

「指定障害者支援施設サービス利用契約」重要事項説明書

令和4年4月1日作成

本重要事項説明書は、当施設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。

※当施設では、ご契約者に対して指定障害者支援施設（生活介護ならびに施設入所支援）サービスを提供します。

当サービスの利用は、原則として介護給付費等の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（障害者総合支援法）における自立支援給付等の支給決定を受けた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. サービスを提供する事業者（施設経営法人）	2
2. 利用施設	2
3. サービスに係る設備等の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設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	9
7. 家族（代理人）について	10
8. 虐待の防止について	10
9. 利用者の記録や情報の管理、開示について	11
10. 事故発生時の対応と損害賠償保険への加入	11
11. 苦情解決体制について	12
12. 第三者評価の実施状況	12
13. 緊急時の対応について	12
14. 施設利用にあたっての留意事項	13
15. 施設利用サービス料金表	付表-1
16. 自己負担が必要なもの一覧表（介護給付費対象外サービス）	付表-2

社会福祉法人 梅寿会

障がい者支援施設 ラポール宝生苑

当施設は下記のとおり、島根県の指定を受けています。

（指定事業所番号：島根県 第3210800110号）

指定年月日：平成22年4月1日

1. サービスを提供する事業者（施設経営法人）

名称	社会福祉法人 梅寿会
所在地	島根県益田市高津四丁目6番40号
電話番号	0856-22-8588
代表者氏名	理事長 大畑 國 男
設立年月	昭和53年12月23日

2. 利用施設

施設の種類	障害者支援施設
施設の目的	インクルージョンの理念に基づき、関係機関と連携しながら、障がいがあるため在宅において十分な介護を受けることが困難な方が利用し、入浴、排泄及び食事等の介護を行う。また、相談及び助言等必要な日常生活支援を行うとともに居宅において、介護が困難になった時、一時的に支援し、福祉の向上を図る。
施設の名称	障がい者支援施設 ラポール宝生苑
施設の所在地	島根県益田市久城町531番地
電話番号	0856-32-0022
施設長（管理者）	牧原 直也
サービス管理責任者	野村 健
施設の運営方針について	<p>1 利用者サービス</p> <p>(1) 一人ひとりの人権と個性を尊重し、ニーズに沿った個別支援計画とサービス等利用計画を作成し、その人らしく自律した生活と質の高い福祉サービスの提供に努める。</p> <p>(2) 同性介助を目指して、個々の意思を尊重した支援に取り組む。</p> <p>(3) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進に努める。</p> <p>2 安全管理対策</p> <p>(1) 安全管理体制（災害、防犯、感染症、介護事故、労災の予防及び最小限化）の強化。</p> <p>(2) 5S活動（整理、整頓、清掃、清潔、躰）の徹底を図るために、毎月重点項目を決め取り組む。</p> <p>(3) KY（危険予知）活動による職場環境の改善の周知と啓発に取り組む。</p> <p>3 障害者虐待防止及び差別解消のための取り組み</p> <p>(1) 虐待防止啓発のための定期的な研修実施、成年後見制度を活用した権利擁護、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等の取り組みに努める。</p> <p>(2) 障害者差別解消推進のための障がいの特性への対応（合理的配慮）に努める。</p>

	<p>4 職員育成の取り組み</p> <p>(1) 即応力のある感性豊かな職員育成のため、OJT、OFF-JT を実施し、一人ひとりの職員の専門性を高め、支援の根拠を抑えて質の高い福祉サービスの提供を目指す。</p> <p>(2) ICT を活用し、オンライン研修の参加や円滑な会議等の開催により、専門性の向上や多職種間での連携を強化するとともに業務効率化を推進する。</p> <p>5 地域との関わり</p> <p>インクルージョン(統合)の理念に基づいて、地域における障がい者ニーズの把握に努め、関係機関と連携し福祉の発展に努める。</p> <p>6 益田市地域生活拠点(緊急時・相談)の設置</p>
開設年月	平成18年6月1日
通常の実施地域	益田圏域(実施地域以外にサービスを実施する場合もある。)
主たる対象者	身体障がい者、知的障がい者、障がい児、難病等
事業と定員	・生活介護事業 31名 ・施設入所支援事業 30名

