# 障害者支援施設　高森荘　重要事項説明書

この「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「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律に基づく指定障害者支援施設の事業等の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 62 号）」第３条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことなどを事業者が説明するものです。

## １　施設障害福祉サービスを提供する事業者について

| | |
|---|---|
| 事業者名称 | 社会福祉法人　下伊那社会福祉会 |
| 代表者氏名 | 理事長　福澤 茂雄 |
| 法人所在地<br>（連絡先） | 長野県下伊那高森町山吹 4473 番地-1<br>℡0265-35-6811　　Fax0265-35-6812 |
| 設立年月日 | 昭和 48 年８月 15 日 |

## ２　サービス提供を担当する施設について

(1)　施設の所在地等

| | |
|---|---|
| 施設名称 | 高森荘 |
| 施設で日中行うサービス | 生活介護 |
| サービスの主たる対象者 | ・施設入所支援<br>身体障害者<br>・生活介護<br>身体障害者 |
| 事業者番号 | 指定施設番号 2012505018 号 |
| 指定年月日 | 平成 24 年４月１日 |
| 施設所在地 | 主たる事業所：長野県下伊那郡高森町山吹 4473-1<br>従たる事業所：長野県下伊那郡松川町元大島 3000-2＜松川事業所＞ |
| 連絡先<br>相談担当者名 | 主たる事業所：℡0265-35-6811 Fax0265-35-6812<br>従たる事業所：℡0265-36-5707（Fax 兼用）<br>サービス管理責任者：宮下　伸 |
| 通常の事業実施地域 | 飯田、下伊那全域と上伊那郡（中川村・飯島町） |
| 利用定員 | ・施設入所支援　　40 人<br>・生活介護　　50 人（主たる事業所 44 人・従たる事業所　６人） |
| 開設年月日 | 昭和 58 年４月１日 |

⑵ 事業の目的および運営方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | 施設の職員が支給決定を受けた障害者に対し、適切な施設障害福祉サービスを提供することを目的とする。 |
| 運営方針 | 施設は、利用者の意向、趣向、障害の特性その他の事情を踏まえた計画（個別支援計画）を作成し、これに基づき利用者に対して施設障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することにより、利用者に対して適切かつ効果的に施設障害福祉サービスを提供するものとする。（以下「運営規程」参照のこと。） |

⑶ 昼間の実施サービスに係る営業日及び営業時間

| | |
|---|---|
| サービス種別 | 生活介護 |
| 営業日 | 月曜日から金曜日までとする<br>但し、国民の祝日、12月29日～1月3日までを除く |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分までとする |

⑷ 昼間のサービスが提供可能な日と時間帯

| | |
|---|---|
| サービス種別 | 生活介護 |
| サービス提供日 | 年中無休 |
| サービス提供時間 | 午前9時から午後5時までとする |

3　サービス提供を行う施設・設備等について

⑴ 施　設

| | |
|---|---|
| 構造 | （主たる事業所）鉄筋コンクリート造（平屋建）<br>（松川事業所）　鉄骨造（平屋建） |
| 敷地面積 | （主たる事業所）6,723.27㎡ |
| 延床面積 | （主たる事業所）2,042.96㎡<br>（従たる事業所）230㎡ |

⑵ 主な設備

① 主たる事業所

| 設備の種類 | 部屋数 | 備考 |
|---|---|---|
| 作業室 | 2室 | 大型スクリーン、プロジェクター設置<br>1室は静養ベッド、更衣室 |
| 居室 | 18室 | 全室 冷房、床暖房、インターネット設備完備 |
| 食堂 | 1室 | テレビ、ステージ（音響）付き |
| 浴室 | 1室 | 特殊浴槽3台設置 |
| 洗面所 | 3室 | |
| トイレ | 5室 | バリアフリー、洋式13箇所 |
| 相談室 | 1室 | |
| 多目的室 | 1室 | 昇降付き洗面台、DKエルダーシステム（カラオケ）設置 |

| | | |
|---|---|---|
| 医　　務　　室 | 1室 | |
| そ　　の　　他 | 短期訓練指導等施設（64.12㎡）私物保管専用倉庫（82.81㎡） | |

② 従たる事業所（松川事業所）

| 設備の種類 | 部屋数 | 備考 |
|---|---|---|
| 作業室 | 1室 | |
| 食堂 | 1室 | テレビ |
| 洗面所 | 2室 | |
| トイレ | 3室 | バリアフリー、洋式3箇所 |
| 相談室 | 1室 | |
| 静養室 | 1室 | 和室 |

