

# 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 山紫会

障害者支援施設 白鳩園

## 1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 山紫会
所在地	熊本県合志市御代志722-1
電話番号	096-242-0115
代表者氏名	理事長 水上 次雄
法人の設立年月日	昭和44年9月30日

## 2. 利用事業所

事業所の番号	平成23年4月1日指定 熊本県 4312900220 号	
事業所の名称	障害者支援施設 白鳩園	
	生活介護事業	施設入所支援事業
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	熊本県合志市御代志722-1	
	096-242-0115	
施設長(管理者)	佐分利 平	
サービス管理責任者	中嶋 慧太	
施設の目的及び運営の 方針	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、入浴、排泄及び食事の介護、 創作的活動の機会の提供その他 の便宜を適切かつ効果的に行う	主として夜間において、排泄及び 食事等の介護、生活等に関する 相談及び助言その他の必要な日 常生活上の支援を行う
施設の開設年月日	平成23年4月1日	平成23年4月1日
定 員	40 人	40 人

\* 日中の利用(生活介護)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	備考
個室(1人部屋)	40室	設備：ベッド、木製チェスト、ナースコール、天井走行リフト(一部)
合計	40室	

#### (2)居室以外の施設・設備の概要

施設・設備の種類	障害者支援施設	備考
訓練・多目的ホール	各種訓練器具、訓練台、テーブル	
食堂・日中活動ルーム	食事用テーブル、日中活動用テーブル	時間外は多目的利用
浴室	天井走行リフト(1台)、機械浴槽(2台)	
洗面所、便所	身障者対応洋式(各4箇所)	
相談室	相談用テーブル	
消火その他災害対応	スプリンクラー、自動火災通報装置	
(その他の設備等)	床走行リフト、移乗支援ロボット、WIFI設備	

\* 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。

(居室の決定方法)

利用者の心身状況、対人関係、生活習慣などを考慮し、居室委員会で検討し利用者へ了解を得て決定します。

\* 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。

#### (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 起床や消灯時間、テレビ観賞や音楽鑑賞等の音量や時間、冷暖房の温度や時間設定等の団体生活としての規律を守ってください。
- ② 設備や器具等の使用に当たっては、本来の用途に従い適切な取り扱いをしてください。
- ③ 故意に施設や設備を壊した場合には、現状回復していただくか、相当の対価をお支払いただく場合があります。

- ④ 安全衛生等や避難通路確保など管理上の必要がある場合は、居室に立ち入り、必要な改善措置を取ることが出来るものとします。その場合プライバシー等の保護については十分な配慮をします。

#### 《施設利用上の規則事項》

当事業所のご利用に当たっては、入所されている利用者の皆様の共同生活の場として快適性・安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

① 持ち込みの制限

入所されるにあたり、以下の物は原則として持ち込むことができません。  
ペット類、大型テレビ、冷蔵庫、固定電話、決まった量以外の衣類や物品。

② 面会

面会時間は9:00～16:00までとし、生鮮食品の持込はご遠慮ください。  
来訪者は事前予約、面会簿への記入をお願いします。

③ 外出・外泊

3日前までに申し出ていただき、身元を保証出来る方の付き添いを原則とします。  
また、電動車椅子などで外出をされる場合は、個人で交通事故傷害保険の加入をお願いします。

④ 喫煙

指定された場所以外は出来ません。

⑤ その他

他の利用者や家族・職員に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動及び迷惑行為(暴言・暴力)を行うことは出来ません。

#### 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〉

##### 生活介護事業

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 施設長(管理者)		1名(兼務)		1名
2. サービス管理責任者	1.5名	2名		1名
3. 医師	0.1名		1名	なし
4. 看護職員(看護師、准看護師)	3名以上	3名	1名	1名
5. 生活支援員	7名以上	7名以上		5名
6. 機能訓練指導員(理学療法士・准看護師)	0.7名		2名	1名
7. 栄養士	1名	1名		1名
8. 事務員				なし

## 施設入所支援

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 施設長(管理者)		1名(兼務)		
2. サービス管理責任者	1.5名	2名		
3. 生活支援員	1名	1名		1名

### 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	生活介護事業	施設入所支援
	日中(8:30~17:30)	夜間(17:30~翌8:30)
1. 生活支援員	6名	1名
2. 機能訓練指導員 (理学療法士・准看護師)	1名	0名
3. 看護職員 (看護師、准看護師)	1名	0名
4. 医師	毎週金曜 15:00~16:00	

\* 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 (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。

- |                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>①介護給付費等から給付されるサービス</li> <li>②利用料金の全額をご利用者にご負担いただくサービス〔①以外のサービス〕</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 当事業所が提供するサービスと利用料金

