

障害者支援施設 瑠璃光苑重要事項説明書

＝ 施設入所支援および生活介護 ＝

※当施設では、利用者に対して生活介護サービス、施設入所支援を提供いたします。
当サービスの利用は、原則として上記サービス支給が明記されたサービス受給者証をお持ちの方が対象となります。

令和4年11月現在

◆◆目次◆◆

| | |
|----------------------------|----|
| 1. 法人概要 | 2 |
| 2. ご利用施設 | 2 |
| 3. サービス利用対象者 | 3 |
| 4. お部屋、設備の概要 | 3 |
| 5. スタッフの配置状況 | 4 |
| 6. スタッフの勤務体系 | 5 |
| 7. 当施設が提供するサービスについて | 6 |
| 8. 留意事項 | 15 |
| 9. ご家族、ご親族の方へ | 15 |
| 10. 利用時にご用意いただくもの | 16 |
| 11. 災害時対策 | 16 |
| 12. 緊急時、事故発生時の対応 | 17 |
| 13. ご利用者の記録や情報の管理、開示について | 17 |
| 14. 苦情の受付窓口 | 17 |
| 15. 虐待防止への取り組み | 18 |
| 16. 第三者評価の実施状況 | 18 |
| 17. サービス利用料金 | 18 |
| 18. 利用料金、費用のお支払い方法 | 19 |
| 19. ご契約者が入院、外泊された場合の対応について | 20 |
| 20. 単価区分及び人員配置基準表、加算減算一覧 | 20 |

社会福祉法人 東方会 瑠璃光苑
TEL 0955-23-2767 FAX 0955-23-2736
当施設は佐賀県の指定を受けております。

1. 法人概要

| | |
|--------|-------------------------|
| 1、 名 称 | 社会福祉法人 東方会 |
| 所在地 | 佐賀県伊万里市二里町大里乙 3602 番地 1 |
| 電話番号 | 0955-29-8166 |
| 代表者氏名 | 理事長 大宅 啓子 |
| 設立認可年月 | 昭和 59 年 10 月 26 日 |

2. ご利用施設

| | |
|-------------|---|
| 施設の種類 | 障害者支援施設（指定生活介護・施設入所支援） |
| 施設の目的 | 障害者総合支援法令に基づき常時介護を必要とする重度障害のある人に利用していただき、日常生活に必要な専門的支援を行います |
| 施設の名称 | 障害者支援施設 瑠璃光苑 |
| 施設の所在地 | 佐賀県伊万里市二里町大里乙 403 番地 1 |
| 電話番号 | 0955-23-2767 |
| 施設長（管理者） | 渡辺 知法 |
| 施設の運営方針について | 個別性を尊重し、利用者の方々が有する能力に応じて可能な限り地域の中で自分らしい生活を営むことが出来る様に支援いたします |
| 開設年月 | 平成 7 年 7 月（旧法身体障害者療護施設として） |
| 定員 | ○ 入所 40 名 ○ 生活介護 40 名 * 上記利用定員を超えた利用者の受入はできません。但し、やむを得ない事情が存する場合に限り、法令に基づき以下内容で利用定員を超えて受け入れを行う場合があります。 ・ 4 月 1 日を年度開始とし、年間を通し 1 日当たりの実利用者数が 42 名未満までの受入れとなります。 |
| ショートステイ | ○ 併設利用短期入所 定員 12 名 ○ 空床利用型短期入所 障害者支援施設瑠璃光苑の定員 40 名以内 * 空所型とは入所者の入院・外泊の場合に、空きベッドを利用するショートステイです。 |

* 東方会が運営する生活介護事業所「デイサポート瑠璃光苑」とは契約内容に基づきサービスが異なります。

3. サービスご利用対象者

- ① 自治体より当該サービスの支給を受けられた方
- ② 主たる対象者は身体障害の方となります。その他の方についてはご相談下さい。
- ③ その他障害の方々の利用についてはサービス内容について同意をいただいた上でサービスを開始いたします。
- ④ 常時医療的支援が必要ではない方

4. お部屋・設備の概要

(1) お部屋の概要

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備 考 |
|-----------|------|--|
| 建物の構造・面積 | — | 鉄筋コンクリート 1 階建・延床面積 1688 m ² |
| 個室(1 人部屋) | 6 室 | 洗面台・トイレ・キャビネット |
| 個室(1 人部屋) | 4 室 | キャビネット |
| 2 人部屋 | 2 室 | キャビネット |
| 3～4 人部屋 | 11 室 | キャビネット・カーテン・2 部屋トイレ付き |

- * 利用者の心身の状況やお部屋の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。
- * 介護上の理由により施設側から部屋移動をお願いする場合がございます。
- * 入院・外泊期間中にショートステイのお部屋として利用させて頂く場合がございます。

(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、居室の空き状況により施設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。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) お部屋以外の施設設備の概要

- * 以下施設設備については、障害者支援施設内で実施される他事業との兼用となります。

| 施設設備の種類 | 室数 | 備 考 |
|-----------|------|---|
| 食堂兼多目的ホール | 1 室 | 4 人掛けテーブル・高さ調整テーブル・給茶器・冷蔵庫・電子レンジ・大型テレビ・カラオケ機器、手洗い器他 |
| 浴室 | 2 室 | 機械式特殊浴槽 4 台 |
| トイレ | 3 箇所 | 男（洋式 3・立位 1） 女（洋式 3） 男女兼用（仰臥位 1） |
| 洗面所 | 5 箇所 | 北棟（オーシャンマウンテン棟）2 箇所 南棟（スカイ棟）3 箇所 |
| 医務室 | 1 室 | AED・心電計・吸引器・酸素ボンベ等 |
| 静養室 | 1 室 | ベッド 1 台他 |
| 機能訓練室 | 1 箇所 | 平行棒・起立板・上肢内外旋器・肩関節輪転運動機・ホットパック他 |
| ホール | 1 箇所 | ソファー・書架他 |

| | | |
|---------|------|--------------------|
| 相談室兼会議室 | 1 室 | テーブル・イス・パソコン等 |
| 相談室 | 1 室 | テーブル・イス・書架・パソコン等 |
| 利用者用洗濯場 | 2 箇所 | 全自動洗濯機・乾燥機等 |
| 自動販売機 | 2 台 | ジュース・お茶・ミネラルウォーター等 |
| 喫煙場所 | 1 室 | |

※当施設では、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、施設入所支援施設に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。

(4) 施設・設備ご利用上の注意事項

当施設において、お部屋その他の施設・設備をご利用いただくにあたって以下のお願いがございます。

- ① 他者の居室に立ち入る場合は、居住者の許可を得ていただくようお願いいたします。
- ② どなたもない居室には立ち入らないようお願い申し上げます。
- ③ 備品調度品は皆様の大切な財産でございます。大切にお取り扱い下さい。
- ④ 備品、調度品などの移動についてはスタッフがおこないます。
- ⑤ 備品などをご使用の場合は、元の場所に必ず戻していただくようお願いいたします。
- ⑥ 玄関の開放時間は 6:00～22:00 となります。
- ⑦ 消灯時間は 22:00 となります。それ以降のお部屋での TV 鑑賞、読書などについてはベッドサイドに電気スタンドがございますので、そちらを使用ください。但し健康を損なうような夜更かしについてはご遠慮いただきますようお願いいたします。
- ⑧ 音楽鑑賞・TV 鑑賞を行う場合は他利用者に配慮した音量でお願いします。お部屋の場合 22:00～7:00 までの間はイヤホンを使用していただくようお願いいたします。
- ⑨ 食堂ホールのテレビの使用は 6:00～22:00 の間でお願いします。
- ⑩ 食堂ホールのテレビチャンネルは予め設定されたチャンネルのみでの鑑賞となります。
- ⑪ 食堂ホールのカラオケの使用は 9:00～20:00 の間でお願いします。
- ⑫ 洗濯機・乾燥機の使用は 9:00～20:00 の間でお願いします。
- ⑬ 自動販売機の使用は 6:00～22:00 の間の使用とさせていただきます。また、健康状態により購入を制限させていただく場合がございます。
- ⑭ 喫煙場所の使用については防火管理上のルールを厳格にお守りください。守っていただけない場合や、当苑側が危険と判断した場合、制限させていただきます。
- ⑮ 防犯カメラ・安心カメラを各廊下、食堂、玄関、各居室に設置をしております。

