

障害者支援施設緑風園

指定障害者支援施設重要事項説明書

(令和 5 年 4 月 1 日)

この重要事項説明書は、社会福祉法第 76 条及び島根県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 12 月 21 日島根県条例第 76 号）第 11 条第 1 項に基づき、施設障害福祉サービスの提供を開始するに当たり、あらかじめ重要な事項について説明するものです。

1 経営法人

法人名	社会福祉法人島根県社会福祉事業団		
法人所在地	松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根 5F		
電話番号	(0852) 32-5966	FAX	(0852) 32-5968
代表者名	理事長 山崎 功		
設立年月日	昭和 40 年 7 月 17 日		

2 施設の概要

施設名	障害者支援施設緑風園
施設所在地	島根県邑智郡邑南町中野 2384
施設長名	藤原 啓二
電話番号	(0855) 95 - 0363
FAX 番号	(0855) 95 - 0147
E-mail	ryokufu@ssw.or.jp
開設年月日	昭和 46 年 5 月 1 日
施設の目的	障害者が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、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（平成 17 年 11 月 7 日法律第 123 号）第 5 条第 1 項に規定する施設障害福祉サービス（以下「施設サービス」という。）を適切に提供することを目的とする。

施設の運営方針	<p>(1)利用者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から、利用者の能力や特性、環境などに即した適切な介護や支援を行うものとする。</p> <p>(2)利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたった福祉サービスを提供するよう努めるものとする。</p> <p>(3)できる限り居宅に近い環境の中で、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、指定障害者支援施設や障害福祉サービス事業を行う者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。</p> <p>(4)サービスの自己点検と評価を定期的、継続的に実施するなど必要な措置を講じ、さらなる福祉サービスの質の向上を目指すものとする。</p> <p>(5)極めて公共性・公益性の高い事業に取り組んでいることから、事業の持続的発展を図るため、安定的な経営と福祉サービスを支える人材の育成に努めるものとする。</p>
---------	--

3 同一所在地で提供する福祉サービス

サービスの種類	島根県知事の事業所指定		定員
	指定年付日	指定番号	
施設入所支援	平成 20 年 4 月 1 日	島根県 3211820018 号	80 人
生活介護	平成 20 年 4 月 1 日	島根県 3211820018 号	80 人
短期入所	平成 18 年 10 月 1 日	島根県 3211820018 号	4 人
共同生活援助	平成 18 年 10 月 1 日	島根県 3221820008 号	20 人
計画相談支援	平成 24 年 4 月 1 日	邑南町 3231800032 号	-

4 施設の設備

(1)施設の構造及び面積

敷地面積	20,996.33 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート一部鉄骨造り平屋建
延床面積	4,849.94 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	室数	1室の最低面積	備考
訓練室	1室	155.15 m ²	
作業室	9室	37.62 m ²	
居室	94室	11.31 m ²	個室（短期専用居室4室、空き居室10室含む）
食堂	9室	40.89 m ²	
一般浴室	4室	19.11 m ²	脱衣室含む
特殊浴室	1室	25.37 m ²	脱衣室含む
洗面所	7か所	6.82 m ²	
トイレ	15か所	4.58 m ²	身体障がい者用トイレ11か所含む
相談室	1室	20.68 m ²	
多目的スペース	1室	364.77 m ²	

5 職員体制

(1) 職員の配置状況

職種	職務内容	常勤	非常勤	常勤換算
施設長	施設の業務を統括し、職員を指揮監督します。	1名		1名
自立支援課長	苦情や虐待等の窓口、施設長の補佐をします。	1名		1名
事務職員	会計事務、給与事務その他の庶務を行います。	3名		3名
医師	利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。		1名	0.1名
サービス管理責任者	利用者の個別支援計画に関する業務等を行います。	3名		2.3名
生活支援員	利用者の日常生活に必要な支援を行います。	29名	22名	41.3名
看護職員	利用者の健康管理、保健衛生業務を行います。	2名		1.8名

管理栄養士	献立作成、利用者の食事全般に関する栄養指導等を行います。	1名		1名
調理員	調理業務を行います。	5名	3名	6.2名
警備員	夜間及び休日の防犯、防災のための警備を行います。	2名		2名
用務員	利用者の衣類等の洗濯、施設内の清掃業務を行います。		4名	2.1名

