

「指定障害者支援施設(生活介護・施設入所支援)」重要事項説明書

社会福祉法人 上伊那福祉協会
障害者支援施設 大萱の里

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 上伊那福祉協会
所在地	長野県伊那市美篤7164-1
電話番号	0265-77-0350
代表者氏名	理事長 平澤 豊満
法人の設立年月	昭和34年1月13日

2. 利用事業所

事業所の種類	平成20年4月1日指定 長野県2010900104号	
事業所の名称	障害者支援施設 大萱の里	
	生活介護	施設入所支援
	日中(8:30~16:30)	夜間(16:30~8:30)
主たる対象者	身体障害者	身体障害者
施設の所在地と 連絡先	長野県伊那市西箕輪8038番地4	
	電話:0265-76-7151 FAX:0265-76-7152	
[施設長(管理者)]	加納 秀一	
[サービス管理責任者]	宮下 幸憲	
施設の目的及び運営の 方針	入居者の人権尊重を基本とし、個々のニーズに即した目標を設定し、可能性を信じた息の長い自立支援と生活の質の向上を目的とした快適・安全で豊かな生活を提供する。	
施設の開設年月日	平成8年10月1日	
定員	60人	54人

* 夜間のご利用(施設入所支援)と日中のご利用(生活介護)は一体的な組み合わせとして(セットで)提供されるものではありません。

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	備考
個室(1人部屋)	4室	
2人部屋	27室	
合計	31室	

* 入居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	生活介護	施設入所支援	備考
食堂	1	1	
医務室	1	1	
静養室	1	1	
浴室	2	2	特殊浴槽、一般浴槽
洗面所	2	2	男女別に1ヶ所ずつ
便所	4	4	男女別に1ヶ所ずつ (1階、2階)
面談室	1	1	
機能訓練室	1	1	
デイルーム	1	1	
消化その他災害対策	消火設備一式	消火設備一式	

* 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、入居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

入居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、入居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、入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(4)施設・設備ご利用上の注意事項

当事業所において、居室及び居室以外の施設・設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

①面会について

- * 特に制限はありませんが、21:00～6:00の間は面会をご遠慮ください。
- * 面会の際は、玄関に備え付けの面会簿にご記入ください。

②外出・外泊について

- * 希望される方は、食事等の都合がありますので、外出・外泊当日の2日前までにご連絡をお願いします。

③飲酒について

- * 火・金・日曜日の夕食時にお願いします。

④喫煙について

- * 喫煙コーナーでお願いします。(医師等の制限がある場合はご遠慮ください)

⑤所持品の持ち込みについて

- * 置くスペースが限られています。その範囲内でのお持ち込みとさせていただきますのでご相談ください。
- * ペット等の持ち込み、飼育は禁止します。

⑥宗教活動について

- * 入居者の思想、信仰は自由ですが、他利用者に対する布教、勧誘等の活動に関しては禁止します。

⑦金銭の管理について

- * 別紙添付の「障害者支援施設大萱の里利用者預かり金取扱要綱」により処理いたします。年金の受領、お見舞金等の受領預入、入所者負担金の支払い、医療費の支払い等、取扱要綱の定めにより処理いたします。
預かり金については、年に4回代理人に報告し、確認を受けるものとします。また、預り金取扱管理料 1,500 円／月をいただきます。

4. 従業員の配置状況

従業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。

当事業所では、入居者に対して指定障害福祉サービスを提供する者として、下記の職種の従業員を配置しています。

<主な従業員の配置状況>

職 種		
1. 施設長(管理者)	1名	常勤
2. サービス管理責任者(相談員)	1名以上	常勤
3. 医師	1名	非常勤
4. 看護職員	3名以上	常勤
5. 生活支援員	31名以上	常勤
6. 理学療法士(機能訓練指導員)	1名	常勤
7. 管理栄養士	1名	常勤
8. 事務員	1名以上	常勤
9. 業務員	1名以上	非常勤

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 生活支援員	勤務表により必要職員を配置(夜勤職員は3名)
2. 看護職員	勤務表により必要職員を配置
3. 相談員	日 勤 9:00~18:00
4. 理学療法士	日 勤 9:00~18:00