サービス利用料金については、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、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・相談支援事業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・施設入所支援)

### (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。

- ・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回又は3回の入浴または清拭を行います。
- \* 利用者の身体の状態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。
- \* 本人の意思に反する異性介助がなされないよう、サービス管理責任者による意向の把握を行い本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努めます。

### (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 7:45～8:30、昼食 11:30～12:30、夕食 16:30～17:30

### (3) 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。

○嘱託医師による診察・治療

氏名 : 辻橋 みずほ  
診療科 : 内科  
診察日 : 毎週金曜日

- \* 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・治療を受けることができます。

**協力医療機関 : 合志第一病院 (内科・皮膚科・緊急対応・入院)**

#### 受診可能な医療機関

整形外科	森本整形外科、緒方整形外科
精神科	中山記念病院
眼科	岸眼科
歯科	徳治会歯科医院
婦人科	池田クリニック
総合診療	再春医療センター
泌尿器科	ひらやまクリニック
耳鼻咽喉科	副島耳鼻科・松本耳鼻咽喉科
内科・外科	庄嶋医院
皮膚科	下村皮膚科

\* その他の外部医療機関をご希望の場合は、家族での受診協力をお願い致します。

\* 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。

(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) 土曜日・日曜日の日中支援

土日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。

## 《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料	区分2以下 10,364円	区分3 11,623円	区分4 13,177円	区分5 16,943円	区分6 20,925円
内訳①障害程度区分に応じた利用料(生活介護+施設入所支援)	6,350円 (4,610円 +1,740円)	7,460円 (5,070円 +2,390円)	8,830円 (5,670円 +3,160円)	12,210円 (8,290円 +3,920円)	15,790円 (11,160円 +4,630円)
内訳②専門的な支援に係る利用料(※1)加算分(生活介護+施設入所支援)	2,940円 (2,340円 +600円)	2,940円 (2,340円 +600円)	2,940円 (2,340円 +600円)	2,940円 (2,340円 +600円)	2,940円 (2,340円 +600円)
内訳③福祉・介護職員等処遇改善加算(内訳①②生活介護×10.1%)+(内訳①②施設入所×15.9%)	1,074円 (702円+372円)	1,223円 (748円+475円)	1,407円 (809円+598円)	1,793円 (1,074円+719円)	2,195円 (1,363円 +832円)
②うち、介護給付費等から給付される金額	9,328円	10,460円	11,859円	15,249円	18,832円
③サービス利用による自己負担額(1-2)	1,036円	1,163円	1,318円	1,694円	2,093円
④食事に係る自己負担額	日 額 1,430円 (朝食 329円 昼食 572円 夕食 529円)				
⑤光熱水費に係る自己負担額	月額 10,000円 (1日 328円)				

⑥預かり金管理費に係る 自己負担額	日額 50円				
自己負担額の合計 =③+④+⑤+⑥	2,844円	2,971円	3,126円	3,502円	3,901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。

(※1) 専門的な支援に係る加算分(利用内容により、加算が異なります)

**生活介護**

- ・福祉専門職配置加算Ⅰ 150円/日
- ・福祉専門職配置加算Ⅲ 60円/日
- ・人員配置体制加算(2:1) 1,360円/日
- ・常勤看護職員等配置加算 570円/日 (看護職員配置1名につき190円/日)
- ・リハビリテーション加算 200円/日
- ・福祉・介護職員等処遇改善加算 所定単位(上記表内訳①生活介護)の10.1%
- ・初期加算 300円/日(入所から30日間)
- ・入浴支援加算 800円/日(対象者のみ)

**施設入所支援**

- ・夜勤職員配置体制加算 600円/日
- ・通院支援加算 170円/日(2回/月を限度として算定)
- ・福祉・介護職員等処遇改善加算 所定単位(上記表内訳①施設入所)の15.9%
- ・入所時特別支援加算 300円/日(入所日から30日を限度とし算定)
- ・入院・外泊時加算(Ⅰ) 320円/日(8日/月を限度として算定)
- ・入院・外泊時加算(Ⅱ) 191円/日(上記を超えた日から82日を限度として算定)
- ・入院時支援特別加算 5,610円/月(入院期間が4日未満1回/月)  
11,220円/月(入院期間が4日以上1回/月)
- ・感染対応向上加算Ⅰ 100円/月
- ・感染対応向上加算Ⅱ 50円/月

[利用者が入院・外泊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。(契約書第13条、第14条)