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)	35室	その内便所付居室6室 OMソーラーシステム・冷暖房設備・換気扇 洗面台・抽斗収納家具鍵付き・ナースコール・ 電動ギャッジ高さ調整機能付ベッド等完備

※上記居室の内には、短期入所サービス専用個室が3室あります。

※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。

※入院・外泊期間中に短期入所の居室として利用させて頂く場合があります。

(2) 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施設で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。

(3) 居室以外の施設・設備の概要

施設・設備の種類	室数	備考
リビング兼食堂	3室	テーブル・イス・テレビ・冷蔵庫等
医務室	1室	ベッドサイドモニター・吸引器、酸素ボンベ等
機能回復訓練室	1室	プラットホーム・平行棒等を設置
浴室	4室	特殊浴室1室(寝台浴槽・チェアインバス) 一般浴室3室(各室個浴槽設置)
洗面所	3箇所	各リビングに1箇所ずつ2台設置

便 所	7 箇所	車椅子対応トイレ6箇所、座敷トイレ1箇所
洗 濯 場	4 箇所	3 箇所洗濯機・乾燥機設置、1 箇所洗濯機のみ設置（洗濯機のみ設置箇所は利用者用洗濯場）
相 談 室	1 室	ソファ・イス
家族宿泊室	家族の宿泊可能。（事前にご相談ください。職員へ書面により申し出てください。）	
災害時・緊急時対応	建物は耐火構造、消火器・消火栓設備、防火戸2基、自動火災報知機設置、非常通報設備設置、スプリンクラー設備設置、AED設置	

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、指定障害者支援施設に設置が義務づけられている施設・設備です。ご利用に際して、利用者にご負担いただく費用はありません。

（４）利用にあたって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

売店	飲物自動販売機、お菓子等あり
----	----------------

※上記は、介護給付費等の支給対象とならないため、ご利用の際は、利用者にご負担いただきます。

（５）施設・設備ご利用上の注意事項

当施設の居室その他の施設・設備をご利用いただくにあたっては、以下の点にご注意ください。

- ①他の利用者の居室への出入は、必要以外についてはむやみに行わないでください。
- ②外出、外泊の際には行き先、帰着時間を事前に職員に書面により申し出てください。
- ③面会時間は原則として、8：00～20：00となっております。事前にご連絡ください。また、他の時間での面会については、事前にご相談ください。
- ④喫煙は、決められた場所で行ってください。医師からの指導や生活習慣病予防などの観点から相談させていただくこともあります。
- ⑤飲酒は、可能ですが他の利用者に迷惑をかけない程度をお願いします。医師からの指導や生活習慣病予防などの観点から相談させていただくこともあります。
- ⑥騒音等他の利用者の迷惑となる行為、および宗教活動、政治活動については慎んでください。
- ⑦職員への贈答は固くお断りいたします。

※上記に関して迷惑行為など生じた場合、当法人の規程により対処させていただきます。

4. 職員の配置状況

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。

当施設では、利用者に対して指定障害福祉サービス（「生活介護」と「施設入所支援」、「短期入所」）を提供する者として、下記の職種の職員を配置しています。

（１）主な職員の配置状況＊１

職 種	指定基準	常 勤	非常勤	常勤換算＊３
1. 施設長（管理者）	1名	1名（兼務）		0.5名
2. サービス管理責任者	1名	1名（兼務）		0.5名
3. 看護職員	9名	2名	2名	3.6名

4. 理学療法士	* 2	2名		2名
5. 生活支援員		16名	3名	18.1名
6. 介護助手			2名	0.8名
7. 管理栄養士	なし	1名		1名
8. 生活相談員	なし	1名		
9. 歯科衛生士	なし	1名(兼務)		
10. 医師	必要数		1名(嘱託)	
11. 言語聴覚士			1名(嘱託)	

* 1 病欠・突発的な退職、法定、法定外休暇などにより一時的に職員数が変更になる場合があります。

* 2 平均支援区分が5以上の施設のため利用者数(25名)を3で除した数以上…9名

* 3 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数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。例えば、1日4時間、週5日勤務の職員(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。

