

重要事項説明書 (障がい者支援施設用)

この「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条及び「大阪府指定障害者支援施設の指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年大阪府条例第108号)」第10条の規定に基づき、当施設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を施設が説明するものです。

1 施設障がい福祉サービスを提供する施設について

Table with 2 columns: Facility Name, Representative Name, Head Office (Contact), and Establishment Date. Facility Name: 社会福祉法人 四天王寺福祉事業団. Representative: 理事長 塚原 昭人. Head Office: 大阪府大阪市天王寺区四天王寺一丁目11番18号. Establishment Date: 昭和8年5月30日.

2 ご利用者への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

Table with 2 columns: Facility Name, Service Details, Designated Business Number, Manager, Support Staff, and Contact Information. Facility Name: 障害者支援施設 四天王寺悲田富田林苑. Service: 生活介護. Designated Business Number: 大阪府2714900442号 (令和3年4月1日指定). Manager: 施設長 山口 浩子. Support Staff: 支援長 瀬戸 大貴, 武田 英基, 前濱 亜由美. Contact: 電話番号: 0721-29-0320, ファックス番号: 0721-29-0282.

しせつ 通常の 施設の通常 事業実施地域	おおさか 府下 大阪府下
りよう 定員 利用定員	しせつにゆうしょしえん 施設入所支援 50名 (運営規定の内容を記載する) せいかつかいご 生活介護 54名 (運営規定の内容を記載する)
かいせつ 年月日 開設年月日	しょうわ ねん がつ 日にち 昭和63年6月1日

※夜間のご利用者(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提供されるものではありません。契約者が、市町村等に相談をし、夜間と日中のサービスをそれぞれ別の事業所にて利用されることも可能です。

(2) 事業の目的および運営方針

じぎょう 目的 事業の目的	していしょうがいしえんしせつ えんかつ うんえいかんり はか 指定障害者支援施設の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意 しおよ じんかく そんちよう つね とうがいりようしよ たちば た てきせつ きー 思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った適切なサー びす ていきよう かくほ もくてき ビスの提供を確保することを目的とします。
うんえい 方針 運営方針	かんけいほうれい じゆんしゆ ちいきおよ かにい むす つ じゆうし しちようそん 関係法令を遵守し、地域及び家庭との結び付きを重視し、市町村、 た かくかんけいきかんとう みっせつ れんけい つと てきせつ しせつにゆうしよ 他の各関係機関等と密接な連携に努めながら、適切な施設入所 しえん せいかつかいご きーびす ていきよう 支援・生活介護のサービス提供をします。

(3) 昼間の実施サービスに係る営業日及び営業時間

	せいかつかいご 生活介護
えいぎょう 日 営業日	げつようび きんようび 月曜日から金曜日とする。 ただし、こくみん きゆうじつ がつ にち がつ にち のぞ ただし、国民の休日、12月30日から1月3日までを除く。
えいぎょう 時間 営業時間	ごぜん じ ふん ごご じ ふん 午前9時00分から午後17時30分までとする。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

	せいかつかいご 生活介護
きーびす 提供日 サービス提供日	げつようび きんようび ・月曜日から金曜日とする。 ただし、こくみん きゆうじつ がつ にち がつ にち のぞ ただし、国民の休日、12月30日から1月3日までを除く。 どようび きーびす ていきよう つき けってい ・土曜日のサービス提供については、月ごとに決定する。 (年間予定表の通り) ねんかん よていひよう とお ・日曜日は年に数回、施設行事を行う日とする。(年間予定表の通り)
きーびす 提供時間 サービス提供時間	ごぜん じ ふん ごご じ ふん 午前9時30分から午後16時30分までとする。

3 施設の構造・設備について

(1) 構造

構造	鉄筋コンクリート
敷地面積	4,229.00 m ²
延床面積	2,800.00 m ²

(2) 設備

設備の種類	部屋数	備考
居室	13部屋	生活棟1階
作業・訓練室	3室	生活棟2階に3室
相談室	2室	管理棟1階
洗面所	2ヶ所	生活棟1階に2ヶ所
食堂	1ヶ所	生活棟1階に1ヶ所
便所	4ヶ所	生活棟1階に2ヶ所、生活棟2階に2ヶ所
多目的室	1室	生活棟2階に1室
医務室	1室	生活棟2階に1室
静養室	1室	生活棟1階に1室
ショートステイ(個室)	3室	生活棟1階
ショートステイ (4人部屋の1ベッド)	1室	生活棟1階

