

重要事項説明書

令和 5 年 7 月 1 日 改訂

障害者支援施設
セルフ・しんゆう

社会福祉法人

愛の友協会

「障害者支援施設 セルフ・しんゆう サービス利用契約」重要事項説明書

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、契約上ご注意頂きたいことを説明するものです。

※当施設では、利用者に対して施設入所支援ならびに指定障害福祉サービス（就労継続支援B型事業、生活介護事業）を提供します。
※当サービスの利用は、原則として介護給付または訓練等給付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	1 P
2. 利用施設	1 P
3. 昼間実施サービスの実施地域及び営業時間	1 P
4. サービスの目的・運営方針	1 P
5. 居室の概要	2 P
6. 職員の配置状況	3 P
7. 当施設が提供するサービスと利用料金	3 P～10 P
8. 利用者が入院された場合の対応について	10 P
9. 協力医療機関	11 P
10. 利用者の記録や情報の管理、開示について	11 P
11. 苦情の受付について	11 P
12. 非常災害対策	12 P

社会福祉法人 愛の友協会
セルフ・しんゆう

当施設は、障害者支援施設の指定を受けています。
千葉県知事指定 第1213200197号

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 愛の友協会
所 在 地	千葉県長生郡長生村金田2133
電話番号	0475-32-2587
代表者氏名	理事長 日谷 文雄
設立年月日	昭和28年 4月 7日

2. 利用施設

施設の種類	障害者支援施設 平成20年4月1日指定	
事業者番号	千葉県 第1213200197号	
施設の名称	セルフ・しんゆう	
施設の所在地	千葉県長生郡長生村金田2133	
電話番号	0475-32-2587	
開設年月日	昭和45年 8月 1日	
サービス内容	施設入所支援事業	生活介護事業
主たる対象者	身体障害者・知的障害者 (18歳未満を除く)	身体障害者・知的障害者 (18歳未満を除く)
施設長	森川 清崇	森川 清崇
副施設長	倉持 絹代	倉持 絹代
サービス管理責任者	金子 豊	金子 豊
利用定員	40名	40名

※夜間のご利用（施設入所支援）と、日中のご利用（生活介護事業）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。利用者が、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。

3. 昼間実施サービスの実施地域及び営業時間（生活介護事業）

事業実施地域	長生村、白子町、一宮町、長南町、長柄町、睦沢町、茂原市
営業日	月曜日～金曜日 (ただし、国民の休日、夏休み期間、冬休み期間は休業)
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間	9:00～16:30

4. サービスの目的・運営方針

目的	障害者に対して心身の状況、その置かれている環境に応じて最も適切な支援を提供することによって障害者の自立と社会経済活動への参加を促し、障害者の福祉の増進を図ります。
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の意向、趣向、障害者の特性その他の事情を踏まえた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。 2. 利用者の意思及び人格を尊重して、常に該当利用者の立場に立った施設障害福祉サービスの提供に努めるものとする。 3. 施設障害福祉サービスに係る個別支援計画に基づき、利用者の心身の状況に応じて支援を適切に行うとともに、施設障害福祉サービスの提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮するものとする。 4. 施設障害福祉サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者及びその家族に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明を行うものとする。 5. 提供する施設障害福祉サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。 6. 正当な理由なく、施設障害福祉サービスの提供を拒まないものとする。 7. 運営にあたっては、地域住民またはその自発的な活動等の連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとする。 8. 施設障害福祉サービスの提供にあたっては、地域及び家族との結びつきを重視し、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、その他福祉サービスまたは保健医療サービスを提供する者との密接な関係に努めるものとする。 9. 全8項のほか、障害者総合支援法（平成17年法律第123号）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ための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成24年千葉県条例第90号）に定める内容のほかにその他関係法令等を遵守し、指定障害者支援施設における指定障害福祉サービスの提供を行うものとする。

5. 居室の概要

(1) 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考	
4人部屋	和室 2室 (女性2室)	和式トイレ・流し台・押入	
	洋室 13室	(女性4室)	ベット・消灯台・ベットサイドレール
		(男性9室)	ベット・消灯台・ベットサイドレール
合計	15室		