* 土日は上記と異なります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減

当事業所では、入居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

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)場合、入居者は、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(定率負担)。

<<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、入居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当事業所のサービス管理責任者が作成し、ケアカンファレンスで確認後、入居者(または家族)の同意をいただくものです。尚、「個別支援計画」の写しは、利用者に交付いたします。

①「介護・支援」・・・適切な技術をもって、入居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。
- * 週2回の入浴または清拭を行います。

②「食事の提供及び栄養管理」

・・・入居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、管理栄養士が中心となって、「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(7:00~)、昼食(12:00~)、夕食(18:00~)
- * 原則として、食堂にて召し上がっていただきます。(身体状況により居室も可)

③「相談及び援助」

…当事業所では、常に入居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、入居者や家族に対し、適切な相談対応・助言・援助等を行い、常に連携を図ります。

④「健康管理」

…常に入居者の健康状態に注意し、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。

◎嘱託医師による診察・治療

氏名： 神山 育男

診療科： 内科

診察日： 毎週水曜日

* 入居者が、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・治療を受けることができます。

<協力医療機関> : 伊那中央病院(伊那市)、伊那神経科病院(伊那市)
おおがや歯科(伊那市)、ひらいで小児歯科医院(伊那市)
村上歯科医院(辰野町)、東野歯科医院(辰野町)
花田歯科医院(伊那市)

* 入居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。

⑤「個別的なリハビリテーション」

…理学療法士等により、入居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いたします。

《サービス利用料金(1日あたり)》

下記の料金表によって、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、入居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。)

1. 入居者の障害支援区分と利用料		区分2以下	区分3	区分4	区分5	区分6
生活介護		449円	496円	556円	811円	1,097円
施設入所支援		149円	188円	239円	302円	361円
生活介護	①人員配置体制加算	267円				
	②福祉専門職員配置加算Ⅰ(Ⅲ)	15円(6円)				
	③リハビリ加算Ⅰ(Ⅱ)	48円(20円)				
	④食事提供加算	30円				
	⑤初期加算	30円				
	⑥欠席時対応加算	95円				
	⑦常勤看護職員等配置加算Ⅳ	44円				
	⑧送迎加算(Ⅱ)	38円				
	⑨入浴支援加算	81円				
	⑩栄養改善加算(月2回まで)	203円				
	⑪処遇改善加算	10.1%				
施設入所支援	⑫夜勤職員配置体制加算	48円				
	⑬栄養マネジメント加算	12円				
	⑭初期加算(入所時特別支援加算)	30円(30円)				
	⑮入院・外泊時加算Ⅰ(Ⅱ)	325円(194円)				
	⑯重度障害者支援加算Ⅰ(Ⅱ)	28円(22円)				
	⑰療養食加算	23円				
	⑱経口移行加算	28円				
	経口維持加算Ⅰ(Ⅱ)	407円(101円)				
	⑲通院支援加算	17円				
	⑳処遇改善加算	15.9%				
2. 食事に係る自己負担額		1,431円 【朝食:368円(225円)／昼食:615円(400円)／夕食:448円(305円)】 () 内食材料費				
3. 光熱水費に係る自己負担額		378円				
自己負担額の合計 = 2+3		1,809円				

- * ご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金額の範囲内の額、及び食費、光熱水費といたします。
- * 入居者の食事に係る自己負担額は、1食単位ではなく、1日単位(1,431 円)となります。ただし、別の事業所が提供する日中活動(生活介護等)を利用した場合、昼食代はいただきません。
- * 入居者の光熱水費に係る自己負担額は、1日単位ではなく、1ヶ月単位(11,500 円)となります。
- * 入居者が、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。

内 容	入院1～8日目	9日目以降
1. サービス利用料金	3,257 円	1,944 円
2. うち、介護給付費等から給付される金額	2,932 円	1,750 円
3. 自己負担額(1－2)	325 円	194 円

[サービス利用の中止について]

入居者が、サービス利用を中止する場合は、2日前までにお申し出ください。

- * なお、2日前までに申出のない場合、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	食費の実費相当分
--------	----------