(2) 職員の勤務時間

職種	勤務時間	備考
施設長	8:30～17:15	
自立支援課長	8:30～17:15	
事務職員	8:30～17:15	
医師	15:00～16:00	第二水曜日
サービス管理責任者	8:30～17:15	
生活支援員	早番 7:15～16:00	
	日勤 8:30～17:15	
	遅番 10:00～18:45	
	夜勤 17:00～翌日 8:45	
	半勤 A 8:30～12:30	
	半勤 B 13:15～17:15	
看護職員	早番 7:30～16:15	
	日勤 8:30～17:15	
管理栄養士	8:30～17:15	
調理員	早番 6:30～15:15	
	日勤 8:30～17:15	
	遅番 10:00～18:45	
警備員	昼間 8:30～17:15	
	夜間 17:15～翌日 8:30	
用務員	日勤 A 9:00～15:00	
	日勤 B 9:30～15:30	
	日勤 C 9:00～16:00	

※ローテーションにより、生活支援員と看護職員の勤務日及び勤務時間は異なります。

※職務の都合上、上記と異なる勤務時間帯となることがあります。

6 昼間実施サービスの営業日等

営業日	月曜日から金曜日まで、令和5年4月8日、4月22日、7月8日、7月22日、9月16日、10月28日、12月9日、12月23日、令和6年3月9日、3月23日 ※行事等により、営業日及び営業時間を変更することがあります。(事前に変更を通知します。)
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで
主たる対象者	知的障がい者
通常の事業実施地域	邑智郡

7 介護給付費等の対象となる施設サービスの内容と利用料

(1) 施設入所支援のサービス内容

項目	サービスの内容
食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の嗜好、健康状態等に応じた食事を提供します。 ・利用者の状況に応じた栄養管理を行います。
身体等の介護	<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護の営業時間外における食事、入浴、排せつ、離床、着替え、整容等の介護を行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、健康チェックを行います。 ・医師、看護職員が健康管理を行い、心身の健康状態に留意し疾病の早期発見、予防に努めます。 ・年1回の胸部レントゲン撮影、年2回の定期健康診断を行います。
相談・援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者、家族等からの相談については、可能な限り必要な援助を行います。
家族等との交流の機会の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・施設での状況を年に4回、園だよりとして届けます。 ・行事等の開催時には、家族等の参加をお願いします。
行政機関等に対する手続きの代行	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者、家族等が行政機関への手続きを行うことが難しい場合、手続きを代行して行います。 <p>※ 福祉サービス、医療等の利用等にかかる手続きに限りま</p>

	す。
余暇活動	・地域行事等の情報などを提供し、余暇時間の支援を行います。

(2) 生活介護のサービス内容

項目	サービス内容
食事の提供	・利用者の嗜好、健康状態等に応じた食事を提供します。 (提供時間：11時45分)
身体等の介護	・食事、入浴、排せつ、離床、着替え、整容等の介護を行います。
創作的活動	・塗り絵、パズル、手芸等をはじめとし、障がいの特性に応じた創作的活動の機会を提供します。
生産活動	・地域の実情等や利用者の特性に応じた生産活動の機会を提供します。 ①内職作業 ②畑作業 ③食品加工作業 ④喫茶営業 ・生産活動による収益が生じた場合は、必要経費を差し引いた額に相当する額を工賃として支給します。工賃額は、工賃支給要領で定めています。
健康管理	・医師や看護職員が健康管理を行い、心身の健康状態に留意し疾病の早期発見、予防に努めます。
相談・援助	・利用者、家族等からの相談については、可能な限り必要な援助を行います。

(3) 個別支援計画

すべての利用者に対する具体的なサービス提供方針やサービス内容は、個別支援計画に記載します。個別支援計画の作成及びその変更は、次のとおり行います。

- ① 個別支援計画の作成は、サービス管理責任者が担当します。
- ② 個別支援計画の作成に当たっては、利用者の希望する生活及び課題等を把握し、施設サービスの提供に当たる他の職員と協議の上、作成します。
- ③ サービス管理責任者は、個別支援計画の内容を利用者及びその家族等に丁寧に説明し、文書により同意を得た上で、決定した個別支援計画を書

面で交付します。

- ④ サービス管理責任者は、個別支援計画の実施状況を定期的に把握し、利用者及びその家族等の同意のもと、必要に応じて変更します。

(4) 栄養ケア計画（施設入所支援の利用者に限る）

利用者の健康や栄養状態を評価し、個別の栄養ケア計画を作成します。

栄養ケア計画の作成及びその変更は、次のとおり行います。

- ① 栄養ケア計画の作成は、管理栄養士が担当します。
- ② 栄養ケア計画の作成に当たっては、施設入所支援利用者の解決すべき課題等を把握し、施設サービスの提供に当たる他の職員と協議の上、作成します。
- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画の内容を施設入所支援利用者及びその家族等に丁寧に説明し、文書により同意を得た上で、決定した栄養ケア計画を書面で交付します。
- ④ 管理栄養士は、栄養ケア計画の実施状況を定期的に把握し、施設入所支援利用者及びその家族等の同意のもと、必要に応じて変更します。