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、以上の施設設備を設置しています。廊下幅については2.34メートル以上確保しています。

(3) 居室の変更

契約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施設でその可否を決定します。また、契約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、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(4) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備は特にありません。

4 職員体制等について

(1) 各職種の職務の内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者	<p>(1) 職員の管理、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、職員に対し、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと</p> <p>(2) サービス管理責任者に施設障がい福祉サービス計画の作成に関する業務を担当させること</p>
サービス管理責任者	<p>(1) 適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行うとともに、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援の内容を検討します。この場合において、地域移行等意向確認担当者が把握した利用者の地域生活への移行に関する意向等を踏まえます。</p> <p>(2) アセスメントに当たっては、利用者が自ら意思を決定すること に困難を抱える場合には、適切に意思決定の支援を行うため、当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握します。</p> <p>(3) アセスメントに当たっては、利用者面接して行います。この場合において、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得ます。</p> <p>(4) アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、施設障がい福祉サービスごとの目標及びその達成時期、施設障がい福祉サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設障がい福祉サービス計画の原案を作成します。</p> <p>この場合において、当該指定障がい者支援施設等が提供する施設障がい福祉サービス以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携を含めて施設障がい福祉サービス計画の原案に位置付けるように努めます。</p> <p>(5) 施設障がい福祉サービス計画の作成に係る会議（利用者及び当該利用者に対する施設障がい福祉サービス等の提供に当たる</p>

	<p>担当者等(地域移行等意向確認担当者を含む。)を招集して行う会議をいう。)を開き、当該利用者の生活に対する意向等を改めて確認するとともに、施設障がい福祉サービス計画の原案の内容について意見を求めます。</p> <p>(6) 施設障がい福祉サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。</p> <p>(7) 施設障がい福祉サービス計画を作成した際には、施設障がい福祉サービス計画を利用者及び当該利用者に対して指定計画相談支援を行う者に交付します。</p> <p>(8) 施設障がい福祉サービス計画作成後、施設障がい福祉サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行うとともに、少なくとも6月に1度以上、施設障がい福祉サービス計画の見直しを行い、必要に応じて施設障がい福祉サービス計画を変更します。</p> <p>(9) モニタリングに当たっては、利用者及びその家族等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 定期的に利用者に面接すること。 二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。 <p>(10) 利用申込者の利用に際し、その者が現に利用し、又は利用していた障がい福祉サービス事業者等に対する照会等により、利用申込者の心身の状況、施設以外の場所における指定障がい福祉サービス等の利用状況等を把握します。</p> <p>(11) 利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行います。</p> <p>(12) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。</p> <p>(13) 業務を行うに当たっては、利用者の自己決定の尊重を原則とした上で、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、利用者の意思決定の支援が適切に行われるよう努めます。</p>
<p>医 師</p>	<p>利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行う。</p>
<p>看護職員</p>	<p>医師の指導のもと、利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行う。</p>

作業療法士	利用者に対して機能訓練、日常生活上の指導を行う。
生活支援員	日常生活支援上の支援、相談、介護を行う。
栄養士	利用者の栄養管理及び食事の献立に関するを行う。
事務員	主に利用者の小遣い金管理や職員の勤怠管理を行う。

(2) 職員配置

【施設入所支援・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名		1名			1名	
サービス管理責任者	3名	3名				3名	
生活支援員	42名	6名	27名	3名	6名	38.5名	
医師	3名				3名	0.09名	
看護職員	4名			3名	1名	3.16名	
作業療法士	1名		1名			1名	
栄養士	1名		1名			0.75名	
事務員	4名		2名		2名	3.47名	

〈主な職員の配置状況〉

※当事業所では、契約者に対して夜間のご利用（施設入所支援）と、日中のご利用（生活介護）を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※職員の配置については、厚生労働省の指定の基準を遵守しています。ただし、指定基準を下回らない範囲で変動することがあります。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延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37.23時間）で除した数です。