(2) 専門的な支援等に係る配置状況

以下の職員は、上記(1)「主な職員の配置状況」の職員の再掲となります。

	職 種	内 容
生活介護	1. 生活支援員等の直接サービス提供に関わる職員 (生活支援員、介護助手、看護師、理学療法士等)	①利用者対職員の配置基準(1.7:1)の職員配置を上回る職員体制により、質の高いサービス提供に努めております。 ②「生活支援員」のうち、17名が介護福祉士であり、専門的なサービス提供に努めております。
	2. 看護師	看護職員を常勤換算で3名以上配置しております。
	3. 理学療法士	理学療法士・言語聴覚士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しております。
	4. 言語聴覚士	
施設入所支援	1. 生活支援員(夜勤職員) 2. 介護助手	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。介護助手は生活支援員の補助にあたります。
	3. 管理栄養士	①利用者の日常生活状況や嗜好等を伺い、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おります。 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。

4. 歯科衛生士	①施設従業者に対する口腔ケアに係る技術的助言を月1回以上行います。 ②歯科医師の指示を受け、入所者に対して、口腔ケアを月2回以上行います。
----------	--

(3) 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	施設入所支援
	日中（9：00～17：00）	夜間（17：00～9：00）
1. 施設長・生活相談員 サービス管理責任者	日勤（8：00～17：00、8：30～17：30）	
2. 看護職員	早番（7：15～16：15）	1名
	日勤（8：00～17：00）	0～1名
	遅番（9：30～18：30）	1名
	待機（18：30～7：30）	1名
3. 理学療法士	日勤（8：30～17：30） 2名	
4. 生活支援員・介護助手	早番①（7：00～16：00）	3名
	早番②（7：30～16：30）	0～1名
	日勤①（8：00～15：00）	0～1名
	日勤②（8：30～17：30）	0～1名
	遅番（10：15～19：15）	4名
	準夜①（12：30～21：30）	1名
	準夜②（13：00～22：00）	1名
	夜勤①（21：30～7：30）	1名
	夜勤②（22：00～8：00）	1名
	フリー（介護助手）（7：30～12：30） （13：00～18：00）	0～1名 0～1名
5. 歯科衛生士	毎週1回（10：00～19：00）	
6. 管理栄養士	日勤（8：30～17：30）	
7. 医師	毎週木曜日（13：30～15：00）	
8. 言語聴覚士	毎月2回（10：00～12：00）	

* 職員の休暇、出張などにより勤務体制が変更になる場合があります。

5. 当施設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）

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについては、2つの場合があります。

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（介護給付費等対象外のサービス）
--

(1) 当施設が提供するサービスと利用料金（施設利用サービス料金表 付表1参照下さい）

提供する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。施設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割の額を施設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）。

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いただきます。

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。

《サービスの概要》

生活介護・施設入所支援サービスは、「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当施設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。

〈介護給付費の対象となるサービスの概要〉

種 類	内 容
食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、年齢と障がい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. 職員の配置状況（2）専門的な支援等に係る配置状況』に記載のとおり、「療養食の提供」の専門的な支援を行います。 ・当施設の食事提供時間は次のとおりです。 朝食（7：30～） 昼食（12：00～） 夕食（18：00～）
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄援助を行うとともに、排泄の自立に向けた適切な支援を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・週に最低2回の入浴を行います。ただし、利用者の心身の状況により入浴が困難な場合は清拭となる場合があります。
着脱衣	<ul style="list-style-type: none"> ・生活のリズムを整え、毎日の着替えを行います。
整 容 (歯磨き・洗面含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・個性に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は、週1回行います。(適宜交換)
介 護	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・利用者が日常生活における適切な習慣を確立するとともに、社会生活への適応性を高めるようあらゆる機会を通じて支援します。 ・社会的活動に参加できるようにするため心身の状況に応じて支援します。 ・常に利用者の立場に立って社会生活を営むことができるよう支援します。
社会的活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域において潤いのある質の高い生活を送ることができるための

