

## 「指定福祉型障害児入所施設利用契約」重要事項説明書

当施設では、利用者へ障害児施設入所支援を提供します。

当サービスの利用は、原則として障害児施設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て、社会福祉法第76条及び第77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。

### ◇ ◆目次◆ ◇

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 1. 事業者                     | 1  |
| 2. 事業所の概要                  | 1  |
| 3. 居室の概要                   | 2  |
| 4. 職員の配置状況                 | 2  |
| 5. 当事業者が提供するサービスと利用料金、負担軽減 | 4  |
| 6. 利用者が入院等された場合の対応について     | 9  |
| 7. 当施設ご利用に際しご留意いただきたい事項    | 10 |
| 8. 利用者の記録や情報の管理、開示について     | 10 |
| 9. 守秘義務                    | 11 |
| 10. 差別解消について               | 11 |
| 11. 身体拘束の禁止                | 11 |
| 12. 虐待防止                   | 11 |
| 13. 同性介助                   | 11 |
| 14. 緊急時における対応              | 11 |
| 15. 非常災害時の対応               | 11 |
| 16. 感染症対策                  | 12 |
| 17. 職場環境維持・ハラスメント          | 12 |
| 18. 事故発生時の対応               | 12 |
| 19. 提供するサービスの第三者評価の実施について  | 13 |
| 20. 苦情受付                   | 13 |

社会福祉法人総合施設 美吉野園

吉 野 学 園

当事業所は指定福祉型障害児入所施設の指定を受けています。

(奈良県指定 第 2951711049 号)

1. 事業者

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 施設経営法人名 | 社会福祉法人総合施設 美吉野園 |
| 法人所在地   | 奈良県吉野郡大淀町下淵 629 |
| 電話番号    | 0747-52-5555~7  |
| 代表者氏名   | 理事長 森川 敬介       |
| 設立年月日   | 昭和23年5月14日      |

2. 事業所の概要

|                |  |
|----------------|--|
| 事業所の種類         | 福祉型障害児入所施設(奈良県指定 第2951711049号 平成18年10月1日指定)  |
| 施設の名称          | 福祉型障害児入所施設 吉野学園  |
| 施設の所在地と<br>連絡先 | 奈良県吉野郡大淀町下淵1642-20番地   |
|                | TEL:0747-52-7631<br>FAX:0747-52-0585   |
| 管理者(施設長)       | 前田 浩   |
| 児童発達支援管理責任者    | 前田 浩   |
| 主たる対象者         | 18歳未満の障害児  |
| 施設の目的          | 障害児を入所させて、保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与を行う。  |
| 施設の運営方針        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1、施設サービスの提供に当たっては、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、できる限り障害児等の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。</li> <li>2、児童の年齢や障害の特性に応じて、独立自活に必要な知識技術を習得できるよう適切に支援する。</li> <li>3、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</li> <li>4、前3項のほか、「奈良県指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成24年12月28日条例第36号)」に定める内容を遵守するものとする。</li> </ol> |
| 事業所の開設年月日      | 昭和50年4月1日  |
| 定員             | 10名  |

### 3. 居室の概要

#### (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 |        |         |            |

\* 児童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できます。これらは、厚生労働省が定める基準により、指定障害福祉サービスのサービス提供に設置が義務づけられている施設・設備です。これらの利用については、ご利用者に特別ご負担いただく費用はありません。

#### (3) 居室の変更

児童・利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業者でその可否を決定します。また、児童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、当該児童、ご家族と協議の上決定するものとします。

### 4. 職員の配置状況

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、ご利用者に対して指定障害福祉サービス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。

《主な従業員の配置状況》

※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. 児童発達支援管理責任者 | 1(兼務) | 1(兼務) |     | 1       |
| 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：職員それぞれ週あたりの勤務延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(例：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。

＜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、児童発達支援管理責任者         | 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・<br>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、従業員等の管理、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、従業員等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. 児童発達支援管理責任者

児童発達支援管理責任者は、個々の障害児について、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、入所児童の診療の補助及び看護並びに児童、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・児童指導員・保育士は、必要な日常生活上の支援を行うとともに、障害児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、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 施設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