(5) 利用料

ア 基本部分（1日につき）

障害支援区分	施設入所支援サービス費	生活介護サービス費
区分 6	2,990 円	10,520 円
区分 5	2,510 円	7,850 円
区分 4	2,010 円	5,430 円
区分 3	1,650 円	4,870 円
区分 2 以下	1,350 円	4,390 円

イ 施設入所支援に係る加算（1日につき）

名称	算定要件	料金
重度障害者支援加算Ⅰ	特別な医療が必要とされる利用者の割合が一定以上かつ、看護職員又は生活支援員を基準以上配置している場合	280 円
重度障害者支援加算Ⅱ	強度行動障害者養成研修（実践研修）修了者を配置している場合	70 円
夜勤職員配置体制加算	夜間の職員配置を基準以上配置している場合	390 円

栄養マネジメント加算	常勤の管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成して栄養管理を行っている場合	120 円
入所時特別支援加算	入所日から 30 日以内の期間。30 日以上 入院後の再入所も同様	300 円
入院・外泊時加算Ⅰ	病院等に入院した場合や居宅へ外泊した 場合（8 日を限度）	2,720 円
入院・外泊時加算Ⅱ	病院等に入院した場合や居宅へ外泊した 場合（8 日を超えた日から 82 日を限度）	1,620 円
入院時支援特別加算	病院等に入院した際、病院等との連絡調整 や入院期間中の被服の準備等一定の支援 を行った場合（月 1 回を限度）	5,610 円 （90 日超 の入院が 4 日未満）
		11,220 円 （90 日超 の入院が 4 日以上）
療養食加算	疾病治療の直接手段として、医師の発行す る食事せんに基づく療養食を提供した場 合	230 円

ウ 生活介護に係る加算（1 日につき）

名称	算定要件	料金
人員配置体制加算Ⅱ	支援員及び看護職員の数が、前年度の利用 者数の平均を 2 で除した数以上配置して いる場合	1,250 円
福祉専門職員配置等加 算Ⅰ	常勤の生活支援員のうち、社会福祉士又は 介護福祉士等の資格保持者を 35%以上配 置している場合	150 円
重度障害者支援加算Ⅱ	重度障害者に対する手厚い支援体制が整 えられている場合	70 円
常勤看護職員等配置加 算Ⅰ	常勤で 1 以上の看護師を配置している場 合	80 円
食事提供体制加算	食事提供のための体制を整えており、収入 が一定額以下の利用者に対して食事を提	300 円

	供した場合	
初期加算	利用開始日から 30 日以内の期間。30 日以上 の入院後も同様	300 円
訪問支援特別加算	継続利用する利用者が連続 5 日間利用し なかった場合に職員が居宅を訪問して相 談援助を行った場合	1,870 円 (所要時間 1 時間未 満)
		2,800 円 (所要時間 1 時間以 上)
欠席時対応加算	急病等により利用を中止した際、連絡調整 や相談援助を行った場合 (月 4 回まで)	940 円
送迎加算 II	居宅等と施設との間の送迎を行った場合	100 円

エ 処遇改善加算

福祉・介護職員処遇改 善加算 I	福祉・介護職員に対 し、別に厚生労働大 臣が定める基準に適 合する賃金改善等を 実施しているものと して、島根県知事に 届出た施設を対象と する加算	ア～ウのサ ービスごと の合計額に サービスご との割合を 乗じた額	施設入所	8.6%
			生活介護	6.1%
福祉・介護職員等特定 処遇改善加算 I	福祉・介護職員処遇 改善加算を算定する 施設が、更なる処遇 改善の実施を島根県 知事に届出し、その 具体的取組内容を公 表している場合対象 となる加算	ア～ウのサ ービスごと の合計額に サービスご との割合を 乗じた額	施設入所	2.1%
			生活介護	1.7%
福祉・介護職員等ベー スアップ等支援加算	福祉・介護職員処遇 改善加算を算定する 施設が、福祉・介護 職員等に対し、ベー スアップを実施して	ア～ウのサ ービスごと の合計額に サービスご との割合を	施設入所	2.8%
			生活介護	1.1%