《専門的な支援等に係る従業者の配置及び加算による利用料金について》

当事業所では、下記の通り職員を配置し、専門的な支援等を行っております。このことに対し、所定の利用料金をお支払いいただきます。

加算	職種	内容	利用料
①人員配置体制加算(1)	直接処遇職員 (生活支援員・看護職員・理学療法士等)	指定基準上求められる職員の配置を上回る職員配置体制で、より質の高いサービス提供に努めています。	267 円
②福祉専門職配置加算 I (Ⅲ)	生活支援員	常勤で配置している職員のうち、35%以上が社会福祉士、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います。	15 円 (6 円)
③リハビリテーション加算 I (Ⅱ)	理学療法士等	理学療法士等により、利用者ごとの希望や必要に応じ作成する計画に基づいた個別のなリハビリテーションを提供しています。	48 円 (20 円)
④食事提供体制加算	事業者	低所得者等である利用者に対し、食事提供のための体制を整えて提供をしています。	30 円
⑤初期加算	事業者	新規入所及び、長期入院後、施設での生活に慣れるよう、支援します。(30日間)	30 円
⑥欠席時対応加算	事業者	予定していた日に、利用者が急病等の理由により、利用を中止しし、事業者から利用者又は家族へ連絡調整をします。	94 円
⑦常勤看護等配置加算Ⅳ	看護職員等	医療的ケアを必要とする利用者に対しサービス提供体制に努めます。	44 円
⑧送迎加算Ⅱ	事業者	本人又は家族と相談し、利用送迎します。	38 円
⑨入浴支援加算	看護師 生活支援員	医療ケアが必要な方、重度心身障害者に対して入浴に配慮します。	81 円
⑩栄養改善加算	管理栄養士	栄養食事相談等の栄養管理を行い心身状態の維持または向上に努めます。 3 か月の期間に月2回まで	203 円
⑫夜勤職員配置体制加算	生活支援員	指定基準上求められる職員の配置を上回る夜勤職員3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います。	48 円
⑬栄養マネジメント加算	管理栄養士	個別の栄養ケア計画に基づく、入居者個々の状況に応じた食事について、管理栄養士、看護職員、その他の職種と連携した提供に努めます。	12 円

⑭初期加算 入所時特別支援加算	事業者	新規入所及び、長期入院後、施設での生活に慣れるよう、支援します。(30日間)	30円 30円
⑮入院・外泊時加算Ⅰ (Ⅱ)	事業者	入居者が病院等への入院を要した場合、事業者より面会や退院準備を行います。	325円(194円)
⑯重度障害者支援加算Ⅰ (Ⅱ)	生活支援員	医師の意見書により、特別な医療を提供する利用者が全体の20%以上、重症心身障害者等が2人以上利用しているため、専門の職員を1名配置し、安全な支援を行っています。	28円 (22円)
⑰療養食加算	管理栄養士	入居者の状況に合わせ、医師の指示等に基づき「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。	23円
⑱経口移行加算 経口維持加算Ⅰ 経口維持加算Ⅱ	管理栄養士	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を行い、入居者の摂食機能障害の改善や摂食機能の維持に努めています。(180日に限る)	28円 407円 101円
⑲通院支援加算	看護師	入居者の通院に係る支援を実施いたします。 (加算は1か月に2回を限度)	17円
⑳福祉・介護職員等 処遇改善加算	生活支援員 事業者	介護職員の人材確保や資質向上への取り組みを行っています。(合計サービス単位に乗じた額)	⑪10.9% ⑳15.9%

《入居者負担の減免について》

(1) 〔入居者負担に関する月額上限〕

1ヵ月あたり食事・光熱水費にかかる自己負担は、所得に応じて特定障害者特別給付費が市町村から支給され、支給金額を差し引いた額となります。

(2) (1)以外のサービス

これらのサービス(別紙参照)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「個人負担利用料金表」により、所定の料金をお支払いいただきます。

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1ヶ月前までにご説明します。

(3)利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の利用者負担額及び個人負担利用料金は、1ヶ月ごとに計算の上、ご請求させていただきます、翌月20日に口座から自動振替いたします。(休日に当たる場合は翌営業日)

1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用者負担額は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

6. 入居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13条、14条参照)