廊下幅については2.7メートル以上確保しています。

4　サービス提供を行う職員体制

(1) 職務の内容

| 職種 | 職務内容 |
|---|---|
| 管理者<br>(施設長) | ・職員管理、実施状況の把握、法令遵守に必要な指揮命令を行う<br>・サービス管理責任者に施設障害福祉サービス計画（個別支援計画）の作成業務を担当させること |
| サービス管理責任者 | ・アセスメントを行い適切な支援内容を検討する<br>・施設障害福祉サービス計画の原案を作成する<br>・原案の利用者への説明と同意、計画を記載した書面を交付する<br>・6月に1回以上のモニタリングと計画変更に関すること<br>・利用申込者の利用に際し、心身の状況やその他福祉サービスの利用状況等の把握に関すること<br>・地域生活への移行に向けた支援を行う<br>・他の職員に対する技術指導及び助言を行う |
| 看護師 | ・協力医療機関又は利用者の主治医の指導のもと、日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行う |
| 生活支援員 | 施設入所支援<br>・夜間及び土・日曜・休日等において、排泄又は食事の介護や日常生活上の相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援を行う<br>生活介護<br>・入浴、排泄、食事等の介護及び家事支援を行う<br>・生活等に関する相談、助言及びその他の生活支援を行う<br>・生産活動、創作的活動、社会参加の提供、地域生活移行に関すること<br>・身体機能又は生活能力向上のために必要な支援を行う<br>・支援の記録に関すること |
| 栄養士 | ・他部署等と連携しながら、嗜好や年齢、障害の特性等に応じた献立・栄養価算定・調理方法の指導を行う<br>・利用者の食生活全般の業務及び栄養支援を行う |
| 調理員 | ・調理業務その他給食に関する業務を行う |

| | |
|---|---|
| 運転担当職員 | •（兼生活支援員）利用者の送迎、移送支援及び生活支援を行う |

⑵ 職員の配置状況

ア 施設入所支援

| 職種 | 員数 | 常勤 | | 非常勤 | | 常勤換算 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | |
| 管理者 | 1 | | 1 | | | 1 | 以下の兼務<br>すべて短期入所 |
| サービス管理責任者 | 1 以上 | 1 | | | | 1 | |
| 生活支援員 | 1 以上 | | 1 | | | 1 | 夜勤２名体制 |
| 栄養士 | 1 以上 | | 1 | | | 1 | |
| 調理員 | 4 | | 4 | | | 4 | *員数変動あり |

イ 生活介護

| 職種 | 員数 | 常勤 | | 非常勤 | | 常勤換算 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | |
| 管理者 | 1 | | 1 | | | 1 | |
| サービス管理責任者 | 1 以上 | 1 | | | | 1 | |
| 医師 | 1 | | | | | 0 | |
| 看護師 | 1 以上 | | 1 | | | 1 | |
| 生活支援員 | 10 以上 | 1 | 9 | | | 10 | 松川事業所専従<br>1 名 |
| 運転担当職員 | 1 | | 1 | | | 1 | |

⑶ 勤務体系

| 職種 | 勤務体系 |
|---|---|
| 管理者 | 8:30～17:30 |
| サービス管理責任者 | 8:30～17:30 |
| 看護師 | 8:30～17:30 |
| 生活支援員 | 日勤 8:30～17:30<br>遅番① 9:00～18:00　遅番② 9:30～18:30<br>夜勤① 16:30～翌 9:30　夜勤② 17:00～翌 10:00 |
| 栄養士 | 8:30～17:30 |
| 調理員 | 早番　6:00～16:00<br>日２　8:00～17:00<br>遅番　9:00～18:00 |
| 運転担当職員 | 8:30～17:30 |

## 5　提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

### (1)　提供するサービスの内容

| サービスの種類 | サービスの内容 |
|---|---|
| 施設障害福祉サービス計画の作成 | 利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した施設障害福祉サービス計画を作成します。 |
| 施設入所支援 | |
| 食事の提供 | 希望により、利用者の身体状況や嗜好に配慮した食事を提供します。<br>食事時間　朝食　　8:30<br>昼食　１２:００<br>夕食　１7:30<br>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。 |
| 入浴又は清拭 | 入浴について必要に応じて介助や確認を行います。利用者の心身の状況により、入浴が困難な場合には清拭を行うなど適切な方法で実施します。 |
| 排泄の自立についての必要な援助 | 適切な排泄援助を行うと共に、自主排泄を目指した適切な支援を行います。 |
| 身体等の介護 | 利用者の状況に応じて適切な技術をもって、食事・整容・更衣・排泄等の生活全般にわたる援助を行います。<br>起床時間(目安)　6:００<br>入床時間(目安)２１:００　　*本人の意思を尊重します。 |
| 生活相談 | 利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等把握して、適切な相談・助言・援助等を行います。 |
| 健康管理 | 利用者の投薬管理や疾病予防に努めるとともに、健康診断日を設けて健康管理を行います。また、医療機関との連絡調整や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。 |
| 生活介護 | |
| 食事の提供 | 希望により、利用者の身体状況や嗜好に配慮した食事を提供します。 |
| 入浴又は清拭 | 入浴について必要に応じて介助や確認を行います。利用者の心身の状況により、入浴が困難な場合には清拭を行うなど適切な方法で実施します。 |
| 身体等の介護 | 利用者の状況に応じて適切な技術をもって、食事・整容・更衣・排泄等の生活全般にわたる援助を行います。 |
| 生産活動 | 軽作業等の生産活動の機会（委託加工）を提供します。<br>以下の生産活動を行っています。<br>①製函（菓子箱作り）<br>②ダンボール組立<br>③紙器加工、部品組立等<br>＜工賃の支払い＞<br>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。 |
| 創作的活動 | 軽作業等の創作的活動の機会を提供します。 |
| 身体機能及び日常生活能力の維持・向上のための支援 | 身体機能の維持向上や、食事・家事等の日常生活能力を向上するための訓練等を行います。 |

| | |
|---|---|
| 生　活　相　談 | 利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等把握して、適切な相談・助言・援助等を行います。 |
| 健　康　管　理 | 利用者の投薬管理や疾病予防に努めるとともに、医療機関との連絡調整を通じて健康保持のための適切な支援を行います。 |
| 送 迎 サ ー ビ ス | 自主通所ができない場合、希望により送迎を行います。 |