(3) 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	8:45 ~ 17:45
生活支援員	早 出 : 6:45 ~ 15:45 5名 日 中① : 8:15 ~ 17:15 5名 日 中② : 8:45 ~ 17:45 1名 日 中③ : 9:45 ~ 18:45 5名 遅 出 : 11:30 ~ 20:30 4名
作業療法士	8:45 ~ 17:45
医 師	14:00 ~ 15:00
看護職員	日 中① : 8:30 ~ 17:30 1名 日 中② : 9:45 ~ 18:45 1名
栄 養 士	8:30 ~ 17:30
事 務 員	8:30 ~ 17:30

※上記は基本的な勤務体系を示しています。

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
施設障がい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がい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	食事: 栄養・契約者の身体の状況・希望や嗜好を考慮した食事の提供を行います。 朝食 (8:00~9:00) 昼食 (12:00~13:00) 夕食 (18:00~19:00)

<p>入浴又は清拭</p>	<p>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。</p>
<p>排泄の自立についての必要な援助</p>	<p>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。</p>
<p>身体等の介護</p>	<p>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。</p>
<p>訓練の実施</p>	<p>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。</p>
<p>生活相談</p>	<p>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。</p>
<p>健康管理</p>	<p>利用者の投薬管理や疾病予防に努めるとともに、嘱託医師により、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。 契約者が、専門医等の診断・治療を要することになった場合には、下記の嘱託医師もしくは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。(受診の費用ならびに送迎に係る費用を、一部ご負担いただく場合があります。)</p> <p>《嘱託医師》 氏名：中島 良一 診療科：内科 診察日：毎週木曜日</p> <p>* 服薬管理は、当事業所の嘱託医師および看護職員と相談の上、行います。 * 契約者の体調不良時には、ご家族に連絡の上、以降の対応について相談させていただきます。</p>
<p>生活介護のみご利用の場合</p>	
<p>生活介護計画の作成</p>	<p>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生活介護計画を作成します。</p>
<p>創作的活動</p>	<p>軽作業等の創作的活動の機会を提供します。 ①書道 ②版画や貼り絵 ③楽器演奏 など</p>
<p>社会的活動の支援</p>	<p>地域において自立した社会生活を送るための生活習慣の確立を目指した指導を行います。地域において自立した社会生活を送るための訓練、</p>

	よ か かつどう おこな 余暇活動を行います。
--	----------------------------

(2) サービス料金

【施設入所支援】

利用料金は、次表のとおりです。利用料金は、次表のとおりです。介護給付費の自己負担

額については、受給者証に記載された金額をお支払いいただきます。

	くぶん 区分6	くぶん 区分5	くぶん 区分4	くぶん 区分3	くぶん 区分2以下
りようりょう 利用料	3,764円 ^{えん}	3,151円 ^{えん}	2,496円 ^{えん}	1,965円 ^{えん}	1,560円 ^{えん}
りようしゃふたながく 利用者負担額	じょうき わり 上記の1割	じょうき わり 上記の1割	じょうき わり 上記の1割	じょうき わり 上記の1割	じょうき わり 上記の1割

【生活介護】

利用料金は、次表のとおりです。介護給付費の自己負担額については、受給者証に記載

された金額をお支払いいただきます。

		くぶん 区分6	くぶん 区分5	くぶん 区分4	くぶん 区分3	くぶん 区分2 以下
りようりょう 利用料	じょうじかん じかんみまん 所要時間3時間未満	4,469円 ^{えん}	3,308円 ^{えん}	2,291円 ^{えん}	2,042円 ^{えん}	1,845円 ^{えん}
	じょうじかん じかんいじょう じかんみまん 所要時間3時間以上4時間未満	5,589円 ^{えん}	4,127円 ^{えん}	2,862円 ^{えん}	2,540円 ^{えん}	2,302円 ^{えん}
	じょうじかん じかんいじょう じかんみまん 所要時間4時間以上5時間未満	6,709円 ^{えん}	4,946円 ^{えん}	3,422円 ^{えん}	3,048円 ^{えん}	2,758円 ^{えん}
	じょうじかん じかんいじょう じかんみまん 所要時間5時間以上6時間未満	7,818円 ^{えん}	5,776円 ^{えん}	3,982円 ^{えん}	3,556円 ^{えん}	3,214円 ^{えん}
	じょうじかん じかんいじょう じかんみまん 所要時間6時間以上7時間未満	10,878円 ^{えん}	8,036円 ^{えん}	5,527円 ^{えん}	4,925円 ^{えん}	4,448円 ^{えん}
	じょうじかん じかんいじょう じかんみまん 所要時間7時間以上8時間未満	11,178円 ^{えん}	8,264円 ^{えん}	5,672円 ^{えん}	5,060円 ^{えん}	4,583円 ^{えん}
	じょうじかん じかんいじょう じかんみまん 所要時間8時間以上9時間未満	11,821円 ^{えん}	8,897円 ^{えん}	6,315円 ^{えん}	5,693円 ^{えん}	5,216円 ^{えん}
りようしゃふたながく 利用者負担額	じょうき わり 上記の1割	じょうき わり 上記の1割	じょうき わり 上記の1割	じょうき わり 上記の1割	じょうき わり 上記の1割	