	いるものとして、島根県知事に届出た施設を対象とする加算	乗じた額		
--	-----------------------------	------	--	--

8 介護給付費等の対象とならないサービスの内容と費用

項目	費用の額
食事の提供に係る費用及び光熱水費	朝食 344 円（うち食材料費 160 円） 昼食 525 円（うち食材料費 320 円） 夕食 525 円（うち食材料費 320 円） 光熱水費 381 円（施設入所支援の利用にかかる光熱水費）
※食事の提供に係る費用及び光熱水費については、原則自己負担となりますが、所得の低い方に対する負担の軽減措置がありますので、詳しくは担当のサービス管理責任者へお尋ねください。	
施設外の飲食店からの出前や購入、外食に係る費用	希望により、施設外の飲食店から出前等をとる場合は、実費を負担していただきます。
個人用の日用品	シャンプー、リンス、石鹸等で、施設が準備した以外のものを使用する場合は、実費を負担していただきます。
理美容代	理美容にかかる費用は、理美容の内容に応じて実費を負担していただきます。地域の理容店や移動理美容車に斡旋します。
医療・予防接種代	医療機関に受診した場合は、自己負担となります。希望によりインフルエンザ等の予防接種を実施した場合は、実費を負担していただきます。
クリーニング代	クリーニングを利用された場合は、実費を負担していただきます。
預り金等管理料	希望により預り金等の管理をします。その場合、別途「預り金等管理委託契約書」による契約が必要となり、月額 1,000 円の費用が必要です。
送迎に係る費用	送迎に係る費用のうち、送迎加算の額を超過した場合は、燃料費の実費を負担していただきます。

複写物の交付	利用者、その家族等は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。また、求めがあれば記録のコピーも交付しますが、その際はコピー1枚につき10円（カラーコピー等は30円）いただきます。
※上記のもの以外に、利用者からの依頼により購入する趣味嗜好品及び被服等、利用者に負担させることが適当と認められるものは実費相当額を負担していただきます。その場合、内容についてあらかじめ説明し、同意を得るものとします。	

9 利用者負担額について

介護給付費等に係る利用者負担は、原則利用料の1割となっていますが、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、1か月に利用したサービスの量に関わらず、それ以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入状況		負担上限月額
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	18歳以上の障がいのある方		9,300円
	市町村民税課税世帯（収入が概ね600万円以下の世帯） ※施設入所支援利用者（20歳以上）を除きます。		
	18歳未満の障がい児（施設に入所する18.19歳を含む）		
	市町村民税課税世帯（収入が概ね890万円以下の世帯）	施設入所利用の場合 通所利用の場合	4,600円
一般2	上記以外		37,200円

※施設入所支援（20歳以上）利用者は、市町村民税課税世帯の場合、一般2となります。

※介護給付費等について、事業者が代理受領を行わず、利用者が償還払を希望する場合は、介護給付費等の全額を一度お支払いいただきます。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、利用者負担額を除く介護給付費等の支給を申請してください。

10 利用料等の支払方法

利用料及び介護給付費等の対象とならないサービスに係る費用は1か月ごとにお支払いいただきます。

なお、1か月に満たない期間の利用料等は、利用日数に基づき計算した金額となります。

お支払いの方法は、次の中から選択することができますが支払いに必要な経費はご負担いただきます。

(1) 預金口座からの振替

当施設でお預かりする通帳から、毎月25日以降に前月分の利用料を振替させていただきます。利用明細書又は領収証については、振替後に指定された送付先へ送ります。

(2) 窓口持参による支払い

当施設の事務室へ利用明細書をお持ちになってお支払いください。お支払いについては、月曜日から金曜日まで（祝祭日を除く）の8時30分から17時15分までの間をお願いします。

(3) 振込みによる支払い

下記口座にお振込みください。

金融機関：山陰合同銀行矢上出張所（銀行番号：0167、支店番号：039）

口座：普通預金 2020030

名義：緑風園会計責任者 藤原 啓二

（りょくふうえんかいけいせきにんしゃ ふじはらけいじ）

11 サービス提供の開始及び終了に関する事項

(1) サービス提供の開始について

ア 施設入所支援

- ① 利用を希望される方は、お住まいの市町村に入所の申し込みを行ってください。
- ② 施設内に設置する「入退所検討委員会」において、入所の必要性の高い方から優先的に入所を決定します。
- ③ 入所時に利用契約を締結し、サービスの提供を開始します。