なお、この期間中、入院・外泊される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。

1)入院、外泊の場合

入居者の健康管理は、施設の嘱託医師をはじめ協力医師等が診察を行い、その指示により、施設看護職員が対処しておりますが、入院の場合は家族等の責務となりますのでご協力をお願いします。

おむつなど必要物品は、自己負担となります。

2)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。

3)3ヵ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. 入居者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、関係法令に基づいて、入居者の記録や情報を適切に管理し、入居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、入居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) 入居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) 入居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
 - (7) 預かり金管理に係る証拠書類
- ◆ 保存期間は、契約終了日から5年間です。
 - ◆ 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、月曜日から金曜日の9:00～18:00です。

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事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)

氏名：宮下 幸憲 [職名] 生活相談員

○苦情受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

○苦情解決責任者

氏名：加納 秀一 [職名] 施設長

○第三者委員

氏名：師田 和香 連絡先 0265-73-5472

氏名：鈴木 裕子 連絡先 0265-76-1656

氏名：小林 鋭光 連絡先 0265-83-6318

* 提言箱を2階エレベーター入り口に設置してあります。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

各市町村 担当課 福祉係	該当市町村窓口まで
長野県運営適正化委員会	所在地 長野県若里1570-1 (長野県社会福祉協議会 内) 電話番号 026-226-2035 FAX 026-291-5180 受付時間 9:00～17:00

(3) その他

福祉サービスの第三者評価の実施状況について

【実施状況の有無】	無
【実施した直近の年月日】	—
【第三者評価機関名】	—
【評価結果の開示状況】	—

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。

事業者名 障害者支援施設 大萱の里
説明者職名 サービス管理責任者 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、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。

【入居者】

住所 _____

氏名 _____ 印

【契約者】

住所 _____

氏名 _____ 印

【身元引受人】

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。

「指定障害者支援施設(短期入所)」重要事項説明書

社会福祉法人 上伊那福祉協会
障害者支援施設 大萱の里

1. サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人 上伊那福祉協会
所在地	長野県伊那市美篤7164-1
電話番号	0265-77-0350
代表者氏名	理事長 平澤 豊満
設立年月	昭和34年 1月13日

2. 利用事業所

事業所の種類	平成20年4月1日指定 長野県2010900104号
事業の目的	障害者短期入所事業
事業所の名称	障害者支援施設 大萱の里
事業所の所在地	長野県伊那市西箕輪8038番地4
電話番号	0265-76-7151
施設長(管理者)	加納 秀一
施設の運営方針	利用者の人権尊重を基本とし、個々のニーズに即した目標を設定し、可能性を信じた息の長い自立支援と生活の質の向上を目的とした快適・安全で豊かな生活を提供する。
開設年月	平成8年10月1日
入所定員	4名

3. 事業実施地域及び営業時間

事業実施地域	上伊那全域
営業日	年中無休
受付時間	平日：9：00～18：00

4. サービスに係る設備等の概要

(1) 居室の概要（短期入所のみ）

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	2	
2人部屋	2	
合計	4	

※ 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	備考
食堂	1	
医務室	1	
静養室	1	
浴室	2	一般浴槽、特殊浴槽
洗面所	2	男女別に1ヶ所ずつ
便所	4	男女別に1ヶ所ずつ（1階、2階）
面談室	1	
機能訓練室	1	
消火その他災害対応		消火設備一式

※ 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、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、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

利用者からの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で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。

(4) 施設・設備ご利用上の注意事項

当事業所において、居室その他の施設・設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

- ① 面 会 特に制限はありませんが、21:00～6:00の間の面会をご遠慮ください。面会の際は、玄関に備え付けの面会簿にご記入下さい。
- ② 外 出 事前にご連絡をお願いします。（外泊はご遠慮下さい。）
- ③ 飲 酒 特に制限はありません。

- ④ 喫 煙 喫煙コーナーをお願いします。
- ⑤ 所 持 品 置くスペースが限られています。その範囲内でのお持ち込みとさせていただきますのでご相談下さい。
衣類についてはご記名をお願いします。
ペット等の持ち込み、飼育は禁止します。
- ⑥ 宗教活動 利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する布教、勧誘等の活動に関しては禁止します。