⑵ 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価（別表）による利用料が発生します。

利用者負担は、原則利用料の１割となっていますが、所得に応じて市町村が定めた利用者負担上限額を上限としています。ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収証」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

【別表】

① 利用料金

利用料金は、下表のとおり定められています。

【施設入所支援】（定員 40 人以下）

| | 区分６ | 区分５ | 区分４ | 区分３ | 区分２以下 |
|---|---|---|---|---|---|
| 利　用　料 | 4,630 円 | 3,920 円 | 3,160 円 | 2,390 円 | 1,740 円 |
| 利用者負担額 | 463 円 | 392 円 | 316 円 | 239 円 | 174 円 |

【生活介護】（定員 41 人以上 50 人以下）

| | 区分６ | 区分５ | 区分４ | 区分３ | 区分２以下 |
|---|---|---|---|---|---|
| 所要時間３時間未満 | | | | | |
| 利　用　料 | 4,450 円 | 3,280 円 | 2,240 円 | 1,980 円 | 1,810 円 |
| 利用者負担額 | 445 円 | 328 円 | 224 円 | 198 円 | 181 円 |
| 所要時間３時間以上４時間未満 | | | | | |
| 利　用　料 | 5,550 円 | 4,100 円 | 2,810 円 | 2,470 円 | 2,260 円 |
| 利用者負担額 | 555 円 | 410 円 | 281 円 | 247 円 | 226 円 |
| 所要時間４時間以上５時間未満 | | | | | |
| 利　用　料 | 6,660 円 | 4,930 円 | 3,370 円 | 2,970 円 | 2,710 円 |
| 利用者負担額 | 666 円 | 493 円 | 337 円 | 297 円 | 271 円 |
| 所要時間５時間以上６時間未満 | | | | | |
| 利　用　料 | 7,780 円 | 5,740 円 | 3,930 円 | 3,460 円 | 3,160 円 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 利用者負担額 | 778 円 | 574 円 | 393 円 | 346 円 | 316 円 |
| 所要時間６時間以上７時間未満 | | | | | |
| 利　用　料 | 10,820 円 | 8,000 円 | 5,470 円 | 4,830 円 | 4,410 円 |
| 利用者負担額 | 1,082 円 | 800 円 | 547 円 | 483 円 | 441 円 |
| 所要時間７時間以上８時間未満 | | | | | |
| 利　用　料 | 11,100 円 | 8,210 円 | 5,610 円 | 4,950 円 | 4,520 円 |
| 利用者負担額 | 1,110 円 | 821 円 | 561 円 | 495 円 | 452 円 |
| 所要時間８時間以上９時間未満 | | | | | |
| 利　用　料 | 11,720 円 | 8,820 円 | 6,230 円 | 5,560 円 | 5,130 円 |
| 利用者負担額 | 1,172 円 | 882 円 | 623 円 | 556 円 | 513 円 |

② 加算項目

状況により変動の可能性があります。

ア 施設がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

| 加　算　項　目 | 利　用　料 | 利用者負担額 | 内　　容 |
|---|---|---|---|
| 施設入所支援 | | | |
| 重度障害者支援加算 | 円 | 左記の１割 | 重度障害者に対する手厚い支援体制がとられている場合、利用１日につき加算されます。 |
| 夜勤職員配置体制加算 | 600 円 | 左記の１割 | 夜間職員の勤務体制を手厚くしている場合、利用１日につき加算されます。 |
| 栄養マネジメント加算 | 120 円 | 左記の１割 | 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、利用１日につき加算されます。 |
| 口腔衛生管理体制加算 | 300 円 | 左記の１割 | 歯科医師また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、1 月につき加算されます |
| 口腔衛生管理加算 | 900 円 | 左記の１割 | 歯科衛生士が、医師又は歯科医師の指示に基づき入所者に対して口腔ケア（月に２回以上）を実施するとともに、施設職員に対して、口腔ケアに関する技術的な助言・指導及び口腔に関する相談等を行っている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＋Ⅱ） | 150 円 | 左記の１割 | 感染症発生時における施設内感染防止等のため、医療機関と連携し平時から一定の体制を整えている場合、１月につき加算されます。 |
| 高次脳機能障害支援体制加算 | 410 円 | 左記の１割 | 利用者の 3 割以上が高次脳機能障害者であり、研修修了者を 50:1 以上の割合で配置した場合に 1 日につき加算されます。 |