<提供サービスの料金とその利用者負担額について>

提供サービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて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、それ以上の負担は生じません。

利用された各種サービスの利用料の1割にあたる金額の合計額と、負担上限月額を比較し、いずれか低い金額が利用者負担額となります。

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施設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、「領収書」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

【加算項目】 * 小数点以下端数は合計してから切り捨て

① 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
せいかつかいご生活介護			
視覚・聴覚言語障害者支援体制 加算	528円	左記の1割	意思疎通に関して専門性をもつ職員を一定数以上配置している場合、利用1日につき加算されます。
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)(Ⅲ)	(Ⅰ)(Ⅲ) 217円	左記の1割	(Ⅰ)(Ⅱ)の場合 生活支援員のうち、有資格者が一定割合以上場合、利用1日につき加算されます。 (Ⅲ)の場合 生活支援員のうち、勤務形態が常勤

			<p>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。</p>
<p>人員配置体制加算</p>	<p>2,727円</p>	<p>左記の1割</p>	<p>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。</p>
<p>常勤看護職員等配置加算</p>	<p>342円</p>	<p>左記の1割</p>	<p>看護職員を常勤換算で1名以上配置している場合、利用1日につき加算されます。</p>
<p>重度障害者支援加算</p>	<p>518円</p>	<p>左記の1割</p>	<p>2人以上の重症心身障害者が利用。 ・人員配置体制加算（Ⅰ）及び、常勤看護職員配置加算（常勤換算方法で3名以上の看護師を配置）を算定している事</p>
<p>施設入所支援</p>			
<p>視覚・聴覚言語障害者支援体制加算</p>	<p>530円</p>	<p>左記の1割</p>	<p>意思疎通に関して専門性をもつ職員を一定数以上配置している場合、利用1日につき加算されます。</p>
<p>重度障害者支援加算</p>	<p>(Ⅰ) 291円 (Ⅱ) 3,744円 (Ⅲ) 1,872円</p>	<p>左記の1割</p>	<p>(Ⅰ)・医師意見書により特別な医療が必要とされる者が利用。 ・人員配置体制加算（Ⅰ）及び、常勤看護職員配置加算（Ⅲ）を算定していること。 (Ⅱ)・生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置していること。 ・区分6かつ行動関連項目10点以上の者に対してであること。 ・実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行うこと。 (Ⅲ)・生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置していること。 ・区分4かつ行動関連項目10点以上の者に対してであること。</p>

			じっせんけんしゅうしゅうりょうしやくせい しえんけいかく ・実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行うこと。
やきんしよくいんはいち 夜勤職員配置 体制加算	499円	左記の1割	やかんしよくいん きんむたいせい てあつ 夜間職員の勤務体制を手厚くしている ばあい りょうにちにかさん 場合、利用1日につき加算されます。
えいようまねじめんとかさん 栄養マネジメント加算	124円	左記の1割	じょうきん かんりえいようし はいち えいようけあ 常勤の管理栄養士を配置し、栄養ケア けいかく さくせい えいようかんり おこな 計画を作成して栄養管理を行っている ばあい りょうにちにかさん 場合、利用1日につき加算されます。