※全室冷暖房・ナースコール完備

※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。

※居室の選定は、サービス会議にて決めさせていただきます。

(2) 居室以外の施設設備の概要

当施設では、居室以外に下記の施設設備をご利用いただくことができます。

施設設備の種類	室数	備考
食堂	1室	椅子、テーブル、カラオケ設備、テレビ、冷蔵庫等
就労支援室	1室	椅子、作業机、パソコン
更衣室	1室	棚
医務室	1室	常備薬、机、ベッド等
静養室	1室	ベット、ナースコール
浴室	2室	一般浴
洗濯室、洗面所	2室	洗濯機、ガス湯沸かし器、給湯器
便所	5室	就労室、居室棟、居室(2室)
面会室	1室	相談、家族面会等、新聞、雑誌、図書閲覧
訓練室	1室	椅子、作業机、エアコン、トイレ、流し台

(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、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身や支援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、利用者やご家族との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

当施設において、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下さい。

- ① ご家族等の訪問、面会は活動が休みの時に行ってください。夜間に関しては、他の利用者への配慮もありますので、ご遠慮下さい。(面会時間：午前8時30分～午後7時まで)
- ② 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・政治活動、営利活動はご遠慮下さい。
- ③ 外出・外泊・散歩につきましては、届けを出して頂きます。
- ④ 感染症などにより、他の利用者や職員に影響を及ぼす可能性がある場合は、利用の制限をさせていただきます場合がございませう。
- ⑤ 居室に搬入する私有物については、防災及び衛生上の観点より最小限にとどめて下さい。
- ⑥ 居室の貴重品および現金は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理の出来ない利用者につきましては施設に持ち込まないようお願いいたします。紛失された場合などの一切の責任は負いかねます。
- ⑦ 居室内でのラジオ・テレビ・パソコン等の使用は、原則として食事時間及び日中活動時間を除く起床から消灯までです。使用については、音量等、他の利用者の迷惑にならないように十分な注意を払ってください。
- ⑧ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また、許可なく入居者のプライベートスペースは立ち入らないようにしてください。
- ⑨ 暖房器具類は、原則として「電気あんか」及び「電気(掛け・敷き)毛布」に限定します。
- ⑩ 施設内は禁煙です。やむを得ず喫煙される場合、所定の場所、時間帯(7:00～15:30)で行えることができます。
- ⑪ 利用者が異性の居住棟を訪問する場合は、勤務スタッフに連絡して下さい。

6. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定障害者サービスを提供する職員として、下記の職種の職員を配置しています。

(1) 障害者支援施設

職 種	員 数	常勤換算※	常 勤	非常勤
1. 施設長	1人	1人	1人	

(3) 施設入所支援

2. 介護福祉士、介護士、支援員	17人	13.8人	9人	8人
------------------	-----	-------	----	----

(4) 生活介護

3. サービス管理責任者	1人	1人		
4. 栄養士	1人	1人		
5. 医師	1人	0.1人		1人
6. 准看護師	1人	0.5人	1人	
7. 機能訓練指導員	1人	0.5人	1人	
8. 介護福祉士、介護士、支援員	19人	15.8人	11人	8人

※常勤換算について

従事者それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤従事者の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

例えば … 1日4時間、週5日勤務の従事者（1週間で20時間勤務）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。

(5) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
施設長	正規の勤務時間帯 8:30～17:30
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯 8:30～17:30
医師	毎週1回嘱託医師による来診
准看護師	正規の勤務時間帯 8:30～17:30
栄養士	正規の勤務時間帯 8:30～17:30
主任	標準的な時間帯における最低配置人員
介護福祉士	早 7:00 ～ 16:00
介護士	日勤A 8:00 ～ 17:00
支援員	日勤 8:30 ～ 17:30
	日勤B 9:30 ～ 18:30
	遅番 12:15 ～ 21:15
	夜勤 21:00 ～ 翌8:00

※土・日・祝日は上記と異なります。主に生活支援員のための勤務体制になります。

7. 当施設が提供するサービスと利用料金・負担軽減

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、次の通りです。

① 介護給付費等から給付されるサービス	② 利用料金の全額を利用者に負担頂くサービス（①以外のサービス）
---------------------	----------------------------------