| 生活介護 | | | |
|---|---|---|---|
| 人員配置体制加算Ⅲ | 1,360 円 | 左記の１割 | 通常より手厚い人員配置を行っている場合、利用１日につき加算されます。 |
| 常勤看護職員等配置加算 | 150 円 | 左記の１割 | 看護職員を常勤換算で 1 名以上配置している場合、常勤換算方法で算出した看護職員の数を乗じた額が利用１日につき加算されます。 |
| 栄養スクリーニング加算 | 50 円 | 左記の１割 | 通所の利用者に対して、利用開始及び利用中 6 月毎に利用者の栄養状態の確認を行い、担当する相談支援専門員に情報提供を行った場合に、加算されます。 |
| 福祉専門職員配置等加算 | 加算(Ⅰ)<br>150 円<br>加算(Ⅲ)<br>60 円 | 左記の１割 | (Ⅰ)(Ⅱ)の場合<br>生活支援員のうち、有資格者が一定割合以上の配置している場合、利用 1 日につき加算されます。<br>(Ⅲ)<br>生活支援員のうち、勤務形態が常勤のものが 75%、又は勤続年数が 3 年以上のものが 30%を超える場合、利用 1 日につき加算されます。 |
| 高次脳機能障害支援体制加算 | 410 円 | 左記の１割 | 利用者の 3 割以上が高次脳機能障害者であり、研修修了者を 50:1 以上の割合で配置した場合に 1 日につき加算されます。 |

イ　施設がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

| 加算項目 | 利用料 | 利用者負担額 | 内容 |
|---|---|---|---|
| 施設入所支援 | | | |
| 地域移行加算 | 円 | 左記の１割 | 退所する生活介護の利用者に対し、退所後の住居の場の確保、在宅サービスの利用調整を行った場合、入所中と退所後に加算されます。 |
| 入所時特別支援加算 | 300 円 | 左記の１割 | サービス利用の初期段階（入所から３０日間）において、利用１日につき加算されます。 |
| 入院・外泊時加算 | 1,910～<br>3,200 円 | 左記の１割 | 利用者が病院等に入院した場合や居宅へ外泊した時、連絡調整等の支援を行った場合、１日につき加算されます。 |
| 入院時支援特別加算 | 5,610～<br>11,220 円 | 左記の１割 | 利用者が入院した際、病院等との連絡調整や入院期間中の被服の準備等一定の支援を行った場合、１月に１回加算されます。 |
| 通院支援加算 | 170 円 | 左記の１割 | 医療的ケア等が必要な利用者の通院に係る支援を行った場合、月２回まで加算されます。 |
| 地域移行支援体制加算 | 60～<br>150 円 | 左記の１割 | 前年度に退所した利用者が地域生活を６月以上継続しており、かつ、入所定員を減らした場合、１日につき加算されます。（1 年間が限度となります） |
| 新興感染症等施設療養加算 | 2,400 円 | 左記の１割 | 厚生労働大臣が定める感染症に感染した利用者に対し、医療機関と連携し、適切な感染対策を行ったうえで施設入所支援を行った場合、月５回まで加算されます。 |

| 生活介護 | | | |
|---|---|---|---|
| 利用者負担上限額管理加算 | 円 | 左記の１割 | 利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないように、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に加算されます。 |
| 初期加算 | 300 円 | 左記の１割 | サービス利用の初期段階（開始から３０日間）において、利用１日につき加算されます。 |
| 訪問支援特別加算 | 円 | 左記の１割 | 継続して利用する利用者が連続して５日間利用しなかったときに、職員が居宅を訪問して相談援助を行った場合に、月２回まで加算されます。 |
| 欠席時対応加算 | 940 円 | 左記の１割 | 利用者が急病等により利用を中止した場合に、連絡調整や相談援助を行った場合に、月４回まで加算されます。 |
| 食事提供体制加算 | 300 円 | 左記の１割 | 支給決定のある利用者に事業所が食事を提供した場合、１日につき加算されます。 |
| 延長時支援加算 | 1,000～4,000 円 | 左記の１割 | 運営規程に定められた営業時間（8 時間以上）を超えてサービスを利用した場合、１日につき加算されます。 |
| 送迎加算 | 100 円 | 左記の１割 | 事業所が利用者に対し、送迎を行った場合、片道につき加算されます。 |
| 障害福祉サービスの体験利用支援加算 | 2,500～5,000 円 | 左記の１割 | 地域生活への移行に向けてグループホームなどを体験利用するために行った支援に対して加算されます。 |
| 入浴支援加算 | 800 円 | 左記の１割 | 医療的ケアが必要な利用者または重症心身障害者に対して入浴に係る支援を行った場合、1日につき加算されます。 |
| 喀痰吸引等実施加算 | 300 円 | 左記の１割 | 喀痰吸引等が必要な利用者に喀痰吸引等を行った場合、１日につき加算されます |
| 栄養改善加算 | 2,000 円 | 左記の１割 | 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、低栄養又は過栄養状態にある利用者又はその恐れのある利用者に対して、栄養状態の改善等を目的として個別的に栄養改善サービスを提供した場合に、1 月に２回まで加算されます。 |