5. スタッフの配置（障害者総合支援法の人員基準に基づき配置しております）

「＊」印は法令に基づく人員配置となっております。

| 職 種 | 員 数 | 常 勤 | 非常勤 | 資 格 |
|------|-----|-----|-----|---------------|
| 施設長＊ | 1 名 | 1 名 | | 社会福祉士・介護支援専門員 |

| | | | | |
|---------------------------------------|-------------|----|----|-------------------------------|
| サービス管理責任者* | 1名 | 1名 | | 社会福祉士・介護支援専門員 |
| 看護師* | 5名 | 5名 | | 正看護師4名、准看護師1名 |
| 作業療法士* | 1名 | 1名 | | 作業療法士1名 |
| 生活支援員* (介護担当) *内1名 機能訓練指導員兼務 | 指定基準以上の人員配置 | | | 介護福祉士・介護職員初任者研修受講終了者複数名(重複あり) |
| 生活支援員* (金銭管理担当) | 2名 | 1名 | 1名 | |
| 管理栄養士 | 2名 | 2名 | | 管理栄養士 |
| 栄養士 | 3名 | 3名 | | 栄養士 |
| 調理員 | 8名 | 5名 | 3名 | 調理師3名 |
| 委託医師 | 1名 | | 1名 | 内科 |
| 委託理学療法士 | 2名 | | 2名 | |

*清掃員については業務契約となっております。

*病欠・突発的な退職・法定・法定外休暇などにより一時的に人員数に変更になる場合がございます。

6. スタッフの勤務体系

| 職種 | 勤務体制 |
|-----------------|---|
| 施設長 | 9:00~18:00 勤務時間帯で常勤 ☆土日は異なります |
| サービス管理責任者 | 9:00~18:00 勤務時間帯で常勤 |
| 看護師 | 早出 8:00~17:00 1日あたり1名 日勤 9:00~18:00 1日あたり1名以上 ☆土日は上記と異なります |
| 作業療法士 | 9:00~18:00 勤務時間帯で常勤(日曜日は除く) |
| 生活支援員 (介護担当) | 早出 7:00~16:00 1日あたり3名 日勤 9:00~18:00 1日あたり6名程度 遅出 12:15~21:15 1日あたり2名 夜勤 16:00~10:00 1日あたり2名(深夜帯1時間の仮眠) 深夜勤 0:30~9:30 1日あたり1名(深夜帯1時間の仮眠) ☆ 夜間・早朝生活支援員 1日あたり1名 6:00~9:00、19:00~0:30 ☆グループホーム兼務 日勤 7:00~16:00 早出 12:00~16:00 遅出 11:00~15:00 夜勤 20:00~7:00 ☆イベントなどがある場合は上記と異なることがあります |

| | |
|-------------------|---|
| 生活支援員 (金銭管理担当) | 9:00~18:00 (月~金) 勤務時間帯に 1 名以上 |
| 管理栄養士・栄養士・調理員 | 早出 6:30~15:30 1 日あたり 2 名 日勤 9:00~18:00 1 日あたり 3 名程度 遅出 10:00~19:00 1 日あたり 1 名 |

* スタッフの休暇、出張などによりシフトが変更になる場合がございます。

7. 当施設が提供するサービスについて

(1) サービスの概要

ア、当苑の入所を伴うサービスは以下法令に基づき提供されます。

・ **生活介護** : 日中活動 (9:00~17:00)

* 歴月数から 8 日を差引いた日中部分のサービス提供。年間 269 日。

* 定員は 40 名

+

・ **施設入所支援** : 夜間支援 (17:00~翌 9:00)、終日支援 (24 時間)

* 年間を通した夜間帯と、月 8 日間の日中サービス提供。

* 定員は 40 名

★上記 2 種類のサービスをもとに利用料金のご請求が発生いたします。詳細については料金説明項目でご確認ください。(P18~22)

イ、ご利用者の状況やご要望に沿い、個別支援計画を策定いたします。それに基づきサービスを提供いたします。内容を確認いただき、署名押印が必要となります。

ウ、他生活介護事業所のサービス利用について

* 日中時間帯において、当法人が実施する他サービス事業所へのご利用ができません。

* ご希望される他サービス事業所との契約が必要となります。

* 送迎は他事業所が実施します。当施設では人員配置の面から行えません。

(2) 一日の生活

| 時間 | 内 容 |
|---------|--|
| 6時～8時 | 起床・洗面・更衣 |
| 8時～9時 | 朝食・口腔ケア |
| 9時～10時 | バイタルチェック・居室清掃等 |
| 10時～12時 | 日中活動（ラジオ体操・クラブ活動・レク活動等）・自由時間・日用品買い物代行伺い・リハビリ訓練・車椅子掃除等 |
| 12時～13時 | 昼食・口腔ケア |
| 13時～17時 | 日中活動（クラブ活動・レク活動等）・自由時間・入浴(週3回)・余暇活動・清拭・往診(週1回)・PT指導(土曜日) 買い物(水曜日2人程度)・自治会レク(ミニ喫茶・月1回) |
| 17時～18時 | 夕食・口腔ケア |
| 18時～22時 | 自由時間・就寝準備 |
| 22時 | 消灯 |
| 22時～6時 | 夜間巡回 23時 1時 3時 5時、車椅子消毒 ※体調不良等の訴えが困難な方については19時 21時の巡回も行います |