② 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
せいかつかいご 生活介護			
しよきかさ 初期加算	311円	左記の1割	さーびすりょう しよきだんかい かいし サービス利用の初期段階（開始から にちかん 30日間）において、利用1日につ きかさ き加算されます。
ほうもんしえんとくべつかさん 訪問支援特別加算	じかんみまん 1時間未満 1,939円 じかんいじょう 1時間以上 2,903円	左記の1割	けいぞく りょう りょうしや れんぞく 継続して利用する利用者が連続して かかんりょう 5日間利用しなかったときに、職員 きょたく ほうもん そうだんえんじよ おこな が居宅を訪問して相談援助を行っ たばあい つき かい た場合に月2回まで加算されます。
けつせきじたいおうかさん 欠席時対応加算	974円	左記の1割	りょうしや きゅうびょうとう りょう ちゅうし 利用者が急病等により利用を中止 したばあい れんらくちようせい そうだんえんじよ した場合に、連絡調整や相談援助を おこな ばあい つき かい 行った場合に月4回まで加算され ます。
しよくじていきょうたいせいかさん 食事提供体制加算	311円	左記の1割	しよくじていきょうたいせいかさん たいしやう 食事提供体制加算の対象となる りょうしや たい えいようめん てきせつ 利用者に対して、栄養面での適切な はいりよ さいくじ ていきやう 配慮をしたうえで食事を提供した ばあい にちにかさん 場合、1日につき加算されます。
りはびりてーしょん リハビリテーション 加算Ⅱ	207円	左記の1割	りがくりやうほうし さぎやうりやうほうしまた げんご 理学療法士、作業療法士又は言語 ちやうかくしなど ちゅうしん りょうしや 聴覚士等が中心となって、利用者ご りはびりてーしょん けいかく さくせい とのリハビリテーション計画を作成 こべつり はびりてーしょん おこな し、個別リハビリテーションを行う ばあい りょう にちにかさん 場合利用、1日につき加算されます。

<p>にゆう よく し えん か きん 入浴支援加算</p>	<p>829円</p>	<p>さ き わり 左記の1割</p>	<p>いりようてきけ あ ひつよう ものまた じゆうしやうしん 医療的ケアが必要な者又は重症心 しんしやう しゃ たい にゆうよく かか 身障がい者に対して、入浴に係る し えん ていきやう ばあい にち 支援を提供した場合、1日につき か きん 加算されます。</p>
<p>えいようすくりにんぐ 栄養スクリーニング か 加算</p>	<p>51円</p>	<p>さ き わり 左記の1割</p>	<p>がつ りようしゃ えいようじやうたい 6月ごとに利用者の栄養状態につい かくにん おこな どうがいじやうほう そうだん て確認を行い、当該情報を相談 し えん せんもんいん ていきやう ばあい かい 支援専門員に提供した場合、1回に か きん つき加算されます。</p>
<p>えい しよう かい ぜん か きん 栄養改善加算</p>	<p>2,074円</p>	<p>さ き わり 左記の1割</p>	<p>てい えい しよう また か えい しよう じやう たい 低栄養又は過栄養状態にある りようしゃ また 利用者又はそのおそれのある利用者 たい こべつてき えいようかいぜん に対して、個別的な栄養改善 さーびす じっし ばあい げんそく サービスを実施した場合、原則とし がつい ない きかん かぎ つき かい て3月以内の期間に限り、月2回ま で、1回につき加算されます。</p>
<p>しせつにゆうしよしえん 施設入所支援</p>			
<p>にゆうしよ じとくべつしえんかきん 入所時特別支援加算</p>	<p>312円</p>	<p>さ き わり 左記の1割</p>	<p>さーびす りよう しよきだんかい にゆうしよ サービス利用の初期段階(入所から にちかん) 30日間)において、利用1日につ か きん き加算されます。</p>
<p>にゆういん がいはく じ か きん 入院・外泊時加算 (I) (II)</p>	<p>(I) 3,328円 (II) 1,986円</p>	<p>さ き わり 左記の1割</p>	<p>(I) りようしゃ びやういんとう にゆういん ばあい 利用者が病院等に入院した場合や きよたく がいはく ばあい にち か きん 居宅へ外泊した場合、1日につき加算 にゆういん がいはく よくじつ されます。入院または外泊した翌日 か きん きん きちん げん ど から起算して8日を限度。 (II) りようしゃ びやういんとう にゆういん ばあい 利用者が病院等に入院した場合や きよたく がいはく ばあいたう にち 居宅へ外泊した場合等に、1日につき か きん 加算されます。 にゆういん がいはく よくじつ きん 入院または外泊した翌日から起算 して8日を越えた日から82日を限度 とする。</p>
<p>にゆういん じしえん とくべつ か きん 入院時支援特別加算</p>	<p>① 3日まで 5,834円 ② 4日以上</p>	<p>さ き わり 左記の1割</p>	<p>りようしゃ にゆういん がいはく にち 利用者の入院または外泊が90日を こ ばあい こ につすう おう か 超えた場合、超えた日数に応じて加 か きん つき かい げん ど 算されます。月1回を限度。</p>