③　減算項目

該当する項目について明示いたします。

| 減算項目 | 利用料金減算額 | 利用者減算額 | 内容 |
|---|---|---|---|
| 生活介護 | | | |
| 医師未配置減算 | 120 円 | 左記の１割 | 生活介護サービスを提供する施設は、利用者の日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うため必要な数の医師(嘱託医を含む)の配置が定められています。ただし、①看護師等 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | による利用者の健康状態の把握や健康相談が実施されている。②必要に応じて医療機関への通院等により対応が出来る。場合は、医師を配置しない取り扱いをすることができます。<br>その場合、利用料金から左記の額が減算されます。 |

6　その他の費用について

ア　施設入所支援（＊別添「その他の日常生活費について」参照のこと

| 内　　容 | 料　　金 |
|---|---|
| 食事の提供に係る費用及び光熱水費 | ①朝食　１食につき　352 円<br>（うち食材料費　　170 円）<br>②昼食　１食につき　620 円<br>（うち食材料費　　320 円）<br>③夕食　１食につき　525 円<br>（うち食材料費　　232 円）<br>④光熱水費　月額　10,000 円<br>（日額 328 円　実費相当額） |
| 日用品費＊その他の日常生活費 2(1) | 実費相当額 |
| 被服費 | 実費相当額 |
| その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの | ●別添「高森荘対象外サービス」参照のこと<br>＊預り金に係る費用については「預り金管理規定」参照のこと |

イ　生活介護　＊別添「その他の日常生活費について」参照のこと

| 内　　容 | 料　　金 |
|---|---|
| 創作的活動に係る材料費＊その他の日常生活費 2(2) | 実費相当額 |
| 入浴サービスに係る光熱水費＊その他の日常生活費 2(2) | １回につき　　400 円 |
| 日用品費＊その他の日常生活費 2(1) | 実費相当額 |
| 内　　容 | 料　　金 |
| 食事の提供に係る費用 | 昼食：１食につき　　620 円<br>（うち食材料費　　320 円） |
| 送迎サービスの提供に係る費用＊その他の日常生活費 2(3)<br>（通常の事業の実施地域(10 ㌔m以上の場合)及び通常の事業以外の地域の場合） | 実費相当額と送迎加算額との差額 |
| その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものの実費 | ●別添「高森荘対象外サービス」参照のこと |
| キャンセル料（利用者の病状の急変や急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません） | ３日前までのご連絡の場合<br>キャンセル料は不要です。 |
| | ３日前までにご連絡がない場合は食費の実費相当額を請求いたします。 |

7　利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月に利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。
(ア)現金支払い
(イ)利用者指定口座からの自動振替　*利用できる金融機関:飯田信用金庫
(ウ)事業者指定口座への振り込み（振込に係る経費は利用者負担となります）
・指定口座：飯田信用金庫　高森支店　普通預金　2040682
・口座名義：高森荘園長　北澤　貴幸
お支払いを確認しましたら、必ず領収証をお渡ししますので、保管をお願いします。
また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

8　サービスの提供にあたっての留意事項

⑴ 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

⑵ 施設障害福祉計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「施設障害福祉計画」を作成します。作成した「施設障害福祉計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

⑶ 施設障害福祉計画の変更等

「施設障害福祉計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

⑷ 記録の整備保存について

サービスの提供に関する記録は、サービス提供日から 5 年間保存します。

9　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

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 | 施設長　　北澤　貴幸 |

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

⑤ 虐待防止のための対策を検討するための委員会を設置しています。

10　秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「職員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

○ この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

○ 事業者は、職員に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

② 個人情報の保護について

○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。

○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

11 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【主治医】

| | |
|---|---|
| 医療機関名 | |
| 所在地 | |
| 電話番号 | |
| 主治医氏名 | |

【緊急連絡先】

| | |
|---|---|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |

12　意思決定支援責任者と地域移行等意向確認担当者の選任について

・意思決定支援ガイドラインに基づく「意思決定支援責任者」の選任と、施設入所者の地域生活への移行を推進するため、地域移行等意向確認担当者を選任しています。

| | |
|---|---|
| 意思決定支援責任者 | 岩﨑　麻衣　多田　つかさ |
| 地域移行等意向確認担当者 | 水野　篤 |

13　協力医療機関について（歯科診療を含む）

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではございません。

⑴ 協力医療機関

| 医療機関名称 | 下伊那赤十字病院 | 下伊那厚生病院 | 飯田市立病院 |
|---|---|---|---|
| 所在地 | 下伊那郡松川町元大島 3159-1 | 下伊那郡高森町吉田 481-13 | 飯田市八幡 438 |
| 電話番号 | 0265-36-2255 | 0265-35-7511 | 0265-21-1255 |
| 診療科 | 内科・外科・耳鼻咽喉科・整形外科 その他 | 内科・皮膚科・泌尿器科 その他 | 内科・外科・婦人科 その他 |
| 入院設備 | 有 | 有 | 有 |

⑵ 協力歯科診療機関

| | |
|---|---|
| 医療機関名称 | JA みなみ信州歯科診療所 |
| 所在地 | 飯田市鼎東鼎 281 |
| 電話番号 | 0265-21-4490 |