◇ 他事業所への送迎時間 往 8:30～11:00 復 15:30～17:30

(3) サービス内容

| 種 類 | 内 容 |
|------|--|
| 健康管理 | <p>定期的な健康診断、外来通院、日々健康チェック、協力医療機関との連携などにより、きめ細やかな支援をいたします。</p> <p>【健康管理内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日検温、お通じチェック ・ 医師の指示による医療処置(投薬、点眼、シップ、軟膏、傷の処置、その他) ・ 協力病院への外来通院、入退院時の付き添い ・ 健康診断年2回(春・秋) ・ 健康診断結果をもとにおこなう健康相談 ・ 月2回体重チェック ・ 協力医の往診 ・ インフルエンザ予防接種 <p>【緊急時体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時昼夜を問わず迅速、的確な対応をいたします。 ・ 救急救命に関する研修を定期的実施し、スピーディーな対応を行います。 ・ 当苑ではAED(自動体外式除細動器)を設置しております。 <p>【感染症対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症の罹患防止に努めます。 ・ 感染症流行期間、発生時のお願い <ol style="list-style-type: none"> i. 公的な情報により地域内での流行が確認できた場合、外出等を控えていただくことがあります。 ii. 施設内で感染症の発症が出た場合、移動や活動等の制限をさせていただく場合があります。 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|-------|------|-------|------|----------|-------|------|------------------|------|----------|-----|---------------------|
| | <p>iii. 万が一罹患された時やその可能性がある場合、個室などを使用し静養していただきます。</p> <p>iv. その他、施設内の感染状況により集団感染を防ぐ為、様々な処置を実施いたしますのでご協力ねがいます。</p> <p>* 健康管理に関するお願い事項</p> <p>☆ 新規入所時 感染防止のために血液検査をさせていただきます(医療機関で受診した検査結果をご持参の場合は必要ありません。)</p> <p>☆ 緊急時の対応について事前にご本人、身元引受人様へ意思確認を行い、意向に沿った治療を受けられるよう、緊急時対応同意書を頂きます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院の付添が必要な利用者の方は健康保険証、重度心身障害者医療費助成給付証は通院、申請の際に必要な為、こちらでお預かりさせていただきます。通院、申請をご本人で行なわれる方も緊急時に備えてコピーをお預けください。 ・ 通院や入退院時の移送サービスについては基本的に施設で行います。場合によりご家族の付き添いや燃料費などの実費負担をお願いするケースがございますので出来る限り協力をお願いいたします。 ・ 通院における移送、付き添いについては伊万里市内、又は近郊の病院とさせていただきます。 ・ 通院にかかる有料道路代金は実費負担をお願いいたします。 ・ 入院で付き添いが必要となった場合はご家族の方でおねがいいたします。 ・ 遠方の病院を希望される場合は付添料など実費負担をいただきます。 ・ 年に1回歯科検診を実施致します。その結果、治療が必要な場合は歯科医院への通院又は往診で対応致します。 <p>『主な協力病院』</p> <table border="0"> <tr> <td>内科</td> <td>立石医院</td> <td>伊万里市内</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>きたじま整形外科</td> <td>伊万里市内</td> </tr> </table> <p>【主な通院先】</p> <table border="0"> <tr> <td>総合病院</td> <td>山元記念病院・伊万里有田共立病院</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>いまりクリニック</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>眼科、歯科、皮膚科・婦人科等 近隣病院</td> </tr> </table> <p>☆ その他、<u>近郊</u>病院のご希望があればご相談ください。</p> | 内科 | 立石医院 | 伊万里市内 | 整形外科 | きたじま整形外科 | 伊万里市内 | 総合病院 | 山元記念病院・伊万里有田共立病院 | 泌尿器科 | いまりクリニック | その他 | 眼科、歯科、皮膚科・婦人科等 近隣病院 |
| 内科 | 立石医院 | 伊万里市内 | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | きたじま整形外科 | 伊万里市内 | | | | | | | | | | | |
| 総合病院 | 山元記念病院・伊万里有田共立病院 | | | | | | | | | | | | |
| 泌尿器科 | いまりクリニック | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 眼科、歯科、皮膚科・婦人科等 近隣病院 | | | | | | | | | | | | |
| 食 事 | <p>【食事提供について】 入所ご利用の方は、当苑より食事提供をさせていただくことが契約同意事項となります。</p> <p>* 健康管理、食中毒防止の観点から全利用者食事提供を原則とさせていただきます。</p> <p>【食事代】 朝食390円 昼食530円 夕食530円</p> <p>* キャンセル等の詳細については16項において説明しております。</p> <p>【場 所】 食堂</p> <p>* 自立支援のため、離床してお食事していただくことを原則といたします</p> <p>【内 容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理栄養士・栄養士の立てる献立により、基本的な必要栄養量と皆様の嗜好、季節感等を考慮した献立となっております。 ・ 施設内の厨房設備で調理した手作りのお料理を提供します。 | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の指導事項があれば、その指示に基づいた食事を提供いたします。 ・ 咀嚼、嚥下状態に合わせた様々な形態での工夫をおこないます。 ・ 介助が必要な方は生活支援員が介助いたします。 ・ 各種イベントの際には工夫を凝らした食事を準備いたします。 <p>* 食事に関するお願い事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事前の手洗いは必ずお願いします。 ・ 食事の際の湯飲みはご本人で準備をお願いします。但し形状材質などでご使用できないものがございます。ご用意できない方は当苑でも準備できます。 ・ エプロン、特別食器、特別スプーンなど個人的に使用するものはご持参ください。 ・ 栄養管理の面から食事内容についての好き嫌いの対応はいたしかねます。 ・ 介助者の状況により、食事の時間帯において提供時間の変更が発生する場合がございます。 ・ 体調不良時など、栄養補助食品の提供もできますので、ご相談下さい。栄養補助食品については実費負担をいただきます。 |
| <p>食事以外の飲食について</p> | <p>【場 所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ お部屋で食べていただいても結構です。但し食べ残しの放置などで苑内に害虫の発生を誘発されるような場合はお部屋での飲食をご遠慮していただくことがあります。 ・ 食べ物の臭いなどで他利用者の方にご迷惑が掛かる場合がありますので十分ご注意ください。 ・ 嚥下状態が悪い方などは、窒息時の対応が出来ない為、お部屋での飲食をお断りしております。 <p>【飲 酒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日中の時間帯の飲酒はお控えください。 <p>* その他飲食についてのお願い事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他利用者との食品類の受け渡しはお控えください。 ・ 医師からの指導や生活習慣病予防などの観点から控えていただく場合があります。 ・ 頻繁に食事摂取量に影響がある場合は控えていただく場合があります。 ・ 食中毒防止の観点から生ものなどの飲食は控えていただいております。 ・ 賞味期限の管理が出来ない方は介護員コーナーでお預かりすることもできます。 ・ 火気や調理を必要とする食べ物は控えていただくようお願いいたします。 |
| <p>入 浴</p> | <p>【入浴形態】 機械式特殊浴槽 4 台 ご本人の身体状況と希望を伺った上、出来る限り自立して入浴可能となるようご助言させていただきます。</p> <p>【回 数】 週 3 回 *通所型の方→週 3 回以内が基準となります。</p> <p>【曜日・時間】 機械式特殊浴槽 月～土 13:00～16:30 *イベントなどと重なった場合は変更になる場合があります。</p> <p>【入浴内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記時間帯における入浴については安心して快適に入浴していただけるようご支援いたします。 ・ 個浴対応となります。プライバシーについては十分配慮いたします。 ・ シャンプー、石鹸などは備え付けております。 ・ 洗身体用タオル、バスタオル、タオルはご持参ください。 |

| | |
|--------|---|
| 入浴（続き） | <ul style="list-style-type: none"> 綿棒、爪切り、整髪用ブラシ、整髪剤などが必要な方はご持参ください。 その他備え付け以外の嗜好品については準備下さい。 <p>【衛生管理について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 機械式特殊浴槽は、日常的に弱塩素系の殺菌を行なっております。日毎お湯の入れ替えを行い、入浴後に浴槽内の清掃を徹底しております。さらに外部業者に委託した定期的な水質検査を行っております。 <p>*入浴に関するお願い事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 入浴前に検温などの健康チェックをおこなわせていただきます。 健康状態に配慮し、入浴をお断りする場合があります。その際、翌日に入浴していただく等の配慮はいたします。 衛生状態を保つ為に、決められた日には健康状態の理由がない限り入浴していただくようお願いいたします。 感染症をお持ちの方は、入浴形態を工夫させていただく場合がございます。 全員の方に入浴をしていただく為、こちらで指定させていただいた時間帯に入浴していただくようお願い申し上げます。 体調に異変を生じるような長時間の入浴は控えていただくようお願いいたします。 機械式特殊浴槽の選択は利用者の方のお好みとなりますが、安全面、介助面を考慮し入浴形態をご相談させていただく場合があります。 排泄コントロールが出来ない方や排泄障害がある方、生理中の方についてはシャワー浴で対応させていただく場合があります。 体重や身体状況などにより介護者の負担軽減の為、浴室内でリフトを使用させていただく場合があります。 一人で入浴可能な方については、スタッフが安全確認をさせていただいた上、時間帯を決め入浴していただきますが、入浴前に必ずスタッフにお声掛けをお願い致します。安全確認の為、入浴中の声掛けをさせていただきます。 |
| 排 泄 | <p>ご本人の状況に応じ、プライバシー等の尊厳を保持し、適切な介助をおこないます。また心身の能力を最大限活用し、排泄の自立に向けた支援をおこないます。</p> <p>*排泄に関するお願い</p> <ul style="list-style-type: none"> 尿器、ポータブルトイレなど個人的に使用する補助具についてはご本人で準備をお願い致します。 当苑で紙おむつ類は準備いたします。お好みの紙おむつなどがある場合はご本人の費用でご準備ください。 オムツ使用者の方でオムツの必要が高くないと感じた方には、ご本人と家族様に、排泄トレーニングをご提案する場合があります。 排泄の問題(失禁、失便等)が発生するようになった場合、トイレ誘導などの支援を行います。もし改善しない場合はオムツ使用についてご相談をさせていただきます。 トイレの後は確実に手洗いをお願いいたします。 |
| 清 拭 | <p>【回数】 週 4 回(入浴日以外)</p> <p>【時間】 13:00~16:30 (場合によっては時間が異なることもあります。)</p> |
| 更 衣 | <p>快適で清潔な生活を行なっていただく為、起床時、入浴時、清拭時に着替えをしていただきます。その際、必要に応じて職員がお手伝いいたします。</p> |
| 整 容 | <p>【洗面】</p> <ul style="list-style-type: none"> 起床後、洗面所にて利用者の方の必要に応じご支援いたします。 洗面所にての洗顔が難しい方に関しては温めた洗顔タオルを使用していただいています。 <p>【歯磨き】</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎食後、洗面所にて利用者の方の必要に応じご支援いたします。 |