イ 生活介護

- ① 利用を希望される方は、施設又は利用中の相談支援事業所にお申し出ください。

② 利用に当たっては、事業の運営状況等を考慮し、利用を決定します。

③ 利用時に利用契約を締結し、サービスの提供を開始します。

なお、施設入所支援をご利用の場合は、施設入所支援の利用契約時に合わせて契約します。

(2) サービス提供の終了について

次に該当する場合は契約を終了します。

① 利用者が亡くなった場合

② 通所の生活介護利用者の障害支援区分が2以下と認定された場合（50歳以上の方は除きます。）

③ 施設入所支援利用者の障害支援区分が3以下と認定された場合（50歳以上の方は除きます。）

④ 各サービスにおける支給決定が取消された場合

⑤ 法人が、解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事情により施設を閉鎖した場合

⑥ 施設の滅失や重大な毀損により、施設サービスの提供が困難になった場合

⑦ 施設が指定障害者支援施設の指定を取り消された場合

⑧ 利用者から契約解約の申し出があった場合

利用者は、施設に対しいつでも契約の解約を申し入れることができます。この場合は、サービス提供終了希望日の7日前までに申し出てください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解除し、サービス提供を終了することができます。

⑨ 利用者から契約解除の申し出がされた場合

以下の場合には、直ちに契約を解除することができます。

(ア) 施設が、正当な理由なく施設サービスを提供しない場合

(イ) 職員が、故意又は重大な過失により利用者の生命、身体、財産又は信用を傷つける等の行為を行った場合

(ウ) 他の利用者が、利用者の生命、身体、財産若しくは信用を傷つけた場合又は傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

⑩ 施設から契約解除の申し入れを行う場合

以下の場合には、3週間以上の予告期間をもって、施設から契約の解除を行うことができます。

- (ア) 利用者が、支払い能力があるにもかかわらず、利用料等の支払いが、6か月以上遅延し、施設の相当期間にわたる催告にもかかわらず、支払わない場合
 - (イ) 利用者が、他の利用者若しくは施設に勤務する職員の生命、身体、財産又は信用を傷つける等の行為を行い、相当期間にわたる指導にもかかわらず、状況の改善が見込めない場合
 - (ウ) 利用者が、自らの生命又は身体を傷つけ、若しくは傷つけるおそれがある場合で、相当期間にわたる支援を行ったにもかかわらず、その状況の改善が見込めない場合
 - (エ) 施設入所支援利用者が医療機関へ入院する必要がある場合で、入院後3か月以内に退院することが見込まれない場合
- ⑩ その他、利用の継続について重大な支障又は困難が生じたとき。

12 サービス利用上の留意事項

サービスの利用に当たっては、次の事項の遵守をお願いします。

来訪・面会	特に時間の制限は設けておりませんが、玄関は午後9時頃から午前7時頃まで施錠します。施錠時間帯の面会が必要な場合はご連絡ください。
外出・外泊	外出・外泊は自由にできます。事前にご連絡ください。
医療機関への受診	<p>邑智郡の医療機関、西川病院、西部島根医療福祉センターへの通院は原則施設が対応しますが、状態等に応じてご家族に付き添いをお願いする場合があります。</p> <p>入院・退院は家族の方に手続きをしていただくこととなります。なお、入院中の対応につきましても、ご家族をお願いします。</p>
居室・設備・器具の利用	<p>施設の居室や設備、器具は、本来の用法に従ってご利用下さい。不注意や故意による破損は、費用弁償していただきます。</p> <p>居室は専用個室となっています。特に持ち込み制限はありません。家具等の持込も可能ですので入所の際にご相談ください。</p>

宗教・政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
喫煙	喫煙は施設内の喫煙専用室のみとし、火気の取扱いに注意してください。
動物飼育	施設内での動物飼育、持ち込みはお断りします。
迷惑行為など	騒音など他の方に迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、無断で他の居室に立入らないようにしてください。
食べ物の持込み	その時に食べられる程度にし、必ず職員にお声がけください。

13 身元引受人

施設入所支援の利用開始に当たり、身元引受人を選定いただき、次のことをお願いしています。

- ① 利用者が医療機関に入院することとなった場合、入院手続きが円滑に行えるよう協力していただきます。
- ② 施設を退所される場合、施設と連携して利用者の状態に見合った適切な受入先を確保していただきます。
- ③ 利用者がお亡くなりになった場合、遺体及び所持品の引き取りをお願いします。

14 緊急時等における対応方法

サービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合、その他緊急事態が生じた場合は、施設が定める対応方針に基づき適切に対応します。