1) 当施設が提供するサービスと利用料金

下記のサービスについては、食費・光熱水費を除き、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を代理受領する場合、利用者は、利用者負担分として、サービス利用料金の1割の額をお支払いいただきます。（定率負担または、利用者負担といいます。）

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、8ページ以降に記載する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支払い、後に支払額のうち9割が市町村から変換されるものです。

<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、利用者の意向や心身の状況を踏まえて具体的なサービス内容や自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的とし、当施設のサービス管理責任者が作成し、サービス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、個別支援計画は利用者に交付いたします。

障害者支援施設 セルプ・しんゆうにおけるサービスの提供の内容は以下の通りです。

(1) 施設入所支援（介護給付費対象サービス）

主として夜間において、次に掲げる便宜を供与するものとします。

①食事の提供及び栄養管理

(ア) 正当な理由なく、食事の提供を拒まないものとする。

(イ) 食事の提供にあたっては、あらかじめ利用者に対し、その内容及び費用に関して説明を行い、利用者の同意を得るものとします。

朝食 (1食につき350円)

昼食 (1食につき586円)

夕食 (1食につき580円)

(ウ) 食事の提供にあたっては、利用者の心身の状況及び嗜好を考慮し、適切な時間に食事の提供を行うとともに、利用者の年齢及び障害の特性に応じた、適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、必要な栄養管理を行うものとします。

(エ) 献立の内容、栄養価の算定及び調理の方法については、保健所の指導のもと、適切に実施するものとします。

(オ) 当施設の食事の時間は次の通りです。

朝食 (8:00 ~ 8:30)

昼食 (12:00 ~13:00)

夕食 (17:30 ~18:00)

②入浴又は清拭

入浴は一般浴（普通浴）で男女とも週2回以上、夏期（7月・8月）にはシャワー浴を行います。

利用者の身体の状況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目指し、

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。

③心身の状況に応じた適切な介護・支援等

利用者の状況に応じ、自立の支援と日常生活の充実に資するよう必要に応じた援助を行い、適切な技術を持って行います。

④土日等の日中支援

土曜日、日曜日などの生活介護等の日中活動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、適切なサービスや余暇活動等を提供いたします。

⑤相談及び助言

利用者や家族に対し、適切な相談、助言、援助等に誠意を持って対応します。内容等を把握し、個別支援計画に考慮します。

⑥健康管理

(ア) 常に利用者の健康の状況に注意するとともに、毎年2回定期的に健康診断を行うものとします。

(イ) 利用者とは日頃からのコミュニケーションを大切にし些細な変化に気づき、心身ともに充実した生活を送れるよう支援・援助を行います。

(ウ) 緊急時体制

・緊急対応にさいし健康保険証の提示が必要になるため、こちらでお預かりさせていただきます。

⑦前各号に掲げる便宜に付帯する便宜

①～⑥に付帯する離床、着替え及び整容その他日常生活上の介護、訓練、支援、相談、助言。

(3) 生活介護（介護給付費対象サービス）

常時介護が必要な方であって、食事、入浴、排泄等の介護、身体能力、日常生活能力の維持・向上のため必要な介護及び訓練を行います。

①入浴又は清拭

②心身の状況に応じた適切な介護・支援等

③身体的機能及び日常生活能力の維持・向上のための支援

日常生活の見直し、クラブ活動や運動、体操を通して、利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための活動を行います。

④作業訓練及び機能訓練

訓練を通じて手指機能の維持や体力等の健康の保持、増進を目指し、日常生活の充実に当てます。また、作業訓練では仕事としての意識の獲得や作業能力の向上を目指し、本人の希望により就労継続支援B型への移行を検討します。

(ア) 作業訓練の種類

1) 下 請	訓練時間	9 : 30 ~ 11 : 30
		13 : 30 ~ 15 : 00
2) 自主生産	訓練日	月曜日～金曜日
	内容	割り箸等
	訓練時間	9 : 30 ~ 11 : 30
		13 : 30 ~ 15 : 00
	訓練日	月曜日～金曜日
	内容	手工芸品の製作等