| | |
|------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯ブラシ、歯磨き粉などはご本人で準備していただきます。 <p>【お化粧・髭剃り等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ご本人からの依頼や職員から声かけにて、ご支援させていただきます。但し時間帯によって対応が出来ない場合がございますのでご了承ください。 |
| 機能訓練 | <p>PT 指導(週 1 回)のもと、日々、作業療法士 (OT)、機能訓練指導員、生活支援員のお手伝いにて訓練を行っていただけます。</p> <p>【PT 指導】 毎週土曜日 14:00~16:00 委託理学療法士 2 名</p> <p>【OT 指導】 週 5 日間法人内事業所にて機能訓練、レクレーション指導等を行っています。ご利用者の状況に合わせ訓練メニューをご提案しております。また入所施設につきましては、委託PT と連携を図り、日常的な訓練がより効果的なものになるようサポートしております。</p> <p>【日常訓練】 月~土 11:00~11:45 (日曜日は車椅子掃除の時間となります。) 配置スタッフ 3 名程度 *イベントなどにより中止となる場合があります。</p> |
| 補装具 | <p>自立生活をサポートするため、車椅子、装具、意思伝達装置などの申請のお手伝いをいたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 補装具が必要になったり、不具合が生じた場合、職員にお申し付けください。 ・ 新製品などの情報があれば、職員がご紹介いたします。 ・ 障害者総合支援法に基づく補装具給付は原則 1 割負担となっております。 <p>【申請等に関するお願い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 佐賀県更生相談所など遠方に出向いての判定が発生した際、職員にて付き添いが出来ない場合がございます。ご家族の方をお願いすることがございます。 ・ 補装具申請に関しては、当苑にて申請代行が行えます。その際、補装具申請 1 件につき 550 円の手数料をいただきます。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 車椅子のパンクなどの修理は業者に依頼いたしますので、実費負担をお願いいたします。 ・ 買い替えなどに伴う、車椅子などの処分料金は実費負担をお願いいたします。 ・ 電動ベッドは台数に限りがあります。必ずしも御使用できない場合があります。 ・ 褥瘡予防のエアマットが必要な方は、ご本人で準備していただきます。 ・ 電動車椅子を新規で購入される場合は、操作訓練をさせていただきます。 ・ 電動車椅子を操作される場合は事故が起きぬよう、十分速度に気をつけてください。危険であると判断した場合使用を禁止させていただきます。 |
| 生活支援 | <p>【相談・要望】 当苑ではご本人及びそのご家族から、生活についてのあらゆるご相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。</p> <p>【書類手続き】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス受給に係わる手続 (申請書、認定調査調整など) ・ 収入申告 ・ 年金受給現況届け ・ 健康保険証の更新 ・ 重度心身障害者医療費助成申請手続き ・ その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記手続きについてはご依頼があれば当苑で代行手続きを行います。但し年金の管理をご家族で行われている場合は代行が出来ません。 |

| | |
|----------------------|---|
| <p>生活支援 (続き)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 代行手続の一任を頂いた場合、各自治体からの郵送物を事前に開封させていただきます。上記申請書等の場合、自動的に当苑で書類作成から郵送にかかる手続きをさせていただくことをご了承下さい。郵送文書の内容によっては代行手続を開始する前にご連絡をさせていただきます。 【保管代行】 当苑での社会生活を円滑に行なっていただく為に、入所の際に下記のものをご本人及びご家族に代わって保管させていただくことも出来ます。 ・ 年金証書 ・ 健康保険証 ・ 重度心身障害者医療費助成受給者証 ・ 印鑑 ・ 障害者手帳 ・ 障害福祉サービス受給者証 ・ その他 * 多額の現金、不動産権利書、有価証券などについてはお預かりできません。 【金銭管理】 ・ ご本人での金銭管理が不安な場合、通帳、現金などをこちらでお預かりすることができます。その場合、別途預金管理契約書の手続きが必要です。 ・ お預かりした利用者の金銭使用状況はご本人の了解が得られた場合、身元引受人の方も確認できます。 ・ 職員が収入に応じたアドバイスをさせていただくことがあります。 ・ 意識障害などで金銭のお取扱いが難しい方は、お小遣いの用途について支援させていただく場合があります。 ・ ご利用者やスタッフ等と金銭の貸し借り、贈与は一切お止め下さい。 ・ 生活支援の一環として金銭用途の相談を受けたり、助言をさせていただきます。 【銀行口座開設のお願い】 ・ 職員に銀行からの払い出し、預金を依頼される利用者の方々は、便宜上、[佐賀共栄銀行伊万里支店]に口座の開設をお願いいたします。 |
| <p>日中活動</p> | <p>ご本人のご希望によりイベント、クラブ活動、外出行事に参加していただくことが出来ます。ご利用料金、材料など実費いただく場合がございます。</p> <p>【イベント】 4月花見、6月一泊旅行、地域交流会 7月開苑記念、8月夏祭り、9月賀寿の祝い、ぶどう狩り、10月秋祭り、12月年忘れ会など一年をとおして多種多彩のイベントを企画しております。</p> <p>【クラブ活動】 華道・書道・音楽・オセロ・スポーツ・創造・化粧セラピー・手芸・パソコンなど利用者の方々が主体となって積極的な活動が行われております。</p> <p>【外出】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ロングドライブ:毎週土曜日 10:00~16:00の間、2名程度のグループで日帰り小旅行を楽しんでいただけます。行き先などは利用者の方で決めていただきます。(12月~4月・花見期間・8月は休み) ・ ロングドライブの際の高速料金、燃料費(10Km/110円)、小遣い等は実費負担となります。 ・ ショッピング・毎週水曜日 14:30~16:00の間、3名程度のグループで近郊のショッピングセンターなどに買い物に行っていただきます。購入代金については実費負担となります。 ・ 一泊旅行:6月に利用者最大10名程度で旅行をしていただきます。旅費は介助者の分も含めて実費負担となります。 ・ その他:地域行事などにも積極的に参加していただき、地域社会との交流を深めていただきます。 ・ いずれの外出行事につきましても、天候の状態や利用者の方の心身の状況によ |

| | |
|----------------|---|
| | <p>り中止させていただく場合がございます。</p> <p>* 参加者などはその都度、自治会へご相談や、利用者毎にご希望を取らせていただき決定いたします。</p> <p>☆ その他外出ボランティア制度もご利用できますので、ご希望者の方は職員にお尋ねください。</p> |
| 理容・美容 | <p>【理容】</p> <p>第4週の月曜日、伊万里市理容協同組合の理容師の方々が来られます。費用は実費となります。また、顔そり・フェイスマッサージも希望に応じ実施されます。</p> <p>* 職員にバリカンを使用した散髪を依頼される場合は実費として1,100円いただきます。</p> <p>【美容】</p> <p>月に1回程度、伊万里市内・武雄市内それぞれの美容室の美容師の訪問によるそれぞれの美容サービスがあります。費用は実費となります。</p> <p>* 職員に髪染めを依頼される場合は実費として1,100円いただきます。(染粉代別)</p> |
| 日常生活品の購入代行サービス | <ul style="list-style-type: none"> 週に1回、日常生活用品で必要な物を購入代行いたします。AMに担当職員が購入品の伺いに参りますのでお申し付けください。購入品費用については実費負担となります。 団体生活上支障が生じる物品については購入を控えていただく場合があります。 * 伊万里市内の当苑指定のスーパー等で購入いたしますので、購入出来ないものについてはご了承ください。 |
| 洗濯 | <ul style="list-style-type: none"> ご本人で洗濯可能な方は洗濯機と乾燥機を備えておりますので9:00~20:00の間で自由にご使用ください。洗剤などは個人負担となります。 ご本人の洗濯が難しい方は当法人内就労支援センターにて洗濯いたします。 当法人内就労支援センターで洗濯できないものは、クリーニングで対応願います。費用についても実費でご負担願います。 衣類など洗濯をさせていただくものは、必ず名前を記入ください。 失禁・失便時の洗濯については専用洗濯機で洗濯いたしますが、その際、薬剤の影響により衣類が色落ちする場合があります。ご了承ください。 |
| 寝具類 | <ul style="list-style-type: none"> ベッド、マット、掛け布団、シーツ類は苑で用意いたします。 シーツ類の取替えは週に1回となります。但し汚れた場合などはその都度交換いたします。(※頻繁に交換が必要な場合は実費を負担していただくことがあります。) ご本人のお好みの寝具をお持ちになっても構いません。但し定期的なクリーニングをお願いいたします。(実費負担) |
| 清掃・ごみ・施設内衛生 | <ul style="list-style-type: none"> 身の回りの整理整頓・清掃については出来る限りご本人で行っていただけるよう支援いたします。 お部屋、廊下、その他公共のスペースは法人内就労支援センター(ピシャット)に委託しており、日曜日以外毎日清掃いたします。 日曜日の簡単な清掃(ごみ捨て等)と毎日のトイレ掃除については職員が行います。 定期的にワックス清掃・害虫駆除・空調メンテナンスを行います。 <p>【清掃・ごみ・施設内衛生に関するお願い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ごみの分別についてはご協力ください。 粗大ゴミなどの処分に費用が掛かる場合がありますので、その場合は実費負担をお願いいたします。 利用者の方々に別事業所(デイサポート)に移動していただき、全館一斉に実施する衛生管理作業(害虫駆除)がありますので、その際はご協力くださるようお願いいたします。 |