	支援をします。地域行事への参加、外出等の機会を設けます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・常時は、看護職員により、疾病予防、健康管理に努めます。 ・処方された薬は、利用者の状態によっては看護職員が管理します。 ・歯科衛生士により、口腔衛生に関する指導に努めます。 ・利用者が外部の医療機関の通院する場合には、その付き添い等について必要な場合は対応します。 ・また、緊急時必要により主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 <p><当施設の嘱託医師> 氏名：黒谷浩史（くろたに内科クリニック） 診察科：内科 診察日：毎週木曜日 13:30～15:00</p> <p><協力医療機関> 益田地域医療センター医師会病院、松ヶ丘病院 あすかクリニック、いしみつ耳鼻咽喉科クリニック 大畑医院、小田整形外科医院、金島胃腸科外科 しらがみ歯科クリニック、こころ歯科</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p><相談窓口>サービス管理責任者：野村 健 生活相談員：神田美穂</p>
個別的なリハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示に従い、理学療法士、言語聴覚士により、利用者ごとの希望や必要に応じて作成するリハビリテーション実施計画書に基づいた個別的なリハビリテーションを下記の曜日（時間帯）において提供します。 ・実施曜日及び時間帯：月曜日から金曜日（9:00～17:00） その他、随時状況を見て対応します。 訓練の回数は、個別支援計画に記載します。
日中活動	<ul style="list-style-type: none"> ・創作的活動、趣味的活動、余暇的活動等を行います。
土日等の日中支援	<ul style="list-style-type: none"> ・土日等の生活介護が提供されない日等（当施設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サービス提供を行います。

<サービス利用の中止・変更について>（契約書第15条参照）

- * 利用者が、サービス利用を中止または変更する場合は、原則として利用予定の前々日までに当施設までお申し出ください。また、食事を中止する場合は、原則として中止する食事の6食前（例：4月1日の昼食を中止する場合は、3月30日の夕食前までの申し出となります。）までに当施設までお申し出ください。

お申し出のない場合、キャンセル料として食費を頂きます。

食事キャンセル料：食費の代金	朝食 395円 (265円)
※低所得者は()の料金	昼食 550円 (250円・短期入所併用の場合、375円)
	夕食 500円 (325円)

* 利用者の体調不良等正当な理由がある場合には、この限りではありません。

(2) 介護給付費の対象外のサービス

下記のサービスについては、介護給付費等の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、別紙一覧表（付表2）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、上記の所定料金は、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、変更の内容と変更する事由について、事前にご説明します。

- ①特別なサービスの提供とこれに伴う費用
- ②介護給付費から支給されない日常生活上の諸費用
- ③その他

- * 自己負担が必要なもの一覧表（介護給付費対象外サービス）付表2参照下さい。
- * 一覧表にないサービスで費用負担していただくことが適当と思われるものが発生した場合、ご本人、ご家族等と協議します。

(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か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払（ラポール宝生苑事務所）

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：山陰合同銀行、郵便局、JA、島根益田信用組合

* 自動引き落としに掛る手数料は当施設が負担します。

6. 利用者が入院等された場合の対応について（契約書第13条、第14条参照）

当施設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。

また、この入院・外泊の期間中、利用者の同意をいただいて、当施設が実施する短期入所等のサービスに活用することがあります。

①検査入院、短期入院、外泊の場合

10日（入退院日を含む連続した9泊）以内の短期入院の場合、所定の利用料金をご負担いただきます。（自己負担額：1日あたり 320円）

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。

例：入院又は外泊期間の開始日 4月1日～4月10日（9泊10日間）

- ・ 4月1日（入院又は外泊の開始日） 通常の利用料のご負担
- ・ 4月2日～9日（8日間） 1日につき320円のご負担
- ・ 4月10日（入院又は外泊の終了日） 通常の利用料のご負担

②上記期間を超える入院、外泊の場合

上記短期入院等の期間を超える入院又は外泊については、3ヶ月以内に退院等された場合には、その後再び施設に入所することができます。なお、入院又は外泊月を含めて3ヶ月までの入院又は外泊については、入院又は外泊が8日を超えた日から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。(自己負担額：1日あたり 191円)