内 容	入院等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	

**〔サービス利用の取り消し(食事のキャンセル)をする場合の食費について〕(契約書第 15 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きます。

食事キャンセル料(食費の原材料費相当額) 1日あたり	810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)**

- 福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は必要ありません。

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	市町村民税非課税世帯	0円
一般 1	市町村民税課税世帯(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

※収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります

- 所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

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

- \* 月額負担上限のほか、さらに次項のような利用者負担に関する減免があります。

**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

### ※20歳以上の入所者の場合

入所施設の食費・光熱水費負担については、54,000円を限度として施設ごとに額が設定されることとなりますが、低所得者に対する給付については、費用の基準額を54,000円として設定し、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円が残るように補足給付が行われます。なお、就労等により得た収入については、24,000円までは収入として認定しません。また24,000円を超える額についても、超える額の30%は収入として認定しません。  
(※市町民税非課税世帯が対象です)

### ※20歳未満の入所者の場合

福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は必要ありません。

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	市町村民税非課税世帯	0円
一般 1	市町村民税課税世帯(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

※収入が概ね890万円以下の世帯が対象となります

### (2) (1)以外のサービス

次項①～③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、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
- 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その他

### (3)利用料金・費用のお支払い方法

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア 本事業所窓口での現金支払

イ 金融機関口座からの自動引き落とし全ての金融機関が対象です。

引き落とし手数料は当事業所で負担します。

## 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13条、14条参照)

### 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・外泊日を含む連続した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3,200円)  
ただし、入退院等の当日(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

入院・外泊した翌日から起算して8日を超えた日から82日を限度としてアに加え所定の利用料金をお支払いいただきます。(1日あたり1,910円)  
ただし、退院等の当日(外泊終了日)は、通常の利用料をご負担いただきます。

#### ウ. 入院時に一定の支援を希望される場合

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。

- ・入院期間が4日未満の入院：上記イに加え、5,610円/月
- ・入院期間が4日以上入院：上記イに加え、11,220円/月

### ②3ヶ月以内の退院が見込まれない場合(契約書第12条参照)

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。  
この場合は、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7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9:00～午後17:00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. 苦情の受付について(契約書第 16 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) 白鳩園生活支援員 日羅山 清美  
白鳩園職業指導員 曾我 裕一郎

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○苦情解決責任者 白鳩園施設長 佐分利 平

○第三者委員 山紫会評議員 村上 誠子[連絡先]090-3987-0209  
甲斐さよ子[連絡先]090-5029-8249

その他の記載事項…苦情受付ボックスを相談室前に設置しています。

### (2) 行政機関その他の苦情受付機関

合志市役所 福祉課	所在地	合志市御代志1661-1
	電話番号	096-242-1111
	受付時間	月～金(9:00～17:00)
熊本県運営適正化委員会	所在地	熊本市中央区南千反畑町3-7
	電話番号	096-324-5454
	受付時間	月～金(9:00～17:00)

## 9. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・責任者並びに委員会を設置し、虐待の防止のための体制づくりに努めます。
- ・研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ・個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ・従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 10. 身体拘束の禁止

障害福祉サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束」という)を行いません。当事業所はやむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。

## 11. 非常災害時の対策について

### ①非常時の対応

別途定める消防計画により対応いたします。

### ②平時の訓練

・別途定める消防計画に則り、年2回、避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。

### ③消防設備

・自動火災通報装置(119)	有	・誘導灯	有
・非常通報装置(110)	有	・スプリンクラー	有
・非常用電源	有		

・カーテン等は防災性能のある素材を使用しています。  
・震災に備えての備蓄(食料・飲料水3日分)

### ④消防計画

・消防署への届け日 : 令和7年4月1日  
・防火管理者 : 浅野 進

### ⑤保険加入

事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。

・加入保険会社名 : あいおい損保  
・加入保険内容 : 社会福祉施設総合保険

## 12. 緊急時の対応方法

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

利用者のかかりつけ 医療機関	医療機関名：
	診療科：
	主治医：
	所在地：
	電話番号：
緊急連絡先①	住所：
	電話番号：
	氏名：
	続柄：
緊急連絡先②	住所：
	電話番号：
	氏名：
	続柄：

## 13. 福祉サービス第三者評価の実施状況について

1. 福祉サービス第三者評価の実施：有り
2. 実施日：令和5年2月16日
3. 評価機関：特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」
4. 結果の開示状況：ホームページ等において開示

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。

施設名 社会福祉山紫会  
障害者支援施設 白鳩園

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。

利用者住所 \_\_\_\_\_

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(※必要に応じて)  
代理人

住 所: \_\_\_\_\_

氏 名: \_\_\_\_\_ 印

続 柄: \_\_\_\_\_