(イ) 機能訓練

訓練時間	9 : 30 ~ 11 : 30
	13 : 30 ~ 15 : 00
訓練日	月曜日～金曜日
内容	パソコン、ワープロ、塗り絵、勉強等

⑤創作活動

カレンダー作り、季節に応じた展示品作り等を支援します。活動を通して手指機能の維持や体力等の健康の向上を目指し、日常生活の充実にあてます。

⑥相談及び助言

⑦健康管理

(ア) 嘱託医師による診察・治療

医師氏名 秋場 齊

診療科目 内科

診察日 毎週1回（月4回、祝日等は除く）

尚、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、医療機関等において受診・治療を受けることができます。また、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等を行います。

(イ) 服薬の支援

・医師から処方された薬に関しては、指示通り服薬できるよう支援します。

・自己での服薬管理ができない利用者には、医務室にて管理します。

(ウ) 機能訓練

自主歩行訓練の実施に伴う支援や、体操を取り入れ、機能維持、安定を図ります。

⑧前各号に掲げる便宜に付帯する便宜

①～⑦に付帯する離床、着替え及び整容その他日常生活上の介護、訓練、支援、相談、助言。

(4) 社会生活上の便宜の供与

①レクリエーション

・施設内行事 夏祭り、ミニスポーツ大会、クリスマス会・忘年会 等

・地域行事参加 千葉県障害者スポーツ大会、長生むら文化祭 等

②行政機関への手続き代行

③家族との連携を図り、利用者と家族の交流の機会の確保

(5) その他

前各号に掲げる便宜に付帯する便宜

(2)～(5)に付帯するその他必要な指導、訓練、相談、助言

2) サービス利用料金

(1) 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。（負担軽減措置が別途ございます。）

①施設入所支援、生活介護事業

1. 利用者の障害支援区分 と利用料	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
	6750円	6750円	7880円	9250円	12680円	16340円
(内訳)						
①障害支援区分に応じた利用料	6470円	6470円	7600円	8970円	12400円	16060円
生活介護事業	4760円	4760円	5240円	5850円	8530円	11470円
+						
施設入所支援	1710円	1710円	2360円	3120円	3870円	4590円
②専門的な支援に係わる利用料	280円	280円	280円	280円	280円	280円
生活介護事業	60円	60円	60円	60円	60円	60円
+						
施設入所支援	220円	220円	220円	220円	220円	220円
2. うち、介護給付費から給付される金額	6075円	6075円	7092円	8325円	11412円	14706円

3. サービス利用料に係わる自己負担額 [定率負担額] [1-2]	675円	675円	788円	925円	1268円	1634円
4. 食事に係る自己負担額	1516円					
5. 光熱水費に係わる自己負担額	260円					

自己負担額合計 = 3 + 4 + 5	2451円	2451円	2564円	2701円	3044円	3410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。

(2) 特別な支援に伴う利用料金

基本的なサービス利用料金以外に、次の特別な支援を行う場合は、ご利用されるサービスごとに利用料金の負担金が必要となります。

①施設入所支援事業に係る加算

サービス内容	説明
入院・外泊時加算	利用者が、入院や居宅での外泊をされた場合、1ヶ月に8日を限度として、所定単位数に代えてご負担いただきます。
入院時支援特別加算	利用者が、入院した際、一定の支援を行った場合に所定単位数に代えてご負担いただきます。
長期入院・外泊時支援加算	利用者が、入院・外泊時加算が算定できる8日を越えて入院・外泊等について、一定の支援を行った場合に所定単位数に代えてご負担いただきます。
入所時特別支援加算	新たに入所者を受け入れた場合、入所した日から起算して30日以内の期間について、指定施設入所支援等の提供を行った場合に、所定単位数を加算します。
福祉・介護職員処遇改善加算	以前は臨時特別交付金による基金事業において、経費が事業に交付されてきました。平成24年4月より障害福祉サービスに組み込まれ、福祉・介護職員の処遇改善を引き続き図ります。

②生活介護事業に係る加算

サービス内容	説明
初期加算	指定生活介護等を提供し利用を開始した日から起算して30日以内に期間について、1日につき所定の単位数を加算する。
福祉専門職員配置等加算	一定の現場経験年数を有する職員を配置する等、質の高いサービスの提供に努めており、指定生活介護を提供した場合につき1日につき所定の単位数を加算します。
福祉・介護職員処遇改善加算	以前は臨時特別交付金による基金事業において、経費が事業に交付されていました。平成24年4月より障害福祉サービスに組み込まれ、福祉・介護職員の処遇改善を引き続き図ります。