14　事故発生時の対応方法について

利用者に対する施設障害福祉サービスの提供により事故が発生した場合は、県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する施設障害福祉サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

| | | |
|---|---|---|
| 市町村 | 市町村名 | |
| | 担当部・課名 | |
| | 電話番号 | |

当施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|---|---|
| 保険会社名 | 全国社会福祉協議会（損害保険ジャパン日本興亜㈱） |
| 保険名 | しせつの損害補償 |
| 保障の概要 | 損害賠償保険 |

15　非常災害時の対策

| | |
|---|---|
| 非常時の対応 | 別に定める非常災害計画により対応いたします。 |
| 平時の訓練 | 別に定める非常災害計画に則り、避難訓練等を年１回以上実施します。 |
| 防災設備 | ・自動火災報知機　有　・誘導灯　有<br>・ガス漏れ報知器　有　・非常通報装置　有<br>・非常用電源　有　・スプリンクラー　有<br>・室内防火栓　有　・煙・熱感知器　有<br>・カーテン等は防炎機能のある物を使用しています。<br>・震災に備えての備蓄（食糧・飲料水３日分）<br>（その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等） |
| 消防計画 | 消防署への届出日：　平成 29 年３月 30 日<br>防災管理者　：　木村　光治 |
| 保険加入 | 事故・災害に備え、下記の損害保険に加入しています。<br>保険会社名　一般財団法人全国自治協会<br>保険名　建物災害共済<br>保障の概要　火災・落雷・破裂爆発・風水害等 |

16　苦情解決の体制及び手順

⑴ 施設の苦情・相談受付窓口

提供した施設障害福祉サービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しています。

当施設では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

| | | |
|---|---|---|
| 施設の窓口 | 窓口担当者 | 生活支援課長　伊藤　雄介<br>生活支援係長　水野　篤<br>生活支援係長　後藤　尚子 |
| | 苦情解決責任者 | 施設長　北澤　貴幸 |
| | 受付日 | 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日 12 月 29 日から１月３日までを除く。 |
| | 受付時間 | 午前８時 30 分から午後５時 30 分まで |
| | 電話番号 | 0265−35−6811 |
| | ＦＡＸ番号 | 0265−35−6812 |
| 第三者委員 | 高森町（電話番号） | 元社会福祉協議会事務局長　中平　明夫<br>0265−35−8045 |
| | 高森町（電話番号） | 元人権擁護委員　手塚みち子<br>0265−35−3825 |
| | 高森町（電話番号） | 元民生児童委員会長　原　敏彦<br>0265−35-4566 |

⑵ 行政機関その他苦情受付機関

当施設では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関または長野県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

| | | |
|---|---|---|
| 市町村の窓口 | 所在地<br>受付担当課<br>電話番号<br>ＦＡＸ番号 | 市・町・村　　課 |
| 長野県福祉サービス運営適正化委員会 | 所在地<br>実施機関<br>受付日<br>受付時間<br>電話番号<br><br>ＦＡＸ番号 | 長野市若里 7-1-7 長野県社会福祉総合センター４階<br>長野県社会福祉協議会<br>毎週月曜日から金曜日<br>午前９時から午後５時まで<br>０１２０－２８－７１０９（苦情相談）<br>０２６－２２６－２２１０（事務局）<br>０２６－２２７－０１３７ |

17　その他の重要事項（カスタマーハラスメントに関する施設の考え方）

当施設では、すべての利用者に安心して施設障害福祉サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。そのため利用者又は家族等方の言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害する恐れのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。具体的には、次のような行為が該当することがあります。

・大声での叱責や威圧的な言動
・人格を否定する発言や差別的な言動
・業務の範囲を超えた過度な要求
・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供の見直しについてご相談させていただくことがあります。

なお、施設障害福祉サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまで通り誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

18　施設ご利用の際にご留意いただく事項

| | |
|---|---|
| 感染症対策 | 施設利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで昼間のサービス利用はできません。 |
| 設備・器具の利用 | 施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。 |
| 貴重品の管理 | 貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。<br>自己管理のできない利用者につきましては希望により預かりサービスをご利用いただけます。 |
| 喫煙 | 喫煙は決められた時間に決められた場所でお願いいたします。 |
| 宗教活動・政治活動<br>営利活動 | 利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。 |

19　福祉サービス第三者評価について

| | |
|---|---|
| サービス 種 別 | 障害者支援施設 |

| | |
|---|---|
| 評 価 機 関 名 | コスモプランニング(有) |
| 受 審 年 月 日 | 平成 31 年３月７日 |
| 評価結果の開示 | インターネットによる<br>長野県ホームページ（第三者評価受審事業所一覧）<br>ＷＡＭ ＮＥＴ（福祉サービス第三者評価情報） |

20　サービス提供開始可能年月日

| | |
|---|---|
| サービス提供開始が可能な年月日 | 年　　月　　日 |

21　重要事項説明の年月日

| | |
|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年　　月　　日 |

上記内容について、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律に基づく指定障害福祉者支援施設の事業等の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 62 号）」第３条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

| | | |
|---|---|---|
| 施設 | 所　在　地 | 長野県下伊那郡高森町山吹 4473 番地 1<br>℡ 0265-35-6811　　Fax 0265-35-6812 |
| | 法　人　名 | 社会福祉法人　下伊那社会福祉会 |
| | 代 表 者 名 | 理事長　　福澤　茂雄　　印 |
| | 事 業 所 名 | 高森荘 |
| | 説明者氏名 | 印 |