	11,668円 ^{えん}		
ちいきいこうかさん 地域移行加算	5,200円 ^{えん}	さきわり 左記の1割	たいしよせいかつかいごりようしゅたい 退所する生活介護の利用者に対し、 たいしよごじゅうきよばかくほざいたく 退所後の住居の場の確保、在宅 さーびすりようちようせいおこな サービスの利用調整を行った ばあい にゅうしよちゆうたいしよしよごかさん 場合、入所中と退所後に加算さ れます。
こうくうえいせいかんり 口腔衛生管理 たいせいかさん 体制加算	312円 ^{えん}	さきわり 左記の1割	しかいしまたしかいししじをう 歯科医師又は歯科医師の指示を受け しかえいせいししせつじゆうじしやたい た歯科衛生士が、施設従事者に対す こうくうけあかかぎじゆつじよげんおよ る口腔ケアに係る技術的助言及び しどうつきかいいじようおこな 指導を月1回以上行っている場合、 つきかいかさん 1月に1回加算されます。
りようようしよくかさん 療養食加算	239円 ^{えん}	さきわり 左記の1割	かんりえいようしまたえいようしはいち 管理栄養士又は栄養士が配置されて しせつににおいて、りようようしよくていきよう いる施設において、療養食を提供 ばあいにちにつきかさん した場合、1日につき加算されます。
つういんしえんかさん 通院支援加算	176円 ^{えん}	さきわり 左記の1割	にゅうしよしやたいつういんかかしえん 入所者に対し、通院に係る支援を じっしばあいつきかさん 実施した場合、月2回まで加算されま す。

6 その他の費用について

うちよう 内 容	りよう 料	きん 金
しょくひ 食費	けいやくしょべつししたが 契約書別紙に従いサービス ていきようしよていりようきんしはら 提供し、所定の料金をお支払い いただきます。	
いんふるえんざよぼうせつしゆだい インフルエンザ予防接種代		
こうねつすいひ 光熱水費		
そうさくてまかつどうかかざいりようひ 創作的活動に係る材料費	じっぴそうとうがく 実費相当額	
たにちじようせいかつつうじようひつようかかわ その他日常生活において通常必要となるものに係 ひようりようしやふたんてきとう る費用であって、その利用者に負担させることが適 みとじっぴ 当と認められるものの実費		
ふくしゃぶつこうふ 複写物の交付 けいやくしやさーびすていきようきらくえつらん (契約者は、サービス提供についての記録を閲覧する ふくしゃぶつひつようばあい ことができます。また、複写物を必要とする場合には じっぴふたん 実費をご負担いただきます)	まい 1枚につき	えん 10円

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

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	<p>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10日まで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15日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)現金支払い</p> <p>(イ)利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(ウ)施設指定口座への振り込み</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>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。</p>
------------------------	--

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期

日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、

契約を解約した上で、未払い分をお支払いただくことがあります。

※サービス利用の取り消し（キャンセル）について

- ・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、利用予定日の前日までに当事業所までお申し出ください。
- ・申出のない場合、キャンセル料をいただきます。
- ・キャンセル料は食費相当分（日額1,558円）になります。

8 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 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施設にお知らせください。

(2) 施設障がい福祉サービス計画の作成

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「施設障がい

福祉サービス計画」を作成します。作成した「施設障がい福祉サービス計画」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、ご確認くださいようお願いします。

(3) 施設障がい福祉サービス計画の変更等

「施設障がい福祉サービス計画」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。

9 虐待の防止について

施設は、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。

虐待防止に関する担当者	施設長 山口 浩子
-------------	-----------

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 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

10 身体拘束の禁止

当事業所は、契約者または他の契約者等の生命又は身体を保護するために緊急やむをえない場合を除いて、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行いません。