(3) 利用者が入院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。(利用契約書第14条・第15条、本書8項「6. ご契約者が入院等された場合の対応について」参照)

内容	入院1日～8日	9日目以降
1. サービス利用料金	3200円	本書8項
2. うち、介護給付費から支給される金額	2880円	(「6. 入院等の対応」
3. 自己負担額(1-2)	320円	をご参照下さい。)

(4) サービス利用の取り消し(キャンセル)した場合の食費について

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5日前までに当施設までお申し出下さい。

なお、5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。

キャンセル料(食費の実費相当額)	1516円
------------------	-------

3) 利用者負担の減免について

(1) 利用者負担に関する月額上限

障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限額が設定され、一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。

区分	世帯の収入状況	利用者月額負担上限額
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	上記以外	37,200円

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

※月額上限負担のほか、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。

(2) 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には、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)。
- ・平成24年4月1日より補装具に係る利用者負担も合算軽減が図られています。
- ・同一の世帯に障害福祉サービスを利用する障害者等が複数いる場合、障害福祉サービスと介護保険法に基づく居宅サービス等を併用する障害者等がいる場合などで、利用者負担の合計額が一定の額を超

える場合には、高額障害福祉サービス等給付費等を支給され負担が軽減されます。
・ただし、自立支援医療、療養介護医療、肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療に係る利用者負担については、合算の対象外とされています。

(3) 食費等実費負担の軽減について

施設入所支援における食費・光熱水費の実費負担に関する軽減措置

《施設入所支援を利用する場合》

入所施設の食費・光熱水費の実費負担については、53,500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、低所得に対する給付については、費用の基準額を53,500円として設定し、福祉サービス費の定率負担相当額と食費・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は、超える額の30%は収入として認定しません。

(4) 生活保護への移行防止策について

こうした負担軽減策を講じても、定率負担や食費等実費を負担することにより、生活保護の対象となる場合には、生活保護の対象とならない額まで定率負担の負担上限月額や食費実費負担額を引き下げます。

4) 1) 以外のサービス 《 1) は3～6項に記載 》

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（サービス利用説明書）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、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と変更する事由について、変更を行う2か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

利用者の希望による外出に伴う費用、臨時代行業務

② 介護給付費等から支給されない日常生活上の諸費用

行事参加費の一部負担、治療食、特別メニュー、理容料金・美容料金

③ 預かり金出納管理

別途預かり金管理契約を締結して頂き、これに従い管理を行います。

④ 通院と治療

医師の指示に従い通院・治療を行います。

通院治療日は施設の定めた日します。

⑤ その他

利用者の負担金支払い時の振り込み手数料

行政機関等の提出書類の送料

貸与寝具の特別なクリーニング代

利用者が、希望し所有する個別の電化製品

5) 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、請求月の20日までに下記の口座へお振り込み願います。（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。）

千葉銀行	一宮支店	普通預金	口座番号	1120702
振込口座名義				
フリガナ シェカイクシホウジン アイノトモキョウカイ リジチョウ ヒタニフミオ				
社会福祉法人 愛の友協会 理事長 日谷 文雄				

金融機関口座からの自動引き落としにつきましては、手続き終了次第引き落としさせていただきます。

8. 利用者が入院等された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合、または外泊時の対応は、以下の通りです。(利用契約書 第14条、第15上参照)

(1) 入院や外泊の場合

1ヶ月につき8日以内(連続して8泊、複数の月にまたがる場合は3ヶ月に限り毎月8日分)の入院等の場合、その期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。(1日あたり320円)ただし、入院当日及び退院当日は、通常の利用料をご負担いただきます。

(例1:入院または外泊期間3月1日～10日)

- 3月 1日 [入院または外泊の開始] … 通常の利用料のご負担
- 3月 2日～9日 [8日間] … 1日につき320円のご負担
- 3月 10日 [入院または外泊の終了日] … 通常の利用料金のご負担

(例2:月をまたがる入院または外泊の場合 入院期間1月25日～3月8日)