5. 従業者の配置状況

職 種		
1. 施設長(管理者)	1名	常勤
2. サービス管理責任者(相談員)	1名以上	常勤
3. 看護職員	3名以上	常勤
4. 生活支援員	31名以上	常勤
5. 理学療法士(機能訓練指導員)	1名	常勤
6. 管理栄養士	1名	常勤
7. 事務員	1名以上	常勤
8. 業務員	1名以上	非常勤

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 生活支援員	勤務表により必要職員を配置 (夜勤職員は3名)
2. 看護職員	勤務表により必要職員を配置
3. 相談員	日勤：9：00～18：00
4. 機能訓練指導員	日勤：9：00～18：00

※ 土日は上記と異なります。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金（契約書第3条、第4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

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9割が介護給付費等の対象となります。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）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。（定率負担）

<サービスの概要>

- I 「介護」・・・適切な技術を持って、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オムツの交換を行います。
 - *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。
 - *入浴または清拭を行います。（なお、入浴回数は利用日数により決定）

- II 「食事提供」・・・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提供します。当事業所の食事時間は次の通りです。
 - *朝食（7：00）、昼食（12：00）、夕食（18：00～）
 - *原則として、食堂にて召し上がっていただきます。（身体状況により居室も可能）

- III 「相談及び援助」・・・当事業所では、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、常に連携を図ります。

- IV 「健康管理」・・・常に利用者の健康管理に注意し、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、行いますので必要な薬や処置用品をご持参下さい。
 - *利用者の病状急変等の緊急時は、速やかに医療機関へ連絡する等の必要な処置を講ずるほかご家族の方に速やかに連絡いたします。

<サービス利用料金（1日当たり）>

下記の料金表によって、ご契約者の障害程度区分に応じた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お支払いいただきます。

○施設利用料（1日あたり）

障害支援区分と利用料	区分	① 利用料金	② うち 保険給付額	①－② 自己負担額
短期利用Ⅰ	区分2以下	5,181円	4,663円	518円
	区分3	5,934円	5,341円	593円
	区分4	6,596円	5,937円	659円
	区分5	7,981円	7,183円	798円
	区分6	9,396円	8,457円	939円
短期利用Ⅱ	区分2以下	1,761円	1,585円	176円
	区分3	2,443円	2,199円	244円
	区分4	3,237円	2,914円	323円
	区分5	5,364円	4,828円	536円
	区分6	6,128円	5,516円	612円

① 短期利用加算	305円	利用者負担1割（30円）
② 栄養士配置加算	223円	利用者負担1割（22円）
③ 食事提供加算	488円	利用者負担1割（48円）
④ 重度障害者支援加算	509円	利用者負担1割（50円）
⑤ 送迎加算	1,893円	利用者負担1割（189円）
⑥ 地域生活支援拠点等加算	1,018円	利用者負担1割（101円）
⑦ 処遇改善加算※		介護給付費合計額の15.9%

○食事に係る自己負担額

1,431円【朝食368円(225円)/昼食615円(400円)/夕食448円(305円)】

()内食材料費

○光熱水費に係る自己負担額 378円

[サービス利用の中止について]

*利用者が、サービス利用を中止する場合は、利用予定日の2日前までに当事業所までお申し出下さい。

*なお、2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。但し、利用者の体調不良等やむを得ない事情がある場合には、この限りではありません。

キャンセル料（食費の実費相当額）	1,431円
------------------	--------

(2) (1) 以外のサービス

これらのサービス（別紙参照）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いただきます。

なお、この所定の料金は、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事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の利用者負担額及び個人負担利用料金は、1ヶ月毎に計算し、ご請求し、翌月20日に口座から自動振替いたします。（休日に当たる場合は翌営業日）

7. 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第6条参照）

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いたします。（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。）

8. 苦情の受付について（契約書第13条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事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）

氏名： 宮下 幸憲 [職名] 生活相談員

○苦情受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

○苦情解決責任者

氏名： 加納 秀一 [職名] 施設長

○第三者委員

氏名： 師田 和香 連絡先 0265-73-5472

氏名： 鈴木 友子 連絡先 0265-76-1656

氏名： 小林 鋭光 連絡先 0265-83-6318

* 提言箱を2階エレベーター入り口に設置してあります。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

各市町村 福祉課 福祉係	該当市町村 窓口まで
長野県運営適正化委員会	所在地 長野市若里1570-1 (長野県社会福祉協議会内) 電話番号 026-226-2035 FAX 026-291-5180 受付時間 9:00~17:00