ただし、入退院又は外泊当日(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。

例：3ヶ月をまたがる入院の場合 入院期間1月22日～3月15日

- ・1月22日(入院) 通常の利用料のご負担
- ・1月23日～30日(8日間) 1日につき320円のご負担
- ・2月1日～3月14日(42日間) 1日につき191円のご負担

下記③の一定の支援を希望されない場合は、原則として、利用料のご負担ありません。

- ・3月15日(入院の終了日) 通常の利用料のご負担

③入院・外泊時に一定の支援を希望される場合

①長期入院時の支援

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。

8日を超えて4日未満の入院：上記②に加え、561円(訪問1回以上/1ヶ月ごと)

8日を超えて7日までの入院：上記②に加え、1,122円(訪問2回以上/1ヶ月ごと)

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、当施設を再び優先的に利用することはできません。

7. 家族(代理人)について(契約書第1条第2項参照)

入所契約は、原則としてご家族(代理人)の署名をお願いいたします。

これは、入所中の医療機関への入院・通院手続き、退所時の利用者の所持品等の引き取り等に備えてお願いするものです。

医療機関への入院、所持品等の引き取り等必要な場合には当施設からご連絡いたします。

また、引渡しにかかる費用については、ご利用者本人またはご家族(代理人)等にご負担いただきます。

*入所契約時に家族(代理人)が定められていない場合でも、入所契約の締結は可能です。

8. 虐待の防止について(契約書第7条第5項参照)

当施設は、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。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定、定期的な委員会の開催、職員への周知。
- (2) 成年後見制度の利用支援。
- (3) 苦情解決体制の整備。
- (4) 職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施(研修方法や研修計画など)を行い、研修を通じて職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員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。

虐待防止受付担当者 (虐待防止受付窓口)	[職名] サービス管理責任者 野村 健
受付時間	毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30
受付電話番号	0856-32-0022 (FAX 0856-23-4253)
虐待防止責任者	[職名] 施設長 牧原 直也

(7) 行政機関の通報・届出窓口

所在地：益田市役所 益田市常盤町1-1 障がい者虐待防止相談窓口 益田市役所障がい者福祉課内	電話番号 FAX	0856-31-1477 ※夜間休日は宿直につながります。 (24時間 365日対応) 0856-31-8120
所在地：島根県庁 松江市殿町8-3 島根県障がい者権利擁護センター 島根県障がい福祉課内	電話番号 受付時間 電話番号 受付時間 FAX	0852-22-5723 8:30～17:15 (平日) 080-5752-1745 上記記載時間以外の夜間・休日 0852-22-6687

その他の市町村障害者虐待防止センター等は相談・通報先一覧表を参照下さい。

9. 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7項参照)

当施設は、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、利用者のご負担となります。) 当施設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) 利用者の障がいの状態ならびに給付費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 9:00～17:00

◇閲覧場所 施設内

10. 事故発生時の対応と損害賠償保険への加入 (契約書第8条参照)

当施設は、指定障害者支援施設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・利用者の家族等に連絡して必要な措置を講じます。また、指定障害者支援施設サービスを提供するにあたって、施設の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合は、速やかに利用者の損害を賠償します。ただし、利用者の故意又は過失等が認められる場合はこの限りではありません。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 あいおい損害保険（株）
 保険名 社会福祉事業者総合保険
 補償の概要 対人賠償補償、対物賠償補償等

1 1. 苦情解決体制について（契約書第 1 6 条参照）

（1）当施設における苦情解決体制

当施設における苦情やご相談は下記の窓口で受け付けます。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。

苦情受付担当者 (苦情受付窓口)	[職名] サービス管理責任者 野村 健		
受付時間	毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30		
受付電話番号	0856-32-0022 (FAX 0856-23-4253)		
苦情解決責任者	[職名] 施設長 牧原 直也		
第三者委員	美濃地淳二	益田市須子町2-21	電話 0856-23-6804
	中山 景子	益田市久城町1054-1	電話 0856-23-4654