| | |
|-----------------|--|
| 居室の使用・私物の持込について | <ul style="list-style-type: none"> 私物についてはご本人のスペース内に収まる範囲で他利用者の方に迷惑をかけるものについては自由に持ち込んでいただいてもかまいません。 <p>【私物の持込に関するお願い】</p> <ul style="list-style-type: none"> 大型の電化製品や移動が困難な物についてはご相談ください。 危険物や凶器となるものの持込についてはご遠慮ください。 洗剤、清掃剤などの管理は当苑で行わせていただきます。 ポスターや貼り紙などで著しく風紀を乱すものや、不快感をあたえるものはお断りする場合があります。 |
| 情報・通信機器について | <p>【電話】</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護員コーナーに利用者専用電話を設置しております。使用方法については取決めがございますのでご確認ください。 携帯電話の使用も出来ます。使用の前に「携帯電話使用上のお約束」を確認していただきます。 利用者の方への電話はお取次ぎいたします。 <p>【インターネット・タブレットの使用について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談室にインターネットを使用できるパソコンを設置しております。(6:00～22:00) お部屋でインターネットの使用も出来ます。(場所によって工事の関係上、使用出来ない場所があります)使用の前に「インターネット使用上のお約束」確認していただきます。 工事料金などは実費負担となります。 インターネットでの買い物料金の支払いについては、当苑では一切責任を負いません。 タブレットの使用も出来ます。使用の前に「タブレット使用上のお約束」を確認していただきます。また使用については居室にてお願いします。 <p>【新聞】</p> <ul style="list-style-type: none"> 苑購読の新聞は佐賀新聞です。 他紙などの購読も出来ます。但し実費負担となります。 <p>【図書】</p> <ul style="list-style-type: none"> 月 1～2 回伊万里市図書館から移動図書館が来苑いたします。返却期日は厳守していただくようお願いします。 |
| 面会・外出・外泊 | <p>【面会】</p> <p>時間 ご家族・親族 6:00～22:00 ご友人・お知り合い 9:00～20:00</p> <p>*緊急の場合などは対応いたします。</p> <p>場所 苑内のお好きなところでお話ください。相談室での面会も出来ますのでお申し出ください。</p> <p>【面会時のお願い】</p> <ul style="list-style-type: none"> 面会の際には玄関横の面会記録用紙に記入し、面会箱に入れてください。 お知り合いの方などが物品の販売、宗教の勧誘などを行われた場合は即刻退館していただきます。 他利用者の生活権を侵害する恐れのある方の面会はお断りする場合があります。 本人が面会を拒否された場合、入館をお断りする場合があります。 <p>【外出・外泊】</p> <ul style="list-style-type: none"> 外出・外泊については「外出ボランティア制度」「有償外出支援サービス」の活用などを行っていただき積極的に支援いたします。 最寄の職員に必要事項をご連絡いただければご自由に外出・外泊できます。 お一人での外出については「単独外出についてのお約束」の確認をしていただければご自由に行えます。 |

| | |
|--|--|
| | <p>【外出・外泊に関するお願い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体調などにより、外出を控えていただく場合がございますのでご了承ください。 |
|--|--|

8. 留意事項

| | |
|----------------|---|
| マナー | <ul style="list-style-type: none"> ・ 当苑では42名の方が生活をされ、ひとつの地域社会が形成されております。社会常識にのっとり公衆道徳に反することのないようお願いします。 ・ 騒音等他利用者の方の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他利用者のお部屋に立ち入る場合もマナーを守っていただくようお願いいたします。 ・ 他利用者の方へのハラスメント行為、暴言、暴力行為、盗難などについては、厳しい姿勢で臨ませていただきます。 |
| 所持品の管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 貴重品はなるべく銀行などにお預けください。ご本人で管理されている所持品(貴重品を含む)が紛失した場合には、一切責任を負いません。 |
| お部屋、設備、器具の取り扱い | <ul style="list-style-type: none"> ・ 苑内の設備、器具は皆様の大切な財産です。用法に従い、丁寧にお取扱いいただくようお願いいたします。これに反した利用により破損などが生じた場合は、修理費などの負担をお願いする場合がございます。 |
| 宗教活動、政治活動、販売活動 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 苑内での他利用者に対する、宗教活動、政治活動、販売活動はご遠慮いただくようお願いいたします。 |
| 喫煙 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙は防火管理上、決められた時間、場所以外では行わないでください。医師の指示などで健康上、制限させていただく場合がございます。 ・ 他利用者に迷惑がかかりますので、喫煙所等では大声で騒がないで下さい。 |
| 自治会 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の方々が主体となって自治会を運営されております。運営規定、会費などの詳細については自治会関係者よりご説明されます。 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・ ローンなどの保証人を施設、職員、他利用者の方が受けることは一切出来ません。負債の整理などのご支援は致しかねます。 ・ ご利用者同士の嗜好品(間食品、飲料、アルコール、煙草、ライター)等のやりとりは、健康上問題がある方がいらっしゃいますので、事前にスタッフへご確認下さい。 ・ 疾病や健康面等の個人情報に関して、必要であれば、他利用者の方に情報開示する場合があります。 |

9. ご家族・ご親族の方へ

| | |
|------------|--|
| 職員へのお礼 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 公共性の高い施設であるために、職員への個人的な金品、贈答品などは一切受け取れません。 |
| 食品の差入れについて | <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事での栄養管理を行っておりますので、なるべく控えて頂くようお願いいたします。特に生ものなどは食中毒防止観点からご遠慮いただくようお願いいたします。 ・ 差入れを行われた場合、職員に一事声をおかけください。 ・ 他利用者の方の中には、健康上食事制限をされている方がいらっしゃいます。食品類を他利用者の方にお配りすることはご遠慮いただくようお願いいたします。 |
| 面会・帰省について | <p>【面会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 面会時に一寸、外出される場合でも職員にお知らせください。 ・ ご本人が親族の方との面会を拒絶された場合、その旨説明し、面会をお断りする場合がございます。 <p>【帰省】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ お正月、お盆、ゴールデンウィークの前にご本人の希望を取り、帰省に関するご相談を家族の方にさせていただく場合がございます。 |

| | |
|--------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 帰省の際の送迎は出来ません。 |
| サービス提供報告書・るり色新聞の送付 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月 1 回、身元引受人の方へご本人の近況をお知らせするお手紙を送付させていただきます。確認後、記名、押印して同封されております返信用封筒で当苑までご返送ください。 ・ サービス提供報告書の送付をご本人が拒否された場合、発送は致しません。 ・ るり色新聞につきましては、季節毎に年 4 回、送付させていただきます。 |
| 家族会について | <ul style="list-style-type: none"> ・ 当苑利用者のご家族により家族会が結成されております。詳しい内容は家族会事務局からご説明いたします。 |
| 身元引受の方について | <ul style="list-style-type: none"> ・ 身元引受人を変更される場合、必ずご連絡願います。 ・ 住所や連絡先を変更された場合、必ずご連絡願います。 ・ 当苑が依頼し、来苑を要請させていただいた場合は必ずお越しいただくようお願いいたします。 |

10. 利用時にご用意いただくもの

①障害福祉サービス受給者証（コピー不可）

②健康保険書または遠隔地用で本人のみ分離したもの（コピー可）

*但し当施設スタッフによる通院介助を希望される方はコピー不可となります。

③重度心身障害者医療費受給資格証（コピー可）

*但し当施設スタッフによる医療費助成受給申請の代行を希望される方はコピー不可となります。

④身元引受書（別紙記入）

⑤診断書、介護情報提供書（主治医にご相談ください）

⑥薬を服用されている方は薬と医師の紹介状

⑦衣類

⑧日用品（洗面・整容具・ティッシュ・紙おむつ等）

⑨履物

⑩自助具・補装具・車椅子など

***持ち物すべてに名前を記入ください。**

*電化製品についてはご相談ください。

*また、他の利用者の方にご迷惑がかかると思われるものや、著しく光熱費がかかるもの、危険物等についてはご遠慮いただく場合がございます。

○ 入所前血液検査について

当苑に入所していただく前に血液検査をお願いしております。

感染症による本人様への感染防止と、他利用者様への感染防止を目的としたものです。

入所前のご契約の際に他必要書類と伴にご提出していただきますようお願い申し上げます。検査項目などの詳細については別途ご説明いたします。

11. 災害時対策

【非常災害時】

火災などの非常災害時には別途定める避難マニュアルに従い対応を行うとともに、職員の緊急連絡網の整備、地域消防団への協力依頼を行っております。

【防火消防設備】

避難口 5ヶ所、スプリンクラー、自動火災警報器、非常通報装置、非常警報装置、誘導灯標識、消火器、非常電源設備等

【避難訓練】

別途定める避難訓練マニュアルにのっとり定期的に避難訓練、通報訓練を行うとともに、毎年11月頃、伊万里市消防署、二里地区消防団、消防機器管理業者の協力を仰ぎ、防災訓練を行っております。利用者の方は、原則として全員参加でご協力をお願いいたします。