(3) その他

福祉サービスの第三者評価の実施状況について

【実施状況の有無】	無
【実施した直近の年月日】	—
【第三者評価機関名】	—
【評価結果の開示状況】	—

令和 年 月 日

指定障害者支援施設に関するサービス（短期入所）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。

事業者名 障害者支援施設 大萱の里
説明者職名 生活相談員 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（短期入所）の提供及び利用の開始に同意しました。

【契約者】

住所 _____

氏名 _____ 印

【署名代行者】

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

個人負担利用料金表

障害者支援施設大萱の里（入所支援）

科 目	単 位	金 額	摘 要
理美容代	1 回	実 費	
預り金管理料	月額	1, 5 0 0 円	別紙 利用者預り金取扱要綱による
健康管理費（定期健診は除く）		実 費	インフルエンザ接種に係る費用 他
電気料			
テレビ	月額	3 0 0 円	個人的に使用するもの
ラジオ（CDラジカセ）		1 0 0 円	
電気ポット		1 0 0 円	
冷蔵庫		8 0 0 円	
電気あんか		4 5 0 円	
電気毛布		8 0 0 円	
携帯電話（充電代）		1 0 0 円	
パソコン		1 5 0 円	
ワープロ		3 0 円	
キーボード		5 0 円	
加湿器		日額	
空気清浄器	3 0 円		
その他の電気料	月額	消費電力による	
日用品費			
乾電池、BOXティッシュ、 ウエットティッシュ、歯 ブラシ、口腔スポンジ等		実 費	個人的に使用するもの
その他の日用品			
その他の日常生活費		実 費	クラブ活動等の材料費
交通費	k m	3 7 円	個人の外出希望により車を使用する 場合（処遇外出以外）
外出の付添料	1 回	2, 0 0 0 円	職員が付添う場合（処遇外出以外）
複写物の交付	1 枚	1 0 円	サービス提供についての閲覧等
その他	補助食品・菓子類・嗜好品（ジュース、コーヒー等）・衣類・髭剃り機・ 処方薬以外の薬・文具類等		

[令和1年5月1日現在]

個人負担利用料金表

ショートステイ（短期入所）

科 目	単 位	金 額	摘 要
理美容代	1 回	実 費	
電気料	1 日	1 0 円	居室で個人的に使用する者
複写物の交付	1 枚	1 0 円	サービス提供についての閲覧等

[令和1年5月1日現在]

「障害者支援施設(生活介護)」重要事項説明書

社会福祉法人 上伊那福祉協会
障害者支援施設 大萱の里

1. サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人 上伊那福祉協会
所在地	長野県伊那市美篤7164番地1
電話番号	0265-77-0350
代表者氏名	理事長 平澤 豊満
法人の設立年月	昭和34年1月13日

2. 利用事業所

事業所の種類	平成20年4月1日指定 長野県2010900104号
事業所の名称と目的	障害者支援施設 大萱の里 / 生活介護
主たる対象者	身体障害者
事業所の所在地 と連絡先	長野県伊那市西箕輪8038番地4 電話:0265-76-7151 FAX:0265-76-7152
施設長(管理者)	加納 秀一
サービス管理責任者	宮下 幸憲
事業の目的及び運営 の方針	利用者の人権尊重を基本とし、個々のニーズに即した目標を設定し、可能性を信じた息の長い自立支援と生活の質の向上を目的とした快適・安全で豊かな生活を提供する。
事業所の開設年月日	平成20年4月1日
定員	60人

3. 事業実施地域と営業時間

事業実施地域	上伊那全域(但し、送迎可能な範囲に限る)
営業日	月曜日～金曜日
サービス提供時間	8時30分～16時30分

4. サービスに係る設備等の概要

(1) 施設・設備の概要

施設・設備の種類	生活介護事業	備考
食堂	1	
医務室	1	
静養室	1	
浴室	2	特殊浴槽／一般浴槽
洗面所	2	男女別に1ヵ所ずつ
便所	4	男女別に1ヵ所ずつ(1階・2階)
面談室	1	
デイルーム	1	
消火その他災害対応	消火設備一式	