11 秘密の保持と個人情報保護について

<p>①利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>○施設は、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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○施設及び施設の使用する者（以下「従業者」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。</p> <p>○また、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。</p> <p>○施設は、従業者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、従業者である期間及び従業者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、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>②個人情報の保護について</p>	<p>○施設は、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、他の障がい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。</p> <p>○施設は、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。</p> <p>○施設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。）</p>

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。

12 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ありません。

医療機関名称	社会福祉法人四天王寺福祉事業団 四天王寺和らぎ苑		
院長名	塩川 智司		
所在地	大阪府富田林市向陽台一丁目3番21号		
電話番号	0721-29-0836		
診療科	内科、外科、小児科 整形外科、歯科	入院設備	なし

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する施設障がい福祉サービスの提供により事故が発生した場合は、都道府県、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がい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	富田林市
	担当部・課名	南河内広域事務室 広域福祉課
	電話番号	0721-20-1199

本施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

保障の概要 業務中や業務の結果、または所有・使用・管理する施設に起因する事故で、法律上の損害賠償責任を負ったときに補償される。

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める消防計画により対応いたします。
--------	----------------------

へいじのくんれんれん 平 時 の 訓 練	べつさだめししょうぼうけいかくのつと 別に定める消防計画に則り、避難訓練等を実施します。
ぼうさいせつび 防 災 設 備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 あり ・誘導灯 あり ・ガス漏れ報知器 あり ・非常通報装置 あり ・非常用電源 あり ・スプリンクラー あり ・室内防火扉 あり ・消火栓 あり ・消火器 あり ・A E D あり ・カーテン等は防災機能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（食糧・飲料水3日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
しょうぼうけいかく 消 防 計 画	しょうぼうしょとどけでび 消防署への届出日： 令和8年4月1日 ぼうさいかんりしゃ 防災管理者： 瀬戸 大貴
ほけんかにゆう 保 険 加 入	どうじょう 同上

15 苦情解決の体制及び手順

(1) 提供した施設障がい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ます。(下表に記す【施設の窓口】のとおり)

