂食機能障害がある場合など

入所時特別支援加算	30／月	入所日から 30 日間、又は一ヶ月を超える入院後の再入所の際に 30 日間加算されます。
入院・外泊時加算（Ⅰ） （8 日を限度）	320／日	短期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です。
入院・外泊時加算（Ⅱ） （（Ⅰ）に引き続き 82 日を限度）	191／日	利用者又は家族の同意の下、個別支援計画に基づき、現行の入院・外泊時加算が算定できる 8 日を越えて長期に渡り入院・外泊した際、概ね週に1回以上、入院期間中の被服の準備及び家族等との連絡調整等一定の支援を行った場合にお支払いいただく日額の利用料金です。
入院時支援特別加算 （月 1 回を限度）	入院期間が 4 日未満 561／日	利用者又は家族の同意の下、個別支援計画に基づき、入院期間中、入院先を訪問し、入院先との調整、被服等の準備その他の支援を行った場合にお支払いいただく月額の利用料金です。 （長期入院等支援加算と選択して算定することとし併給不可）
	入院期間が 4 日以上 1122／日	
地域移行加算	500／日	退所する利用者に対し、退所後の居住の場を確保、在宅サービスの利用調整を行った場合（生活介護利用者に限る）加算されます。（退所前、退所後各 1 回）
地域生活移行個別支援特別加算	12／日	医療観察法に基づく通院医療の利用者、刑務所出所者等に対して、地域で生活する為に必要な相談援助や個別支援等を行った場合に加算されます。
	306／日 （3 年以内）	
栄養マネジメント加算	12／日	個別栄養ケア計画を作成し、その計画に従い栄養管理を行い、定期的に記録、見直しを行った場合に加算されます。
療養食加算	23／日	医師の指示（食事箋）に基づく治療食の提供が行われた場合に加算されます。
障害者支援施設等 感染対策向上加算 （Ⅰ）	10／月	以下の要件のいずれにも適合すると加算されます。 ・第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。 ・協力医療機関等との間で、感染症の発生時の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時に、協力医療機関等と連携し適切に対応することが可能である。 ・医科診療報酬点数表の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加している。

障害者支援施設等 感染対策向上加算 (Ⅱ)	5/月	医科診療報酬点数表の感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から3年に1回以上実地指導を受けているものとして都道府県知事に届け出た指定施設入所支援等の単位において、1月につき所定単位数を加算する。
新興感染症等 施設療養加算	240/日	入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に、当該入所者に対し、適切な感染対策を行った上で施設入所支援を行った場合に1月に5日を限度として加算されます。 ※別に厚生労働大臣が定める感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定
地域移行促進加算 (Ⅰ)	120/日	施設入所支援利用者が短期入所等の体験利用をされた場合に体験の機会に係る支援について加算されます。
地域移行促進加算 (Ⅱ)	60/日	入所者に対して、通所サービス又はグループホームの見学や食事体験等を行うなど、地域生活への移行に向けた支援を実施した場合に、1月につき3回を限度として加算されます。
地域移行支援 体制加算	(区分6) 15/日 (区分5) 13/日 (区分4) 11/日 (区分3) 8/日	障害者支援施設から地域へ移行した者がいる場合であって、入所定員を1名以上減らした場合に加算されます。 ※前年度に当該指定障害者支援施設から退所し、地域生活が6月以上継続している者が1人以上いる指定障害者支援施設等であって、利用定員を減少させたものとして都道府県知事に届け出たものについて、1年間を限度として1日につき所定単位数に当該利用定員の減少数を乗じて得た単位数を加算する。
通院支援加算	17/日	指定障害者支援施設等に入所する者に対し、通院に係る支援を実施した指定障害者支援施設等について、1月に2回を限度として、所定単位数が加算されます。

福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

生活介護支援サービス	10.1%	福祉・介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして届け出た指定障害者支援施設等が、利用者に対し、指定生活介護を行った場合に、基準に掲げる区分に従って加算されます。
施設入所支援サービス	15.9%	福祉・介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして届け出た指定障害者支援施設等が、利用者に対し、指定施設入所支援を行った場合に、基準に掲げる区分に従って加算されます。

キャンセルに関する料金

○サービス利用の取り消し(キャンセル)について(契約書第 16 条)

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)	1日 1,490 円		
	朝 390 円	昼 550 円	夕 550 円

支援費対象外サービス

○理容・美容サービス

1 回につき 1,200 円(涌本理容)
2,200 円(髪や) 2,200 円(ホープ)

* 契約業者との実費単価

○預かり金の管理

1ヶ月あたり 1,000 円

○レクリエーション・クラブ活動費

材料費の実費

○複写物の交付

一枚につき 10 円

○インフルエンザ予防接種

実費

○クリーニング

実費

○日常生活上必要となる諸費用

歯ブラシ(歯科用)	100 円	ティッシュ	110 円
歯磨き粉 (デンター)	280 円	サージカルマスク	400 円
(ピュオーラ)	380 円	(50 枚入り)	
リハビリパンツ 1 枚	100 円	生理ナプキン	350 円

○入院時紙オシメ

各種類の実費

○特別な食事

要した費用は一般の食事に対する追加的費用の実費をいただきます。

* 行事食(可・否)

○外出支援に係る費用

個別支援計画に添った外出支援を行います。費用は次のとおり算出し実費とします。

①駐車料金、入場料金等の諸費用(付き添職員含む)

②ガソリン代等

	～5km以下	10km以下	15km以下	20km以下	20km以上 5km毎
1 名乗車	150 円	300 円	450 円	600 円	150 円加算
2 名乗車	75 円	150 円	225 円	300 円	75 円加算
3 名乗車	50 円	100 円	150 円	200 円	50 円加算