* 当事業所では、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、生活介護の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。

(2) 施設・設備ご利用上の注意事項

当事業所において、設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

①喫煙について

- ・ 喫煙コーナーをお願いします。

②所持品の持込について

- ・ 置けるスペースが限られています。その範囲内でのお持ち込みとさせていただきますのでご相談ください。
- ・ ペット等の持ち込み、飼育は禁止します。

③宗教活動について

- ・ 利用者の思想・信仰は自由ですが、他利用者に対する布教・勧誘等の活動に関しては禁止します。

(3) 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 種		
1. 施設長(管理者)	1名	常勤
2. サービス管理責任者(相談員)	1名以上	常勤
3. 医師	1名	非常勤
4. 看護職員	3名以上	常勤
5. 生活支援員	31名以上	常勤
6. 理学療法士(機能訓練指導員)	1名	常勤
7. 管理栄養士	1名	常勤
8. 事務員	1名以上	常勤
9. 業務員	1名以上	非常勤

《主な職種の勤務体制》

職 種	勤務体制
1. 生活支援員	勤務表により必要職員を配置
2. 看護職員	勤務表により必要職員を配置
3. 相談員	日勤 : 9:00~18:00
4. 理学療法士	日勤 : 9:00~18:00

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減

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

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。(定率負担または利用者負担額といいます)

《サービスの概要》

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行なわれます。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当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（または家族）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。

- ①「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。
- ②「食事の提供」…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。
- ③「健康管理」…常に利用者の健康状況に注意し、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。
- ④「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。
- ⑤「個別的なリハビリテーション」
…理学療法士等により、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いたします。
- ⑥「送迎」…生活介護利用にあたり、施設専用車にて送迎いたします。
(原則として、ご自宅と施設間のみの送迎となります)

《サービス利用料金(1日あたり)》

下記の料金表によって、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。)

1. 利用者の障害支援区分と 利用時間ごとの利用料		区分2以下	区分3	区分4	区分5	区分6
①	3時間未満	181円	200円	224円	324円	438円
②	3時間以上 4時間未満	225円	249円	280円	405円	548円
③	4時間以上 5時間未満	270円	299円	335円	485円	658円
④	5時間以上 6時間未満	315円	349円	390円	567円	767円
⑤	6時間以上 7時間未満	436円	483円	542円	788円	1,067円
⑥	7時間以上 8時間未満	449円	496円	556円	811円	1,097円
⑦	8時間以上 9時間未満	512円	558円	619円	873円	1,160円
加算分	人員配置体制加算	267円				
	福祉専門職員配置加算Ⅰ(Ⅲ)	15円(6円)				
	リハビリ加算Ⅰ(Ⅱ)	48円(20円)				
	食事提供加算	30円				
	初期加算	30円				
	欠席時対応加算	95円				
	常勤看護職員等配置加算Ⅳ	44円				
	入浴支援加算	81円				
	栄養改善加算	20円				
	送迎加算(Ⅱ)	38円				
	処遇改善加算	10.1%				
2. 食事に係る自己負担額		昼食 615円(うち 400円は食材料費)				
3. 光熱水費に係る自己負担額		189円				

* ご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金額の範囲内の額、及び食費、光熱水費といたします。