12. 緊急時・事故発生時の対応

- ・ ご利用者に事故や疾病等の急変が生じた場合は、速やかに医療機関、家族（身元引受人）への連絡を行なうなどの必要な措置を講じます。
- ・ 事故による入院などが発生した場合は、速やかに県、市町村及びご家族等へ連絡するなどの必要な措置を講じます。

13. ご利用者の記録や情報の管理、開示について

- (1) 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コピーなどの諸費用は利用者の負担となります。）
- (2) 当法人内には事業所等における犯罪、事故、人権侵害等の防止のために防犯カメラ・安心カメラを設置しております。画像の取り扱い・保管等の管理については設置・運営要綱・管理規定に基づき厳正に行います。尚、事故防止対策等の向上を図る目的から法人スタッフの研修に使用することがございます。

14. 苦情・要望・意見の受付窓口

当事業所のご利用にあたって苦情やご不満などにつきましては、下記までご連絡ください。お気づきになったことがあれば何でもご相談ください。また、受付後内容を確認させていただく場合がございます。

(1) 苑内苦情受付窓口

| | |
|---------|-----------------|
| 苦情解決責任者 | 理事長 大宅啓子 |
| 苦情受付担当者 | 岩吉竜治 |
| 第三者委員 | 法人監事 多久島幹雄 梶山芳弘 |
| 受付時間 | 苦情受付担当者勤務時 |

(2) その他苦情受付け機関

佐賀県運営適正化委員会 苦情解決小委員会 (佐賀県社会福祉協議会内)

TEL 0952-23-2151

15. 虐待防止への取り組み

当事業所では、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に基づき、以下の取り組みを行います。

【取り組み】

- * 当事業所では、虐待防止委員会を設置し、適時に委員会を開催、虐待防止に努めます。
- ① 虐待が起こらないよう事前の措置として、職員の虐待防止意識の向上や知識を周知し、虐待のない施設環境づくりを目指します。
- ② 日頃より社会福祉法・障害者総合支援法や障害者の権利宣言等の知識の習得に努めます。
- ③ 事業所の虐待防止責任者や虐待相談受付担当者は日頃より利用者の支援の場に虐待及び虐待につながるような支援が行われていないか観察し、必要があるときは職員に直接改善を求め、指導します。

| | |
|------------------|---|
| 虐待防止に関する 相談窓口 | • 虐待防止責任者 理事長 大宅 啓子 • 虐待相談受付担当者 岩吉 竜治 • ご利用時間 9:00 ~ 18:00 • 電話番号 0955-23-2767 • FAX 0955-23-2736 |
|------------------|---|

16. 第三者評価の実施状況

| | | | |
|----------|------|--------|-----------|
| 第三者による評価 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | 2 なし | | |

17. サービス利用料金

別途サービス利用説明書記載内容の通り、国が定める単価区分と各種加算に設定されている金額に対して、給付額を除いた金額（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。（個別減免等の負担軽減措置が別途ございます。）

- ☆ 市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に『上限月額』と『補足給付費』が記載されております。それらに基づきご利用料金を計算いたします。

サービス利用料 ⇨ 単価区分（生活介護+施設入所支援）に係る 1 割
各種加算 //

*上記についてはご利用者の収入等に応じて設定される『上限月額』の範囲とさせていただきます。

+

食費 ⇨ 日 額 1,450円（朝 390 円、昼 530 円、夕 530 円）
月額（上限） 43,500円

- * 食事代につきましては月額43,500円を上限として請求させていただきます。
- * 一月のうちキャンセルなく食事を召し上がり、暦月数が 31 日ある月度は 1 日分の食費は無料となります。
- * 食事キャンセルは、前日の夕食前までの受付とします。
- * 体調不良等による急遽キャンセル→調理後の料金は発生します。
- * 2 月は年間お茶代として 1 日分の 1,450円をいただきます。
- * 2 月の途中で退所された方については年間お茶代は頂きません。2 月の途中に入所され、月末に在所された方は年間お茶代を頂きます。

+

光熱水費 ⇨ 月 額 10,500円

- * 入院、外泊をされた場合、出発日、帰苑日を除き、1日あたり150円を減額します。

☆食費、光熱水費については、ご利用者の収入等に応じて設定される『補足給付費』を差引いた金額をご請求させていただきます。

【日中活動を他事業所で行われる方】

- ☆ 施設入所支援併用の方は、食事提供加算、光熱水費等に係る補足給付などの関係で、月々の請求において調整をさせていただく場合がございます。

18. 利用料金・費用のお支払い方法

サービスに係る料金は、1 か月ごとに計算し、サービス利用月の翌月 21 日頃にご請求致します。利用料金は以下の方法でお支払い下さい。

【利用料金のお支払い】

口座振替にて利用料をお支払いください。

利用者様の銀行等の口座より自動引き落としにより料金をお支払いいただきます。（事前の手続きをお願いいたします。）

19. ご契約者が入院、外泊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が生じた場合等の対応は、以下の通りです。

①入院、外泊の場合

・1ヵ月につき8日まで、1日あたり320円をいただきます。

②3ヶ月以上の入院が見込まれる場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除となります。

- * 光熱水費のご負担をお願いします。
- * 1ヶ月のうちで半分以上、外泊をされ、それが3ヶ月連続で続く場合は施設入所支援（夜間帯）サービスをお断りさせていただく場合がございます。但し入院については除きます。
- * 入所者の方がご入院・外泊をされた場合、短期入所サービス（ショートステイ）のご利用者の方にお部屋をお貸しする場合がございます。その場合の対応に関しては、以下の通りとなります。

- ① 居住スペース、ベッド、テレビのみお借りします。
- ② 布団などについては、別途準備いたします。
- ③ タンス、クローゼット内の私物については一切、触れないようにします。
- ④ ショート利用者使用前に居室内写真を撮影し、現状維持を図ります。
- ⑤ 空きベッドのショート利用が発生する場合に、当該利用者へ事前にご報告いたします。

20. 単価区分及び人員配置表、各種加算一覧

★生活介護サービス費・施設入所支援サービス費は、利用者個人の障害支援区分により決定されます。

生活介護サービス費一覧及び加算・減算

| 基本部分 (定員21人以上40人以下) | | 給付費額 | 自己負担額 | 1ヵ月(23日) 利用料金概算 |
|------------------------|-------|---------|--------|--------------------|
| 生活介護 サービス費 | 区分6 | ¥11,470 | ¥1,147 | ¥26,381 |
| | 区分5 | ¥8,530 | ¥853 | ¥19,619 |
| | 区分4 | ¥5,850 | ¥585 | ¥13,455 |
| | 区分3 | ¥5,240 | ¥524 | ¥12,052 |
| | 区分2以下 | ¥4,760 | ¥476 | ¥10,948 |