15 非常災害時の対応

障害者支援施設緑風園消防計画等に基づき、状況に応じた適切な対応を行います。

防火管理者	総務係長 田中 俊二
訓練の実施	夜間及び昼間を想定した避難及び消火の訓練を年2回以上実施します。

防災設備	スプリンクラー	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	自動火災通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	防火扉	あり		
協力体制	火災時は、四ツ葉の里施設と協力し、避難誘導等を行うこととなっています。			

16 事故発生の防止及び発生時の対応

(1) 事故発生防止のための措置

事故の発生又はその再発を防止するため、事故対策部会を設置するとともに、職員に対し定期的な研修を実施するなど必要な取組を行います。

リスクマネージャー	自立支援課長 福田 誠
-----------	-------------

(2) 事故発生時の対応

施設サービスの提供により事故が発生した場合は、事故発生時のフロー（別紙1）に基づき、速やかに市町村、家族等関係機関に連絡を行い、必要な対応をします。

また、施設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、次の損害賠償保険の範囲で速やかに賠償を行います。

保険の種類	施設賠償責任保険
保険の内容	社会福祉施設総合保険
保険金額	対人：1億円まで（1事故1億円まで） 対物：1事故100万円まで

17 虐待防止及び身体拘束廃止のための措置

(1) 虐待防止のための措置

利用者の人権を擁護し、虐待を防止するため、虐待防止・身体拘束廃止委員会を設置するとともに、次の取組を行います。

- ① 管理職を含めた職員全体を対象とする、虐待防止や人権意識を高めるための研修を実施します。
- ② 職員が、業務上の課題や悩みを抱え込まず、相談・協力し合える職場環境を整備します。
- ③ 虐待防止のための対策及び虐待発生時の対応方法について定め、利用

者の尊厳を守り、その権利利益を擁護します。

虐待防止責任者	園長 藤原 啓二
---------	----------

(2) 身体拘束のための措置

利用者に対し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。ただし、利用者等の生命又は身体に危険がある場合等緊急止むを得ない場合は、次のとおり対応します。

- ① 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを、身体拘束・虐待防止委員会で検討します。
- ② 緊急やむを得ないと判断した場合は、家族等へその内容、目的、理由、拘束の期間等を詳細に説明し同意を得た上で行います。
- ③ 拘束の期間は、利用者の日々の心身の状態等を観察し記録します。
- ④ 拘束の期間が終了した時やその要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束・虐待防止委員会で検討し身体拘束等を解除します。

18 苦情及び相談等の受付

(1) 苦情等の解決体制

提供する施設サービス等に関する相談や苦情については、社会福祉法人島根県社会福祉事業団苦情解決実施要領に基づき、苦情解決フロー（別紙 2）のとおりに適切に対応します

(2) 苦情等の窓口

① 施設における窓口

苦情解決責任者	園長 藤原 啓二
苦情受付担当者	自立支援課長 福田 誠
利用時間	月曜日～金曜日 9:00 ～ 17:00 (祝祭日を除きます。)
利用方法	・ 電話 (0855) 95 - 0363 ・ 電子メール ryokufu@ssw.or.jp ・ 面接 その他、玄関に意見箱を設置しています。

② 第三者委員

第三者委員氏名	電話番号
寺本 慎司	

今田 好恵	
植田 ひとみ	

③ 行政機関等

名称	電話番号
島根県運営適正化委員会	0852-32-5913
島根県健康福祉部障がい福祉課 (島根県障がい者権利擁護センター)	0852-22-6687

④ 各市町の虐待防止センター

各市町	電話番号	各市町	電話番号
松江市	0852-55-5236	奥出雲町	0854-54-2541
浜田市	0855-25-9322	飯南町	0854-72-1773
出雲市	0853-21-6905	川本町	0855-72-0633
益田市	0856-31-1477	美郷町	0855-75-1931
大田市	0854-83-8142	邑南町	0855-95-1115
安来市	0854-23-3216	津和野町	0856-72-0673
江津市	0855-52-2501	吉賀町	0856-77-1165
雲南市	0854-40-042		