《専門的な支援等に係る従業員の配置及び加算による利用料金について》

当事業所では、下記のとおり職員を配置し、専門的な支援等を行なっております。このことに対し、所定の利用料金をお支払いいただきます。

加算	職種	内容	利用料
①人員配置体制加算(1)	直接処遇職員 (生活支援員・看護職員・ 理学療法士等)	指定基準上求められる職員の配置を上回る職員配置体制で、より質の高いサービス提供に努めています。	267 円
②福祉専門職配置加算 I (Ⅲ)	生活支援員	常勤で配置している職員のうち、35%以上が社会福祉士、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います。	15 円 (6 円)
③リハビリテーション加算 I (Ⅱ)	理学療法士等	理学療法士等により、利用者ごとの希望や必要に応じ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ています。	48 円 (20 円)
④食事提供体制加算	事業者	低所得者等である利用者に対し、食事提供のための体制を整えて提供をしています。	30 円
⑤初期加算	事業者	新規入所及び、長期入院後、施設での生活に慣れるよう、支援します。(30日間)	30 円
⑥欠席時対応加算	事業者	予定していた日に、利用者が急病等の理由により、利用を中止しし、事業者から利用者又は家族へ連絡調整をします。	94 円
⑦常勤看護等配置加算Ⅳ	看護職員等	医療的ケアを必要とする利用者に対しサービス提供体制に努めます。	44 円
⑧送迎加算Ⅱ	事業者	本人又は家族と相談し、利用送迎します。	38 円
⑨入浴支援加算	看護師 生活支援員	医療ケアが必要な方、重度心身障害者に対して入浴に配慮します。	81 円
⑩栄養改善加算	管理栄養士	栄養食事相談等の栄養管理を行い心身状態の維持または向上に努めます。 3か月の期間に月2回まで	203 円
⑪福祉・介護職員等 処遇改善加算	生活支援員 事業者	介護職員の人材確保や資質向上への取り組みを行っています。(合計サービス単位に乗じた額)	10.1%

《生活介護サービス等を利用されなかった場合の対応について》

生活介護の通所による(施設入所支援を利用しない)利用者が、何らかの理由で生活介護サービスを利用されなかった場合には、①家庭等への訪問による相談・支援、②電話等による相談・支援を実施しています。その場合にお支払いただく1日あたりの利用料金は、下記のとおりです。

①家庭等への訪問による相談支援(月2回まで)【訪問支援特別加算】

常時サービスを利用されている利用者が、心身の状況の変化等により5日以上連続して利用されなかった場合、利用者の同意の下、その方のご自宅を訪問して、引き続きサービスをご利用いただくための支援や個別支援計画の見直し等を行います。

内容	利用料
欠席時の対応<訪問>	月2回を限度として、1回あたり ①1時間未満…187円 ②1時間以上…280円

②電話等による相談・支援(月4回まで)【欠席時対応加算】

急遽サービス利用を取り消された場合等、ご自宅等にお電話し、安否確認を含め必要な相談・支援を行います。

内容	利用料
欠席時の対応<電話等>	月4回を限度として、1回あたり 94円

《サービス利用の中止について》

- * 利用者が、サービス利用を中止する場合は、利用日の2日前までにお申し出ください。
- * なお、サービス利用日の2日前までにお申し出のない場合、下記のキャンセル料をいただく場合があります。但し、利用者の体調不良等やむを得ない事由がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセル料(食費の実費相当額)	615円
------------------	------

《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]

- 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。

(2)利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)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20日に口座から自動振替いたします。(休日に当たる場合は翌営業日)

6. 利用者の記録や情報の管理、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。)

* 保存期間は、契約終了日から5年間です。

7. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者の容態の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って主治医及び家族などへご連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
ご家族	氏名	
	住所	
	電話番号	
その他の 緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事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)

氏名：宮下 幸憲 [職名] 生活相談員

○苦情受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

○苦情解決責任者

氏名：加納 秀一 [職名] 施設長

○第三者委員

氏名：師田 和香 連絡先 0265-73-5472

氏名：鈴木 友子 連絡先 0265-76-1656

氏名：小林 鋭光 連絡先 0265-83-6318

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

各市町村 担当課 福祉係	該当市町村窓口まで
長野県運営適正化委員会	所在地 長野市若里1570番地1 (長野県社会福祉協議会 内) 電話番号 026-226-2035 F A X 026-291-5180 受付時間 9:00~17:00

(3) その他

福祉サービスの第三者評価の実施状況について

【実施状況の有無】	無
【実施した直近の年月日】	—
【第三者評価機関名】	—
【評価結果の開示状況】	—

令和 年 月 日

障害者支援施設に関するサービス(生活介護事業)の提供及び利用の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行ないました。

事業者名 障害者支援施設 大萱の里
説明者職名 サービス管理責任者 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、障害者支援施設に関するサービス(生活介護事業)の提供及び利用の開始に同意しました。

【契約者】

住所 _____

氏名 _____ 印

【身元引受人】

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____