| 基本部分 | | | 給付費 | 自己負担額 | |
|---|--|-------------------------------------|---|--------|------|
| 加 算 | 人員配置体制加算 | 人員配置体制加算(Ⅰ) | 人員配置1.7:1 | ¥2,120 | ¥212 |
| | | 人員配置体制加算(Ⅱ) | 人員配置2:1 | ¥1,360 | ¥136 |
| | | 人員配置体制加算(Ⅲ) | 人員配置2.5:1 | ¥380 | ¥38 |
| | 福祉専門職員配置等加算 | 福祉専門職員等配置加算(Ⅰ) | 常勤の生活支援員のうち社会福祉士等の割合が35%以上 | ¥150 | ¥15 |
| | | 福祉専門職員等配置加算(Ⅱ) | 常勤の生活支援員のうち社会福祉士等の割合が25%以上 | ¥100 | ¥10 |
| | | 福祉専門職員等配置加算(Ⅲ) | 常勤の生活支援員のうち75%以上又は生活支援員として常勤配置されている職員のうち、3年以上従事している職員が30%以上 | ¥60 | ¥6 |
| | 常勤看護師等配置加算(Ⅰ) | 定員20人以下 | | ¥280 | ¥28 |
| | | 定員21人以上40人以下 | | ¥190 | ¥19 |
| | | 定員41人以上60人以下 | | ¥110 | ¥11 |
| | | 定員61人以上80人以下 | | ¥80 | ¥8 |
| | | 利用定員が81人以上 | | ¥60 | ¥6 |
| | 常勤看護師等配置加算(Ⅱ) | 定員20人以下 | | ¥560 | ¥56 |
| | | 定員21人以上40人以下 | | ¥380 | ¥38 |
| | | 定員41人以上60人以下 | | ¥220 | ¥22 |
| | | 定員61人以上80人以下 | | ¥160 | ¥16 |
| | | 利用定員が81人以上 | | ¥120 | ¥12 |
| | 常勤看護師等配置加算(Ⅲ) | 定員20人以下 | | ¥840 | ¥84 |
| | | 定員21人以上40人以下 | | ¥570 | ¥57 |
| | | 定員41人以上60人以下 | | ¥330 | ¥33 |
| | | 定員61人以上80人以下 | | ¥240 | ¥24 |
| | | 利用定員が81人以上 | | ¥180 | ¥18 |
| | 初期加算 | 新規利用の方が円滑に利用をして頂く為の支援に対する加算 | | ¥300 | ¥30 |
| | 訪問支援特別加算 (月2回を限度) | (1時間まで)心身の状況の変化により5日以上連続して利用が無かった場合 | | ¥1,870 | ¥187 |
| (1時間以上)心身の状況の変化により6日以上連続して利用が無かった場合、自宅を訪問し、状況確認や相談支援事業者への連絡調整などを行った場合 | | | ¥2,800 | ¥280 | |
| 欠席時対応加算 (月4回を限度) | 利用者が予め予定されていた利用日に欠席され、事業所やその家族と連絡を行うなどの支援を行った場合加算 | | ¥940 | ¥94 | |
| 重度障害者支援加算(Ⅰ) | 人員配置体制加算(Ⅰ)及び常勤看護職員等配置加算(Ⅲ)を算定している指定生活介護事業所等であった、重症心身障害者が2人以上利用しているものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た指定生活介護等の単位に置おいて、サービス提供を行った場合に加算 ※施設入所者の加算算定はできない | | ¥500 | ¥50 | |
| 重度障害者支援加算(Ⅱ) | (一)強度行動障害支援者養成研修(実務研修)修了者を配置した場合 ※施設入所者の加算算定はできない | | ¥70 | ¥7 | |
| | (二)支援計画シート等に基づき、強度行動障害を有する利用者に対して個別支援を行った場合 ※加算の算定を開始した日から起算して180日以内は別にプラス5,000円(利用者負担は500円) ※施設入所者の加算算定はできない | | ¥1,800 | ¥180 | |
| リハビリテーション加算(Ⅰ) | 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等がリハビリテーション実施計画書を策定し、一定の要件を実施した上で、リハビリテーションを実施している場合に加算(※頸髄損傷による四肢の麻痺等の状態にある方の場合) | | ¥480 | ¥48 | |
| リハビリテーション加算(Ⅱ) | 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等がリハビリテーション実施計画書を策定し、一定の要件を実施した上で、リハビリテーションを実施している場合に加算 | | ¥200 | ¥20 | |
| 利用者負担上限額管理加算(月1回を限度) | 他居宅系サービス利用に係る負担額との上限管理を行った場合 | | ¥1,500 | ¥150 | |
| 食事提供体制加算 | 所得区分の生活保護、低所得1、2の方が対象 | | ¥300 | ¥30 | |
| 延長支援加算 | (1)1時間未満 | | ¥610 | ¥61 | |
| | (2)1時間以上 | | ¥920 | ¥92 | |

| | | | | | |
|--------|--|---|--|--------------------|-----|
| 加 算 | 障害福祉サービス事業の体験利用 時支援加算(Ⅰ) | 地域移行等を目的とした障害福祉サービスの体験利用を行った場合 (初日から5日目まで)、また地域生活支援拠点等の場合は¥500/日 を併せて加算 | ¥5,000 | ¥500 | |
| | 障害福祉サービス事業の体験利用 時支援加算(Ⅱ) | 地域移行等を目的とした障害福祉サービスの体験利用を行った場合 (6日から15日目まで)、また地域生活支援拠点等の場合は¥500/日 を併せて加算 | ¥2,500 | ¥250 | |
| | 送迎加算 | 送迎加算(Ⅰ) | 1回の送迎につき平均10名以上 が利用し、かつ週3回以上の 送迎を行っている場合/1回 につき | ¥210 | ¥21 |
| | | 送迎加算(Ⅱ) | 1回の送迎につき平均10名以上 が利用している又は週3回 以上の送迎を実施している場 合/1回につき、障害支援区分 5若しくは6又はこれに準ずる 者が100分の60以上の場合 は、更に¥280/回を加算 | ¥100 | ¥10 |
| | 福祉・介護職員処遇改善加算 | 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※指定障害者支援施設の場合 | 指定障害者支援施設の場合。 所定単位は、基本報酬及び 各加算(福祉・介護職員処 遇改善加算、福祉・介護職員 特定処遇改善加算、福祉・介 護職員等ベースアップ等支援 加算を除く)を算定した単位数 の合計 | 1月につき+所定単位×61/1000 | |
| | | 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ) ※指定障害者支援施設の場合 | | 1月につき+所定単位×44/1000 | |
| | | 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ) ※指定障害者支援施設の場合 | | 1月につき+所定単位×25/1000 | |
| | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) | 指定障害者支援施設の場合。 所定単位は、基本報酬及び 各加算(福祉・介護職員処 遇改善加算、福祉・介護職員 等特定処遇改善加算、福祉・介 護職員等ベースアップ等支援 加算を除く)を算定した単位数 の合計 | 1月につき+所定単位×17/1000 | |
| | | 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ) | | 1月につき+所定単位×13/1000 | |
| | 福祉・介護職員等ベースアップ等支 援加算 | 所定単位は、基本報酬及び各加算(福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・ 介護職員等特定処遇改善加算、福祉・介護職員等ベースアップ等 支援加算を除く)を算定した単位数の合計 | | 1月につき+所定単位×11/1000 | |
| 減 算 | 定員超過した場合の1回あたりの利 用料 | 利用者の数が1日定員150%を超える場合 | 給付費 70/100 | | |
| | | 利用者の数が3カ月定員125%を超える場合 | | | |
| | 職員配置基準に満たない場合の1回 当たりの利用料 | 看護師若しくはPT、OT、生活支援員等が基準に満たない場合 | 減算が適用される月から2月目まで 給付費 70/100 3月以上連続して減算の場合 給付費 50/100 | | |
| | サービス管理責任者の員数が基準 に満たない場合の1回当たりの利 用料 | サービス管理責任者が基準に満たない場合 | 減算が適用される月から4月目まで 給付費 70/100 3月以上連続して減算の場合 給付費 50/100 | | |
| | 支援計画の不備による1回当たりの 利用料 | 個別支援計画が作成されていない場合 | 減算が適用される月から2月目まで 給付費 70/100 3月以上連続して減算の場合 給付費 50/100 | | |
| | 開所時間が短い場合の1回当たりの 利用料 | 開所時間が4時間未満の場合 | 給付費 50/100 | | |
| | | 開所時間が4時間以上6時間未満の場合 | 給付費 70/100 | | |
| | 利用者の利用時間が短い場合の1 回当たりの利用料 | 利用時間5時間未満の利用者が全利用者の50%以上の場合 | 給付費 70/100 | | |
| | 医師配置がない場合の1回当たりの 利用料 | 医師の配置がない場合 | 1日につき給付費¥120 | | |
| | 身体拘束廃止未実施の場合の1回 当たりの利用料 | 身体拘束等に係る記録をしていない場合 | 1日につき給付費¥50 | | |