上記内容の説明を施設から確かに受けました。

| | | |
|---|---|---|
| 利　用　者 | 住　所 | |
| | 氏　名 | 印 |

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

| | | |
|---|---|---|
| 代　理　人 | 住　所 | |
| | 氏　名 | 印 |

## ●その他の日常生活費について（＊運営規程 - 第 10 条３項(1)(イ)(2)(ア)(イ)(ウ)(オ)）

１、「その他の日常生活費」とは「日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、支給決定障害者に負担させることが適当と認められるもの」であり、利用者の自由な選択に基づき、施設がサービス提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費とする。

2、「その他の日常生活費」の具体的範囲（＊重要事項説明書 ６ その他の費用参照）
⑴希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用。
・身の回り品とは、一般的に利用者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品）であって、利用者の希望を確認した上で提供されるもの。
⑵希望によって、教養娯楽等として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用。
・教養娯楽等とは、クラブ活動や行事における材料費、入浴に係る費用等が想定される。
　ー日用品等の物品をすべての利用者に対して一律に提供し、全ての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。また、教養娯楽においてもすべての利用者に一律に提供される費用（共用のテレビ、カラオケ設備の使用料等）について徴収することは認められない。
⑶希望によって、送迎を施設が提供する場合に係る費用（送迎加算を算定している場合においては、燃料費等の実費が送迎加算の額を超える場合に限る。）

3、「その他の日常生活費」の受領に係る基準
⑴「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、介護給付費等の対象となっているサービスとの間に重複がないこと。
⑵明確に区分されない曖昧な名目による費用の受領は認められないこと。
⑶受領については、十分な説明を行い、その同意を得なければならない。
⑷受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
⑸対象となる便宜及びその額は、運営規程に定められなければならず、サービスの選択に資すると認められる重要事項として施設の見やすい場所に掲示されなければならない。

４、「その他の日常生活費」と区別されるべき費用
⑴預り金の出納管理に係る費用
　ー別添「高森荘預り金管理規程」参照（＊原則として入所利用の方対象）
⑵利用者個人の希望による嗜好品、贅沢品に係る費用
⑶入退所時の送迎に係る費用

＜参考資料＞
「障害福祉サービス等における日常生活に要する費用について(平成 24 年３月 30 日）」
ー厚生労働省社会・援護局障害保険福祉部長通知

＊短期入所利用（短期入所＋生活介護、含む）の方については上記内容を準用し対応する。

# 高森荘　対象外サービスについて

●「対象外サービス」について（＊運営規程 - 第 10 条 3 項(1)(エ)及び(2)(カ)）

・障害福祉サービス等の提供に要する費用として介護給付費（公費）等に含まれるものについては、利用者様から徴収することはできない。介護給付費等の対象に含まれない（＊対象外）費用については、利用者様から金銭を徴収することが可能とされている。また、利用者様から金銭を徴収することができるのは、当該金銭の使途が直接当該利用者様の便益を向上させ支払いを求めることが適当であるものに限られるものである。なお、金銭の支払いを求める際は、当該金銭の使途及び額並びに利用者様に金銭の支払いを求める理由について書面によって明らかにするとともに、利用者様の同意を得なければならないものとする。

令和７年５月１日

| サービス項目 | 内　　容 | 金額（積算根拠） |
|---|---|---|
| 証明書の発行費代 | 各種証明書の発行<br>＊郵送に必要な切手代は実費 | 100 円/1 通 |
| 文書コピー代 | モノクロ | 10 円 |
| | カラー | 100 円 |
| Fax 代 | | 50 円 |
| 外出等の付添い費用 | 原則公用車使用<br>冠婚葬祭等特別な事情やご家族の都合、その他、正当な理由による外出等が必要な場合<br>（＊付添職員を含む勤務体制が可能な場合に限る） | 人件費分として<br>1,500 円/1h<br>及び燃料費等 |
| 入浴料 | ＊新規<br>特殊浴槽の光熱水費 | 100 円/1 回 |
| 予防接種費用 | インフルエンザ等 | 実　費 |
| 貴重品管理料 | 預かりサービスとして専用金庫で保管<br>・預貯金証書類.印鑑登録証.実印.不動産権利証.印鑑登録証.生命保険証　等々 | 200 円/１件<br>〈保管費用〉 |
| 私物保管料 | 倉庫内室で専用コンテナ使用により保管<br>（＊安全防災上収納をお願いすることがあります） | 200 円/１個<br>〈保管費用〉 |
| 乾燥機使用費用 | 希望する場合に限る<br>大型乾燥機（ガス式）使用 | 100円/1 回<br>〈燃料費相当額〉 |
| 個室利用料 | 個室(限定数)を希望する場合の料金 | 日額 100 円<br>月額 3,000 円 |