以下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割が施設給付費等の給付対象となります。事業者が施設給付費等の給付を都道府県から直接受け取る(代理受領する)場合、利用者は、利用負担分として、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(利用負担額といいます)。

なお、施設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金額を事業者を支払、後に、支払額の9割が都道府県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」に基づいておこなわれます。この「個別支援計画」は、児童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児童発達支援管理責任者が作成し、サービス担当会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。

また、15歳以上に達した児童に対しては、早期からの計画的な移行支援を促進する観点から移行支援に係る個別の計画(移行支援計画)を作成し、退所後自立した日常生活又は社会生活へ移行できる様、同計画に基づいて、移行支援を進めていきます。

なお、「個別支援計画(移行支援計画含む)」の写しは、利用者又はその家族に交付いたします。

i 「介護・支援」—適切な技術をもって、児童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・支援等を提供します。

- ・排泄の自立に必要な援助を行います。
- ・起床、就寝、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。
- ・毎日の入浴又は清拭を行います。
  - \* 児童の身体状況と希望等を伺った上、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。

ii 「食事の提供」

・児童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。当事業所の食事時間は次のとおりです。

朝食(7:30~8:30)、昼食(12:00~1:00)、夕食(17:30~18:30)

間食(15:00~15:30)

iii 「健康管理」

- ・常に児童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。

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・精神科・整形外科        |

|         |  |
|---------|--|
| 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          |
| 診療所     | 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・眼科・泌尿器科・産婦人科・皮膚科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科 |

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 |

\* 児童の病状の急変等の緊急時は、速やかに医療機関への連絡等を行います。

iv 「相談及び援助」

- ・当事業所では、常に児童の心身の状況や、生活環境等の的確な把握に努めます。また、児童やご家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い、常に連携を図ります。

<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、施設給付費等の給付額(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ございます。)

- \* ご負担いただく金額については、都道府県が発行する障害児施設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。
- \* 入所児童が、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、別紙の料金表の通りです。

[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「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、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ヵ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<br>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<br>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 6  | 37,200円      |

| 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 |

〔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》(注) 通勤寮を除く特定旧法施設入所者も対象

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級受給者や60～64歳の方は28,000円、65歳以上の方は30,000円、65歳以上の身体障害者療護施設利用者・障害者支援施設利用者のうち、日中活動事業として生活介護を利用する者は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となります。

《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ヵ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

○入所児童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。

##### 1) 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。          |
| 6月  | 開園記念  | 開園記念日をお祝いし、行事食を楽しみます。        |
| 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  | お月見会  | 団子を頂きながら、お月見を楽しみます           |
| 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。     |
| 12月 | 餅つき   | ボランティアの方と餅つき・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児童の希望により被服・嗜好品の買い物を代行した商品代金

⑨児童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。

\* 児童の障害に応じたサービス利用料金

\* その他受けたサービスの実費

(2) 利用料金のお支払い

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに下記の方法でお支払い下さい。

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

※ 該当する項目に☑をつけてください。

6. 利用者が入院等された場合の対応について

当事業所をご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、別紙の料金表の通りです。(契約書第13条、14条参照)

①10日以内の短期入院、外泊の場合

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。

②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上記、入院・外泊期間中の利用料金は、施設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。

※ この期間、当該児童又は家族の同意の下、事業所職員が入院先を訪問し、被服等の準備その他の支援を行った場合に、別表のとおり費用の負担が発生することがあります(あらかじめ個別支援計画に記載の場合のみ)。

なおこの期間中、入院・外泊される児童、利用者の同意をいただいて、本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。

### ③退院後のご利用について

入院後、3 ヶ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。

### ④3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ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. 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 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。

## 8. 利用者の記録や情報の管理、開示について(契約書第7条第6項)

事業者は関係法令に基づいて、入所児童の記録や情報を適切に管理し、ご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費用は、ご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通りです。

(1) 個別支援計画

(2) 移行支援計画

(3) サービス提供の具体的な内容

(4) 児童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都道府県への通知事項

(5) 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

(6) 利用者からの苦情の内容

(7) 事故の状況及び事故に際しての対応

※ 閲覧・複写ができる窓口業務時間 午前 8:30～午後 5:30

(窓口は、それぞれ利用されている事業所となります)