19 第三者評価の実施状況

未実施

20 衛生管理

施設の設備及び備品等については、消毒等の衛生管理を徹底します。また、空調設備により適切な温度管理を行います。

利用者、職員ともに手洗い、手指消毒を励行し、感染予防の徹底に努めます。

21 医療体制

当施設の医療体制は次のとおりです。

(1) 配置医師（嘱託医師）

利用者の病気の予防、早期発見のため、日々の健康管理を行います。

名称	医師名	往診日
大隅医院	大隅 泰	毎月第2水曜日

(2) 協力医療機関

緊急時等の対応のため、協力医療機関を次のとおり定めています。

名称	所在地
大隅医院	邑智郡邑南町中野 983
公立邑智病院	邑智郡邑南町中野 3848-2
岸齒科医院	邑智郡邑南町矢上 28

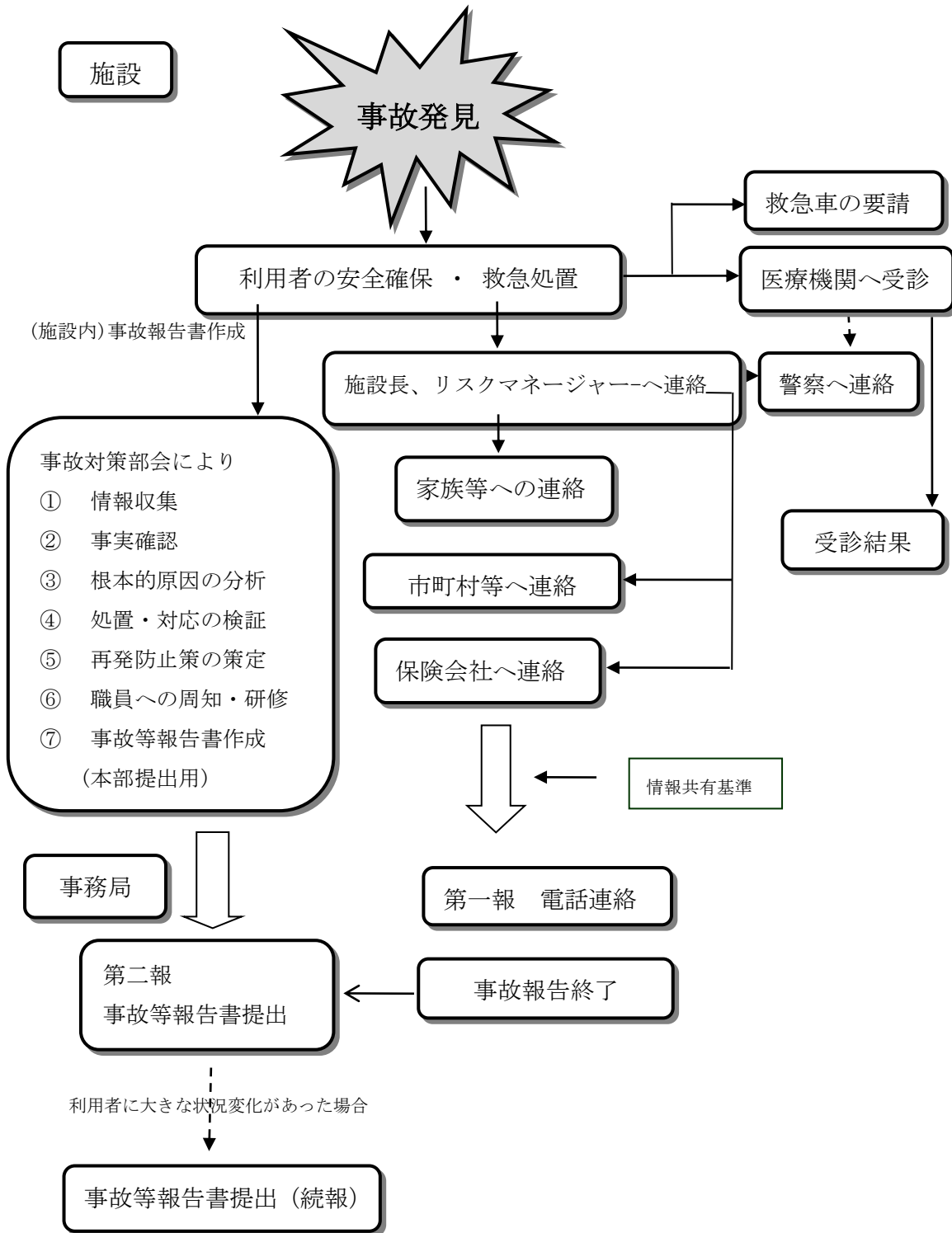
22 個人情報の使用及び管理について

利用者、家族等の個人情報については、社会福祉法人島根県社会福祉事業団が保有する個人情報の保護に関する規程（平成17年5月25日規程第1号）に基づき、適切に管理します。