- 1月 25日 [入院] … 通常の利用料のご負担
- 1月 26日～ 31日 [6日間] … 1日につき320円のご負担
- 2月 1日～ 8日 [8日間] … 1日につき320円のご負担
- 2月 9日～2月28日 [20日間] … 下記(2)の一定の支援を希望されない場合は原則、利用料のご負担はありません。
- 3月 1日～3月 7日 [7日間] … 1日につき320円のご負担
- 3月 8日 [入院の終了日] … 通常の利用料のご負担

(2) 入院・外泊時に一定の支援を希望される場合

①入院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金をご負担いただきます

当該月における入院期間の日数の合計が4日未満:前項(1)に加え、561円(1ヶ月ごと)
当該月における入院期間の日数の合計が4日以上:前項(1)に加え、1,122円(1ヶ月ごと)

②長期の入院・外泊時の支援(3ヶ月を限度)

概ね週に1回以上、入院・外泊期間中の被服の準備や家族等との連絡調整等の支援を行う場合
1日あたり160円

(3) 上記期間を超える入院の場合

上記入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている静養室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間は、上記利用料金をご負担いただきます。

(4) 3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、当施設に再び優先的に入所することはできません。

9. 協力医療機関

医療機関名: 秋場医院
医師氏名: 秋場 齊
診療科目: 内科

医療機関名: 鈴木神経科
医師氏名: 鈴木 秋彦
診療科目: 内科 精神科

10. 利用者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、個人情報保護法、及び、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。(開示に関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通りです。

- 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 午前9：00～午後5：00

11. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

要望・苦情を受け付けております。

- 苦情受付窓口担当者 [職名：副施設長、栄養士] 倉持 絹代
[職名：主任、介護福祉士] 篠崎 邦子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30
- 苦情解決責任者
氏名 森川 清崇 [職名：施設長]
- 第三者委員
氏名 佐藤 勝良 [職名：地域有識者・社会福祉士]
氏名 井上 昭子 [職名：看護師・介護支援専門員・民生委員]
- 本部でも受け付けております。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- 障害福祉課

住所：

電話番号（代表）：

- 千葉県運営適正化委員会
所在地 千葉市中央区千葉港4-3(千葉県社会福祉センター内)
電話番号 043-246-0294
FAX 043-246-0298
受付時間：月曜日～金曜日 午前9：00～午後5：00

12. 虐待の防止のための措置

事業所では、利用者に対する虐待を早期に発見して、迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

- 虐待防止に関する責任者の選定
氏名 森川 清崇 [職名：施設長]
- 成年後見制度の利用
- 苦情解決体制の整備
- 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

1.3. 非常災害対策

(1) 災害時の対応

社会福祉法人 愛の友協会消防計画に基づき、迅速に対応致します。

(2) 防災設備・防災訓練

非常警報装置(定期点検)、非常通報装置、非常放送装置、非常口、消火器、三角バケツ、誘導灯、懐中電灯が設置してあります。

防災訓練は、総合防災訓練（地震時想定）、夜間防災訓練、総合防災訓練（火災時定）の年3回実施致します。

尚、毎月施設内防災定期自主点検を行い防火管理者に報告致します。

年 月 日
障害者支援施設『セルフ・しんゆう』サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 愛の友協会

説明者職名 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『セルフ・しんゆう』サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 〒

氏名 印

身元保証人 住所 〒

続柄

氏名 印

身元保証人 住所 〒

続柄

氏名 印

個人情報使用同意書

私自身及び家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

- (1) 障害者総合支援法に基づく、障がい福祉サービス提供を円滑に行うために実施される事業所内の会議等及び事業所連携を行うための必要最小限度の情報の提供
- (2) 緊急時における病院等への必要最小限度の情報の提供
- (3) 障がい福祉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指定相談支援事業者及び他障害福祉サービス事業者等との連絡調整等において必要な場合

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者及び実施機関（市区町村）

3. 使用する期間

契約書で定める期間

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限度とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

社会福祉法人愛の友協会 理事長 日谷 文雄 殿

年 月 日

(利用者)

住所 :

氏名 :

㊞

(身元保証人)

住所 :

氏名 :

㊞

(身元保証人)

住所 :

氏名 :

㊞