※ 保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。

## 9. 守秘義務について

- 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による漏洩、毀損の防止に努めます。
- ② 個人情報の取扱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。

## 10. 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、事業者が児童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。

## 11. 身体拘束の禁止

児童又は他の児童・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、身体的拘束その他児童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に関催、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。

## 12. 虐待防止

虐待防止に関する責任者の設置、虐待防止委員会を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修を実施する等の措置を講じます。

## 13. 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。

## 14. 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、児童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。

## 15. 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、入所児童及び従業者等の避難、救出その他の必要な訓練等を行う。又、避難にあたっては、地域住民の参加が得られる様連携に努めます。災害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。

## 16. 感染症対策

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。

## 17. 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の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、皆さまのお声を施設運営に反映させて参ります。

## 18. 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、市町村及び児童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。

## 19. 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   |          |

## 20. 苦情の受付について

### (1)当施設における苦情の受け付け

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) [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 0747-52-5555～7

○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)行政機関その他苦情受付機関

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 奈良県中央こども家庭相談センター         | 所在地 :奈良市紀寺町833<br>電話番号 :0742-26-3788~3790<br>受付時間 :9:00~17:00              |
| 奈良県高田こども家庭相談センター         | 所在地 :大和高田市大中17-6<br>電話番号 :0745-22-6079<br>受付時間 :9:00~17:00                 |
| 奈良市子どもセンター               | 所在地 :奈良市柏木町263番地の2<br>電話番号 :0742-93-6595<br>受付時間 :9:00~17:00               |
| 奈良県社会福祉協議会<br>(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<br>電話番号 :0744-29-1212(FAX 兼)<br>受付時間 :9:00~17:00 |

指定福祉型障害児入所施設に関する施設入所支援サービスの提供及び利用者の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

施設名 吉野学園

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、指定福祉型障害児入所施設に関する施設入所支援の提供及び利用の開始に同意しました。

令和 年 月 日

児童氏名 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

契約者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

( 続柄 )

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

○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、奈良県が発行する知的障害児(者)施設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. ご契約者のサービス利用料金                   | 8,370円                                |
| 2. うち、支援費が給付される金額                  | 7,533円                                |
| 3. うちサービス利用に係る自己負担額<br>(定率負担)(1-2) | 837円                                  |
| 4. 食事に係る自己負担額                      | 1,490円 間食含む<br>(朝 390円 昼 550円 夕 550円) |
| 5. 光熱水費に係る自己負担額                    | 334円                                  |
| 6. ご負担額合計<br>(3+4+5)               | 2,661円                                |

|                 |  |
|-----------------|--|
| 重度障害児支援加算 (認定児) | (Ⅰ)1,650円(自己負担 165円) * 1,760円(176円)<br>(Ⅱ)1,980円(自己負担 198円) * 2,090円(209円) |
|-----------------|--|

\* 強度行動障害者支援者養成講座を受講した職員を配置し、行動障害を有する障害児に対して支援を行った場合の利用料金です。

|                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 重度重複障害児加算 (認定児) | 1,110円(自己負担 111円) |
|-----------------|-------------------|

|            |                   |
|------------|-------------------|
| 児童指導員等加配加算 | 1,120円(自己負担 112円) |
|------------|-------------------|

|       |                |
|-------|----------------|
| 乳幼児加算 | 780円(自己負担 78円) |
|-------|----------------|

\* 乳幼児である障害児が利用する場合としてお支払いいただく1日あたりの利用料金です。

|            |                            |
|------------|----------------------------|
| 要支援児童加算(Ⅰ) | 1,500円(自己負担 150円) * 月に一を限度 |
|------------|----------------------------|

\* 要保護・要支援児童に対し、児童相談所等の関係機関と連携し、入所支援を行った場合に加算されます。

○入院・外泊加算(3ヶ月に限り毎月12日を限度)

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。

|                           |                   |
|---------------------------|-------------------|
| 入院外泊加算(Ⅰ)(8日を限度)          | 3,200円(自己負担 320円) |
| 入院外泊加算(Ⅱ)((Ⅰ)に引き続き82日を限度) | 1,910円(自己負担 191円) |