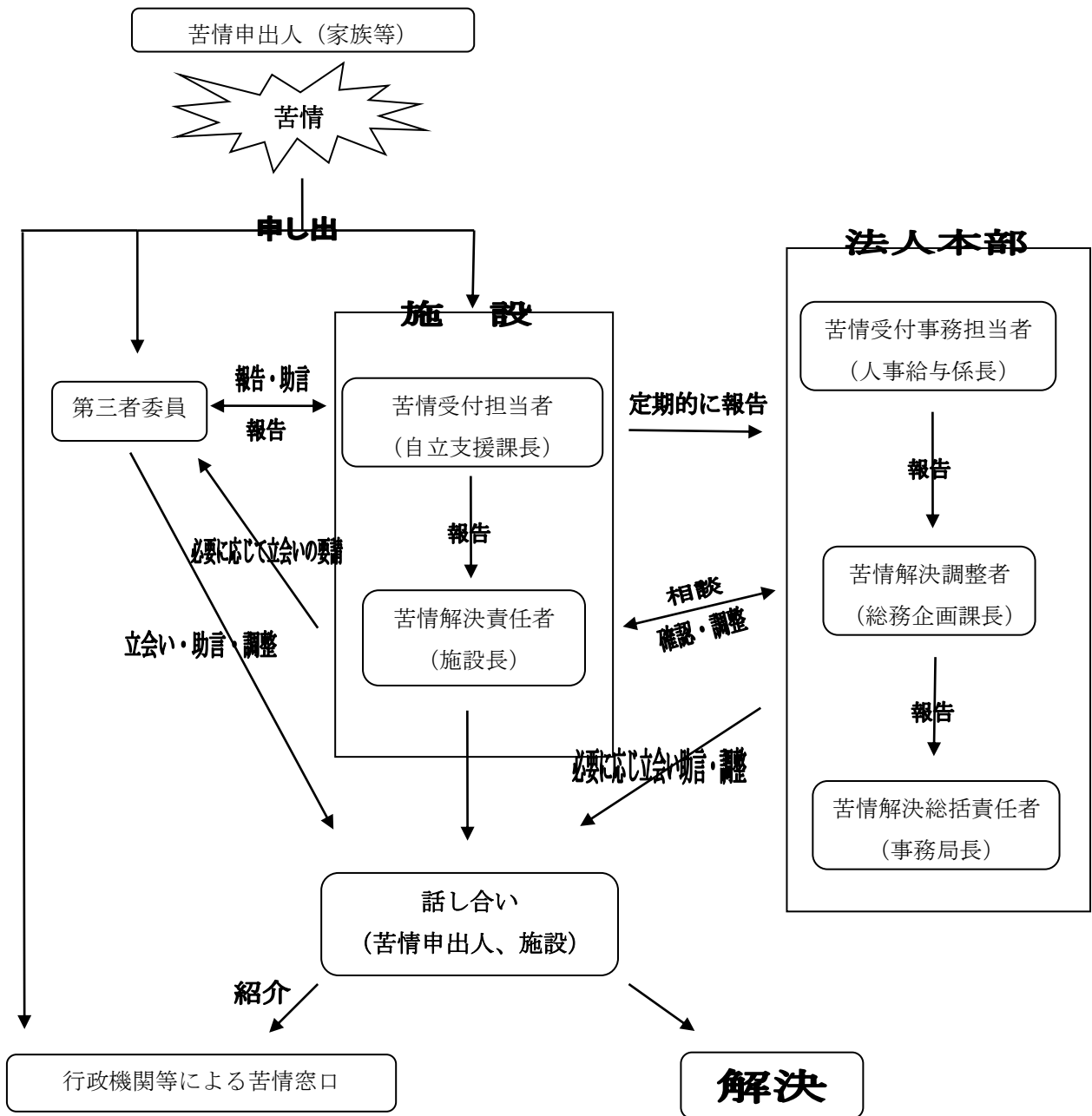
なお、個人情報の利用に当たっては、別途書面で同意をいただきます。

個人情報保護管理責任者	園長 藤原 啓二
相談受付担当者	自立支援課長 福田 誠

事故発生時のフロー



苦情解決フロー



利用にあたっての同意書

障害者支援施設緑風園の利用に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 5年 月 日

事業者 社会福祉法人島根県社会福祉事業団
障害者支援施設緑風園
園長 印

説明者 サービス管理責任者

私は本書面にに基づき、事業者から障害者支援施設緑風園の利用について、重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

令和 5年 月 日

利用者
住所

氏名 印

署名代行者
住所

氏名 印

利用者との続柄 ()