施設入所支援サービス費一覧及び加算・減算一覧

| 基本部分 (定員40人以下) | | 給付費額 | 自己負担額 | 1カ月(31日) 利用料金概算 |
|-------------------|-------|--------|-------|--------------------|
| 施設入所支援 サービス費 | 区分6 | ¥4,590 | ¥459 | ¥14,229 |
| | 区分5 | ¥3,870 | ¥387 | ¥11,997 |
| | 区分4 | ¥3,120 | ¥312 | ¥9,672 |
| | 区分3 | ¥2,360 | ¥236 | ¥7,316 |
| | 区分2以下 | ¥1,710 | ¥171 | ¥5,301 |

| 給付内容 | | | 給付費 | 自己負担額 |
|---|--|--|----------------------------|------------|
| 夜勤職員体制加算 | 定員40人以下 | 指定施設入所支援等の単備において、指定施設入所支援等の提供を行った場合に、当該指定施設入所支援の単位の利用定員に応じ、所定単位が加算される。 | 1日につき ¥600 | ¥60 |
| 重度障害者支援加算 (Ⅰ) ¥280 一定の要件を満たす場合 +¥220 | 定員21人以上定員40人以下 | 医師の意見書により特別な医療が必要とされる利用者の数が20%以上で、人員要件を満たしている場合、所定の単位が算定される。 | 1日につき ¥500 | ¥50 |
| 重度障害者支援加算 (Ⅱ) (注)加算の算定を開始した日から起算して180日以内 +5,000円 | 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者を配置した体制を整えた場合(加算体制) 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者が実践研修修了者の作成した支援計画シート等に基づき、強度行動障害を有する者に対し、夜間に個別支援を行った場合(個人加算) | 1日につき 1日につき | ¥70 ¥1,800 | ¥7 ¥180 |
| 視覚・聴覚障害者支援体制加算 | 視覚・聴覚言語障害者が30%以上いる事業所において、視覚障害者等との意思疎通に関し専門性を有する者を配置することに対する加算される。 | 1日につき | ¥410 | ¥41 |
| 入所時特別支援加算 | 入所した日から起算して30日以内の期間について、入所時特別支援加算として、指定施設入所支援等の提供を行った場合に、1日につき所定単位が算定される。 | 1日につき | ¥300 | ¥30 |
| 入院・外泊時加算 | 入院・外泊時加算(Ⅰ) | 利用者の方が、入院外泊をされた場合にその初日及び最終日を除いて、所定単位が算定される。(月8日間を限度) | 1日につき ¥3,200 | ¥320 |
| | 入院・外泊時加算(Ⅱ) | 利用者の方が、入院外泊をされた場合に8日を超えた日から82日を限度として、所定単位数に代えて1日につき加算される。 | 1日につき ¥1,910 | ¥191 |
| 入院時支援特別加算 | 90日を超える入院期間が4日未満 | 家族等から支援を受ける事が困難な利用者が入院された場合、必要な連絡や被服の準備等を施設職員が行った場合、所定単位が算定される。 | 1回につき ¥5,610 | ¥561 |
| | 90日を超える入院期間が4日以上 | | 1回につき ¥11,220 | ¥1,122 |
| 地域移行加算 | 地域移行を行う利用者について、移行前、移行後に必要な支援を施設職員が行った場合、所定単位が算定される。(入所中2回、退所後1回を限度) | | ¥5,000 | ¥500 |
| 体験宿泊支援加算 | 地域生活支援拠点として位置づけられ且つ個別支援計画に基づき、体験的な宿泊支援に係る指定地域移行支援事業者との連絡調整その他の相談援助を行った場合に算定される。 | 1日につき | ¥1,200 | ¥120 |
| 地域生活移行個別支援特別加算 | 地域生活移行個別支援特別加算(Ⅰ) | 地域移行を行った場合 | 1日につき ¥1,200 | ¥120 |
| | 地域生活移行個別支援特別加算(Ⅱ) | | 1日につき ¥3,060 | ¥306 |
| 栄養マネジメント加算 | 常勤の管理栄養士を配置し、入所者毎の栄養ケア計画を策定している場合 | 1日につき | ¥120 | ¥12 |
| 経口移行加算 | 経管栄養を行っている利用者に対し、医師、管理栄養士、看護師、その他職種が共同して経口による食事摂取を進める為の計画を策定し、支援を行った場合 | 1日につき | ¥280 | ¥28 |
| 経口維持加算 | 経口維持加算(Ⅰ) | 食事摂取機能障害や誤嚥がある利用者に対し、経口維持計画に基づき経口での食事摂取維持の為の支援が行われている場合 | 1月につき (6ヶ月以内) ¥4,000 | ¥400 |
| | 経口維持加算(Ⅱ) | | 1月につき (6ヶ月以内) ¥1,000 | ¥100 |
| 療養食加算 | 管理栄養士又は栄養士が配置されており、厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合 | 1日につき | ¥230 | ¥23 |
| 口腔衛生管理体制加算 | 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設従業者に対する口腔ケアに係る技術的助言を月1回以上行っている場合に加算 | 1月につき | ¥300 | ¥30 |
| 口腔衛生管理加算 | いずれの基準にも該当する場合に、1月につき加算。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、施設従業者に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する施設従業者からの相談等に必要に応じ対応すること | 1月につき | ¥900 | ¥90 |
| 福祉・介護職員処遇改善加算 | 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※指定障害者支援施設の場合 | 所定単位は、基本報酬及び各加算(福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員特定処遇改善加算、福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算を除く)を算定した単位数の合計 | 1月につき+所定単位×86/1000 | |
| | 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ) ※指定障害者支援施設の場合 | | 1月につき+所定単位×63/1000 | |
| | 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ) ※指定障害者支援施設の場合 | | 1月につき+所定単位の35/1000 | |
| 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 | 所定単位は、基本報酬及び各加算(福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員特定処遇改善加算、福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算を除く)を算定した単位数の合計 | 1月につき+所定単位×21/1000 | | |
| 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位は、基本報酬及び各加算(福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員特定処遇改善加算、福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算を除く)を算定した単位数の合計 | 1月につき+所定単位×28/1000 | | |

加算

| | | | | |
|------------------------|-------------------------|---|-----------------------|---|
| 減算 | 定員超過した場合の1回あたりの利用料 | 定員超過した場合の1回あたりの利用料 | 利用者の数が1日定員110%を超える場合 | 給付費 70/100 |
| | | | 利用者の数が3カ月定員105%を超える場合 | |
| | 職員配置基準に満たない場合の1回当たりの利用料 | 看護師若しくはPT、OT、生活支援員又はサービス管理責任者等の員数が基準に満たない場合 | | 給付費 95/100 |
| | 支援計画の不備による1回当たりの利用料 | 個別支援計画が作成されていない場合 | | 減算が適用される月から2月目まで 給付費 70/100 3月以上連続して減算の場合 給付費 50/100 |
| 身体拘束廃止未実施の場合の1回当たりの利用料 | 身体拘束等に係る記録をしていない場合 | | 1日につき給付費 ¥ 50 | |

瑠璃光苑では以下の加算が適用されます。

令和4年11月1日現在

＊利用者全員に対する加算

【生活介護】

- ・ 人員配置体制加算Ⅰ
- ・ 福祉専門職員配置等加算Ⅱ
- ・ 福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ
- ・ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算
- ・ 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算
- ・ 常勤看護職員等配置加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

【施設入所支援】

- ・ 夜勤職員配置体制加算
- ・ 重度障害者支援加算Ⅰ
- ・ 福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ
- ・ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算
- ・ 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算
- ・ 栄養マネジメント加算

＊利用の条件に応じて個別に適用される加算

【生活介護】

- ・ 初期加算
- ・ リハビリテーション加算Ⅰ・Ⅱ
- ・ 訪問時支援特別加算
- ・ 欠席時対応加算
- ・ 利用者負担上限月額管理加算
- ・ 延長支援加算
- ・ 送迎加算
- ・ 障害福祉サービスの体験利用支援加算Ⅰ・Ⅱ

【施設入所支援】

- 福祉・介護職員処遇改善加算 I
- 福祉・介護職員等特定処遇改善加算
- 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算
- 入所時特別支援加
- 入院・外泊時加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- 地域移行加算
- 体験宿泊加算
- 視覚・聴覚言語障害者支援加算
- 地域生活移行個別支援特別加算
- 経口移行加算
- 経口維持加算
- 療養食加算
- 栄養マネジメント加算
- 口腔衛生管理体制加算
- 口腔衛生管理加算

社会福祉法人 東方会 苦情解決のしくみ【図】