| | | |
|---|---|---|
| 特別な行政手続き | 本来ご本人又はご家族が行うべき行政手続き等<br>＜内容＞<br>生命保険.遺産相続.労災年金等で私的利益が生ずると判断されるもの<br>＊扱いは障害支援区分の値（自立度）や家庭事情、緊急度等を勘案し判断しますが、内容によってはお断わりする場合があります。 | 2,000 円/1 件 |
| 洗濯代（業務委託）<br>＊下記参照のこと | ㈱ナピケアコーポレーション洗濯費用の一部負担<br>☆以下の積算により上限額を 7,000 円とする<br>・入浴日は一週間に２回、月換算で最大９回<br>・業務委託契約の私物ネットＳサイズ（5～9 着）<br>@700 円<br>・700 円×9 回＝6,300 円（消費税込 6,930 円） | 区分５・６の方<br>・7,000 円を超える金額<br>区分 4 以下の方<br>・費用の半額 |
| おむつ類の費用<br>＊下記参照 | 下記の物品以外の製品を希望される場合<br>・紙おむつ（テープ止め）１種類 2～4 サイズ<br>・パット　５種類<br>・リハビリパンツ　２種類 3～4 サイズ | 実　費 |

〇「洗濯」費用の徴収について

・「生活介護」とは、主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言ー（省略）ーのために必要な支援を行うとされる。したがって、洗濯は「介護給付費」に含まれるサービスと解釈される。当施設の場合、洗濯は希望に応じ業務委託で対応することが主となってきている。しかし、授産時代から自ら行う洗濯を推奨してきた経過があり、地域生活移行を含む生活訓練としての必要性も看過できない。また、洗濯量には個人差があり、障害要因として割り切れない個人的な偏りも散見される。業務委託の費用をすべて施設負担とすることは、本来の福祉サービスと離れ自立をも損ねるのではないかと危惧される。

ついては、障害区分の値（自立度）で負担割合を調整します。なお、通常の洗濯を希望される方は個別支援計画に位置付け可能な限りご支援させて頂きます。また、業務委託の依頼に関しては自立度や家庭での洗濯が見込まれる等事情に応じ都度ご相談させていただきます。

〇「おむつ」費用の徴収に関して

・おむつ代に関する厚生労働省の見解ーおむつを常時利用する必要のある重度の障害者の利用が見込まれる「生活介護」については、報酬上も一定の評価をしていることから、利用者に対し、施設等が一律に提供するおむつについては、利用者から負担を求めてはならない。ただし、利用者の希望及び選定により、施設等が一律に提供するおむつ以外のおむつを提供する場合にあっては、この限りでない。

・対象は生活介護利用者全員となりますが、障害区分の値が低く排せつ行為が自立されている方のおむつではないリハビリパンツ、パットの提供については、その取扱いについてご相談させて頂く場合があります。

＊短期入所利用（短期入所＋生活介護、含む）の方については上記内容を準用させて頂きます。

●下記は、対象外サービスの名目で事案発生時に月単位で請求させて頂いているものです。

| 項　　目 | 内　　容 | 金　額 |
|---|---|---|
| 南信交通災害共済加入費 | 希望者（＊毎年自治会で内容説明） | 実　費 |
| 出張理美容料金 | ＊当日の支払いができなかった場合に限定 | 実　費 |
| 不用品処理費（業者） | 退所等における私物品の処理費用（＊強制ではない） | 実　費 |
| クリーニング代（業者） | 掛け布団、毛布類の定期及び汚染時における費用 | 実　費 |
| 外出行事参加費用<br>(＊その他の日常生活費) | ブラ高森等の入場料、駐車料、食事代等 | 実　費 |
| 居室備品（中古）購入費用 | 施設保管の利用者購入物品（テレビ、タンス、ハンガーラック）の斡旋 | 5,000 円<br>～8,300 円 |

●対象外サービスのあり方等について

・同種の施設の中には、対象外サービスとしてテレビ（＊受信料含む）、ラジオ、冷蔵庫、オーディオ機器、電気毛布、携帯電話、パソコン、インターネット・Wi-Fi 使用料等について、それぞれを毎月定額で徴収しているところがあります。当施設ではこれまでの改修で居室棟の整備等を行ってきましたが、現在、次世代に向けたＩＣＴ環境について改善を計画中です。環境が整った時点で費用徴収のあり方について再検討していきたいと考えています。

・そのほか、「買い物代行」についてその費用を一回につき 300 円等の定額で徴収しているところが多いようです。当施設では預り金管理の関係もあり、依頼を受けたケース担当等が勤務時間内に業務として対応することを原則にしています。その他、インターネットを活用した購入を積極的にご支援させて頂いています。

# 同意書

私は、高森荘を利用するに当たり下記項目について同意します。

記

## １．個人情報の使用

私自身及び家族の個人情報については、サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される事業所内におけるサービス会議、他の事業所との私の利用するサービスにかかる連絡調整において必要な場合、緊急時における病院等への情報提供等、必要最小限の範囲において個人情報を使用すること。

## ２．写真・ビデオ撮影及び広報誌等への写真掲載

活動記録等のための写真・ビデオ等の撮影及び広報誌・ホームページ等広報に係る写真の掲載に関すること。

## ３．自署に代わる押印

高森荘で実施する事業の記録等に関して、自署に代わり押印にて確認すること。

社会福祉法人 下伊那社会福祉会 高 森 荘

施設長　北澤　貴幸　　様

令和　　年　　月　　日

利用者　　住 所

氏 名　　印