本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

本施設には対するご意見などもいただいています。本施設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。

第三者委員氏名・連絡先 四天王寺大学講師 鳥海 直美 TEL 072-956-3181

四天王寺大学教授 笠原 幸子 TEL 072-956-3181

(2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

(3) 苦情受付担当者がそれぞれに受け付けた苦情は、速やかに職員全員がその内容を

把握できるように連絡を密にし、運営会議、支援会議で苦情解決責任者のもと、解決

に向けて対策を協議します。その対策をもって、苦情を訴えられた方と協議し解決

に向けて誠実な対応に努めます。

<p>じぎょうしゃ まどぐち 【事業者の窓口】 くじょうかいけつせきにんしゃ ※苦情解決責任者 してんのうじひ たとんだばやしえん 四天王寺悲田富田林苑 しせつちよう やまぐち ひろこ 施設長：山口 浩子 くじょうかいけつせきまどぐち ※苦情解決受付窓口 してんのうじひ たとんだばやしえん 四天王寺悲田富田林苑 しえんちよう たにぐち なお や せ と ひろたか 支援長：谷口 直哉・瀬戸 大貴・ たけだ ひでき まえはま あ ゆ み 武田 英基・前濱 亜由美</p>	<p>しょざい ち 所在地 おおさかふとんだばやししこうようだいいつちようめ 大阪府富田林市向陽台一丁目3-20 でんわばんごう ふあつくすばんごう 電話番号 0721-29-0320 ファックス番号0721-29-0282 うけつけじかん げつようび どようび 受付時間 月曜日から土曜日 9:00～17:30</p>
<p>しちょうそん まどぐち 【市町村の窓口】 みなみかわちこういきじむしつ こういきふくしか 南河内広域事務室 広域福祉課</p>	<p>しょざい ち 所在地 おおさかふとんだばやししことぶきちよう 大阪府富田林市寿町2-6-1 みなみかわちふみんせんたーびるかい 南河内府民センタービル2階 でんわばんごう 電話番号 0721-20-1199 うけつけじかん げつようび きんようび 受付時間 月曜日から金曜日 9:00～17:30</p>
<p>とんだばやししやくしよ しょう ふくしか 富田林市役所 障がい福祉課</p>	<p>しょざい ち 所在地 おおさかふとんだばやししときわちよう 大阪府富田林市常磐町1-1 でんわばんごう ちよくつう 電話番号 06-6944-7084 (直通) うけつけじかん げつようび きんようび 受付時間 月曜日から金曜日 9:00～17:30</p>
<p>こうてきだんたい まどぐち 【公的団体の窓口】 おおさかふふくしぶ しょう ふくししせつ 大阪府福祉部 障がい福祉施設 せいかつきばんすいしんか すいしんぐるーぷ 生活基盤推進課 推進グループ</p>	<p>しょざい ち 所在地 おおさかしちゆうおうくおおてまえにちようめほんかんかい 大阪市中央区大手前二丁目 本館1階 でんわばんごう ちよくつう 電話番号 06-6944-6696 (直通) うけつけじかん げつようび きんようび 受付時間 月曜日から金曜日 9:00～17:30</p>
<p>おおさかふこくみんけんこうほけんだんたいれんごうかい 大阪府国民健康保険団体連合会 かいごほけんしつかいごほけんか 介護保険室介護保険課</p>	<p>しょざい ち 所在地 おおさかしちゆうおうくおおてまえいつちようめばんごう 大阪市中央区大手前一丁目3番8号 でんわばんごう 電話番号 06-6949-5418 うけつけじかん げつようび きんようび 受付時間 月曜日から金曜日 9:00～17:00</p>
<p>おおさかふしやかいふくしきょうぎかい 大阪府社会福祉協議会 うんえいてきせいはいんかい 運営適正化委員会 ふくしきーびすくじょうかいけつせいいんかい 「福祉サービス苦情解決委員会」</p>	<p>しょざい ち 所在地 おおさかしちゆうおうくなかでら 大阪市中央区中寺1-1-54 おおさかしやかいふくししどうせんたーない 大阪社会福祉指導センター内 でんわばんごう ふあつくすばんごう 電話番号 06-6191-3130 ファックス番号 06-6191-5660 うけつけじかん げつようび きんようび 受付時間 月曜日から金曜日 10:00～16:00</p>

16 しんしん じょうきょう はあく
心身の状況の把握

しせつしょう ふくしきーびす ていきょう あ りようしや しんしん じょうきょう お
施設障がい福祉サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれて
いる環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるもの
とします。

17 連絡調整に対する協力

施設障がい支援施設は、施設障がい福祉サービスの利用について市町村又は相談支援

事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

18 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

施設障がい福祉サービスの提供に当り、地域及び家族との結びつきを重視した運営を

行い、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者等及び保健医療サービスまたは

福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

19 サービス提供の記録

① 施設障がい福祉サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数

及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。

② 施設障がい福祉サービスの実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、

利用者の確認を受けます。

③ これらの記録はサービス完了の日から5年間保存し、利用者は、施設に対して保存さ

れるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

20 健康管理

施設障がい支援施設は利用者の健康保持のために適切な措置を講じるとともに、年2回

の健康診断を全利用者に対して行います。(係る費用は施設が負担します)

21 施設障がい福祉サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

22 施設ご利用の際にご留意いただく事項

<p>感染症対策</p>	<p>施設は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施設利用が出来ない場合があります。</p>
<p>持込の制限</p>	<p>生もの、腐りやすい食べ物や家具等については職員にご相談ください。</p>
<p>設備・器具の利用</p>	<p>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。</p>
<p>貴重品の管理</p>	<p>貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては施設にて管理を致します。</p>
<p>喫煙</p>	<p>館内での喫煙はご遠慮いただいております。</p>
<p>宗教活動・政治活動・営利活動</p>	<p>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。</p>
<p>入院について</p>	<p>①契約者が3ヶ月以内の退院が見込まれない場合、もしくは3カ月以上の入院の場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。 ②入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に受入準備が整っていない時には、短期入所の居室等をご利用いただく場合があります。</p>

23 第三者評価の実施状況

<p>実施している</p>	<p>実施していない</p>
---------------	----------------

24 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
-----------------	---	---	---

25 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、「大阪府指定障害者支援施設の指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年大阪府条例第108号)」第10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	富田林市向陽台一丁目3番20号	
	法人名	社会福祉法人四天王寺福祉事業団	
	代表者名	山口 浩子	印
	施設名	してんのうじひでんとんだばやしえん 四天王寺悲田富田林苑	
	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

代理人	住所	
	氏名	印