○入院時特別支援加算(月1回を限度)

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です。

|                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| 90日間を超える入院期間が4日未満<br>(1回につき) | 5,610円(自己負担 560円)    |
| 90日間を超える入院期間が4日以上<br>(1回につき) | 11,220円(自己負担 1,122円) |

○自活訓練加算

当該障害児1人につき360日を限度として、お支払いいただく1日あたりの利用料金です。

|           |                   |
|-----------|-------------------|
| 自活訓練加算(Ⅰ) | 3,370円(自己負担 337円) |
| 自活訓練加算(Ⅱ) | 4,480円(自己負担 448円) |

\* 平成33年(2021)3月31日までは、他の社会福祉施設等に入所の場合も含む

○地域移行加算

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| 退所前2回・退所後1回を限度 | 5,000円(自己負担 500円) |
|----------------|-------------------|

○移行支援関係機関連携加算

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 月1回を限度 | 2,500円(自己負担 250円) |
|--------|-------------------|

\* 移行支援計画を作成・更新にあたって、都道府県、市町村、障害福祉サービス事業所等関係者により構成される会議を開催し、関係者と情報共有・連携調整を行った場合に加算されます。

○体験利用支援加算

|             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| 体験利用支援加算(Ⅰ) | 7,000円(自己負担 700円)<br>*1回3回まで、2回を限度 |
| 体験利用支援加算(Ⅱ) | 5,000円(自己負担 500円)<br>*1回5日まで、2回を限度 |

(Ⅰ)は、宿泊施設等(グループホームや短期入所を含む)での体験利用

(Ⅱ)は、日中活動(生活介護や就労継続B型支援を含む)での体験利用

共に1日当たりの利用料金です。

○家族支援加算

|  |  |
|--|--|
| 家族支援加算(Ⅰ)<br>入所児童の家族に対して個別に相談援助等を行った場合に加算されます。<br>(月2回を限度) | 居宅訪問<br>所要時間1時間以上3,000円(自己負担 300円)<br>所要時間1時間未満2,000円(自己負担 200円)<br>施設等で対面<br>1,000円(自己負担 100円)<br>オンライン<br>800円(自己負担 80円) |
| 家族支援加算(Ⅱ)<br>入所児童の家族に対してグループでの相談援助を行った場合に加算されます。(月2回を限度)   | 施設等で対面<br>800円(自己負担 80円)<br>オンライン<br>600円(自己負担 60円)  |

○栄養士配置加算

|            |                |
|------------|----------------|
| 栄養士配置加算(Ⅰ) | 270円(自己負担 27円) |
| 栄養士配置加算(Ⅱ) | 150円(自己負担 15円) |

○栄養マネジメント加算

|            |                |
|------------|----------------|
| 栄養マネジメント加算 | 120円(自己負担 12円) |
|------------|----------------|

○福祉専門職員配置加算

|              |                |
|--------------|----------------|
| 福祉専門職配置加算(Ⅰ) | 100円(自己負担 10円) |
| 福祉専門職配置加算(Ⅱ) | 70円(自己負担 7円)   |
| 福祉専門職配置加算(Ⅲ) | 40円(自己負担 4円)   |

○福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

|   |       |
|---|-------|
| 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福祉型障害児入所施設等が、利用者に対し指定福祉型障害児入所支援を行った場合に、基準に掲げる区分に従って算定します。 | 21.1% |
|---|-------|

\* 就学前のお子様のサービス利用については無料となります。対象となる期間は以下の通りです。「満3歳になって初めての4月1日から3年間」です。なお 利用者負担以外の費用については実費負担となります。

\* サービス利用料の取り消し(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下さい。なお、3日前以降のお申し出の場合、下記の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 (間食含む) |

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

○インフルエンザ予防接種

実費

○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

○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 | 生理ナプキン          | 350円 |
| 歯磨き粉(ピュオーラ) | 380円 | サージカルマスク(50枚入り) | 400円 |
| リハビリパンツ1枚   | 100円 |                 |      |

○入院時紙オシメ

各種類の実費

○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       |

○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をいただきます。

\* 行事食(可・否)