* 苦情受付ボックスをラポール宝生苑に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

益田市役所障がい者福祉課	所在地	益田市役所 益田市常盤町1-1
	電話番号	0856-31-0251
	受付時間	8:30～17:15
鳥根県運営適正化委員会	所在地	松江市東津田町1741-3
	電話番号	0852-32-5913
	受付時間	9:00～17:00

1 2. 第三者評価の実施状況

当施設において、福祉サービス第三者評価制度による第三者評価は実施していません。

1 3. 緊急時の対応について

- （1）サービスに起因する事故、利用者の病状の急変、その他緊急の事態が生じたときは、速やかに嘱託医師や医療機関および利用者のご家族への連絡等、必要な措置を講じます。
- （2）前項により報告を受けた管理者は、必要があれば市町村等関係機関に連絡、報告を行います。
- （3）当施設は、サービスを提供するにあたり、あらかじめ利用者の心身の状況を把握し、緊急連絡網を整備しています。
- （4）当施設は、非常災害時の関連機関への通報および連携を取り、マニュアルに沿って利用者の安全を第一に必要な対応を行います。また、定期的に避難訓練・消火訓練その他必要な訓練や研修を実施します。
- （5）当施設は、災害又は感染症が発生した場合であっても、利用者及び職員の生命を守り、事業を継続的・安定的に実施するために事業継続計画を策定し、研修・訓練を実施します。また、定期的に事業継続計画の見直しや訓練の実施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。

(6) 当施設は、衛生管理について、下記に掲げる衛生管理の項目について、指針の整備、委員会の設置並びに定期的開催、職員研修等を実施し、予防並びに拡散防止に努めます。

① 感染症・食中毒 ② 褥瘡対策

14. 施設利用にあたっての留意事項

当施設利用にあたっての留意事項は、別紙にて参照ください。

16. 自己負担が必要なもの一覧表(介護給付費対象外サービス)

実施日……令和3年10月1日～

A. 実費分

項 目	備 考	負 担
1 理髪・美容	業者による理美容代金	
2 特別な食事	提供する食事以外にご希望がある場合(出前 外食)	
3 予防接種費用	インフルエンザの予防接種費用(同意者のみ)	
4 日用品(ご本人のご希望がある場合等)	衣類 寝具 石鹸 シャンプー タオル 歯ブラシ 湯飲み 茶碗 入れ歯洗浄剤	
5 嗜好品	おやつ たばこ アルコール コーヒー 砂糖 クリープ 紅茶 ココア(お茶以外の飲み物)等	
6 本人専用器具	ポータブルトイレ 尿瓶 差込便器	実費
7 オムツ代(入院時)	入所中に提供するものは無料	
8 健康診断(ご本人の希望がある場合等)		
9 趣味活動の材料費(ご本人の希望がある場合等)		
10 その他	ご本人の希望による外出時の交通費旅行代金、クリーニング代等	
11 故意破損による弁償費		
12 預り金管理サービス	金銭の管理が困難な場合に、利用者又は家族の希望により利用可(手続要)	1000 円/月
13 個室での家電使用に掛る電気代	冷蔵庫 テレビ関連 パソコン 電気ポット 電気毛布等(空気清浄機 100 円/月)	900 円/月(1品につき)
14 病院受診等の付き添い		1000 円/回
15 電話料金	通話料	固定電話3分 10 円 携帯電話1分 20 円
16 コピー、FAX 代金等	白黒 カラー FAX	白黒・FAX1枚 10 円 カラープリント1枚 20 円 カラーコピー1枚 30 円
17 家族宿泊料	部屋代 500 円 リネン 70 円 光熱費 300 円	870 円/泊
18 家族食事代(対象者は宿泊者のみ)	朝食 395 円 昼食 550 円 夕食 500 円	実費

B. 施設負担分

項 目	備 考	負 担
施設の生活	おむつ リネン 石鹸 シャンプー 洗濯剤、栄養ゲートル、吸引用チューブ、感染症対策に掛る消毒液代金、手袋等	施設

C. その他 ①公用車の利用は利用者のみ(ご家族の同乗はしないことを原則とする。)

②その他持込について ……上記以外は施設長の許可を必要とする。危険物の持ち込みは禁止します。