

# 障害者支援施設緑風園

## 指定短期入所重要事項説明書

(令和8年4月1日現在)

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福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年12月21日島根県条例第75号)第10条第1項に基づき、短期入所のサービス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 番号	(0852) 32 - 5968
代表者名	理事長 安食 治外
設立年月日	昭和40年7月17日

### 2 事業所の概要

事業所名	障害者支援施設緑風園
事業所所在地	島根県邑智郡邑南町中野 2384
管理者	口羽 正彦
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
事業の目的	利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な保護を適切かつ効果的に行い、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。以下「法」とい

	う。)第5条第8項に規定する短期入所(以下「サービス」という。)を適切に提供することを目的とする。
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	70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 事業所の設備

#### (1)構造及び面積

敷地面積	20,996.33 m <sup>2</sup>
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 <sup>2</sup>

#### (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 <sup>2</sup>	
作業室	9室	37.62 m <sup>2</sup>	
居室	94室	11.31 m <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	
一般浴室	4室	19.11 m <sup>2</sup>	脱衣室含む
特殊浴室	1室	25.37 m <sup>2</sup>	脱衣室含む
洗面所	7か所	6.82 m <sup>2</sup>	
トイレ	15か所	4.58 m <sup>2</sup>	身体障がい者用トイレ 11か所含む
相談室	1室	20.68 m <sup>2</sup>	
多目的スペース	1室	364.77 m <sup>2</sup>	

## 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。	25名以上	15名以上	35名以上
看護職員	利用者の健康管理、保健衛生業務を行います。	2名以上		1.8名以上

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。	4名以上	1名以上	6名以上
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。		2名以上	1名以上

(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	15:00~17:00	原則第三火曜日
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 7:00~15:45	
	日勤 8:30~17:15	
	遅番 9:30~18:15	
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 事業の主たる対象とする障害の種類

主たる対象者	知的障がい者
--------	--------

## 7 介護給付費等の対象となるサービスの内容と利用料

### (1) サービスの内容

項目	サービスの内容
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。
身体等の介護	・入浴、排せつ、離床、着替え、整容等の介護を行います。
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。
行事の実施	・行事等の開催時には、家族等の参加をお願いします。

### (2) 利用料

#### ① 基本部分(1日につき)

障害支援区分	福祉型短期入所サービス費Ⅰ (短期入所のみ利用する場合)	福祉型短期入所サービス費Ⅱ (日中系サービスを併せて利用する場合)
区分6	9,230円	6,020円
区分5	7,840円	5,270円
区分4	6,480円	3,180円
区分3	5,830円	2,400円
区分2以下	5,090円	1,730円

※地域生活支援拠点の指定を受けていることにより利用を開始した日の初日のみ100単位を加算します。

#### ② 事業所の体制等に係る加算(1日につき)

名称	算定要件	料金
短期利用加算	利用から30日以内の期間について、1年に30日まで加算	300円
栄養士配置加算Ⅰ	管理栄養士を1名以上配置し利用者の食事管理	220円

	を適切に行っている場合	
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供した場合	480 円
緊急短期入所受入加算 I	やむを得ない事情により緊急に短期入所が必要となった場合(利用開始日の前々日、前日又は当日に当事業所に連絡があった場合)	2,700 円
福祉・介護職員処遇改善加算 ※令和 8 年 5 月まで	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事業所を対象とする加算	上記加算の合計額に 15.9%を乗じた額
福祉・介護職員処遇改善加算 ※令和 8 年 6 月から	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事業所を対象とする加算	上記加算の合計額に 19.3%を乗じた額

#### 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 300 円 (うち食材料費 220 円) 昼食 600 円 (うち食材料費 300 円) 夕食 532 円 (うち食材料費 360 円) 光熱水費 392 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。	
個人用の日用品	シャンプー、リンス、石鹸等、事業所が準備した以外のものを使用する場合は、必要な物をご持参ください。
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
一般 2	上記以外	37,200 円

※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。

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

### (1)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。

(2)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 口羽 正彦

(りよくふうえんかいけいせきにしや くちばまさひこ)

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

サービス提供の開始に当たっては、利用申込者の心身の状況、事業所のサービス提供体制、事業所の特徴と利用申込者の障がい特性等を総合的に判断し、サービス提供を拒む正当な理由がない場合は、本書面をもって重要な事項を説明の上、サービス利用契約を締結し、サービスの提供を開始します。

(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 利用者の障害支援区分が非該当の認定を受けた場合
- ③ 短期入所の支給決定が取り消された場合
- ④ 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事業所を閉鎖した場合
- ⑤ 事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が困難になった場合
- ⑥ 事業所が指定短期入所の指定を取り消された場合
- ⑦ 利用者から契約解約の申し出があった場合  
利用者は、事業所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。
- ⑧ 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、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。
  - (ア) 事業所が、正当な理由なく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、事業所が適切な対応をとらない場合

⑨ 事業所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、事業所から契約の解除を行うことができるものとします。

(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、事業所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事業所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、若しくは傷つける恐れがある場合で、相当期間にわたる介護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

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	外出される場合は、事前にお伝えください。
居室・設備・器具の利用	事業所の居室や設備、器具の利用の際は本来の用途に従って利用してください。不注意、故意による破損は、費用弁償していただきます。
宗教・政治活動	事業所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	喫煙は事業所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	事業所内への動物の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。

13 サービス利用時に持参していただく物

(1)衣類

短期入所の期間、利用者の障がい特性に応じてご準備ください。

(2) 食べ物

利用者の好みのお菓子、ジュース等がありましたら、短期入所の期間に応じてご準備ください。

(3) 薬

処方薬(のみ薬、ぬり薬等)がありましたら、短期入所の期間に応じてご準備ください。

(4) その他

利用者が好きなもの、興味のあるものをお持ちいただき、短期入所の期間中にご利用いただけます。なお、お部屋には、テレビ、ベッド、布団は備え付けております。

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、事業所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 上田 恵子
-----------	--------------

(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適正化のための措置

(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、身体拘束適正化・虐待防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。また、虐待を発見した場合は速やかにフロー(別紙2)の通報を行います。

虐待防止責任者	園長 口羽 正彦
虐待防止担当者	サービス管理責任者 齋藤 剛志 サービス管理責任者 石飛 美智子

(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、身体拘束適正化・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、速やかに身体拘束適正化・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 3）のとおりに適切に対応します

### (2) 苦情等の窓口

#### ① 事業所における窓口

苦情解決責任者	管理者 口羽 正彦
苦情受付担当者	自立支援課長 上田 恵子
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	
石川 久江	
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

市町	電話番号	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	0854-40-1042		

19 第三者評価の実施状況

未実施

20 衛生管理

事業所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、うがいを励行し、感染予防の徹底に努めます。

21 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
公立邑智病院	邑智郡邑南町中野 3848-2
岸歯科医院	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

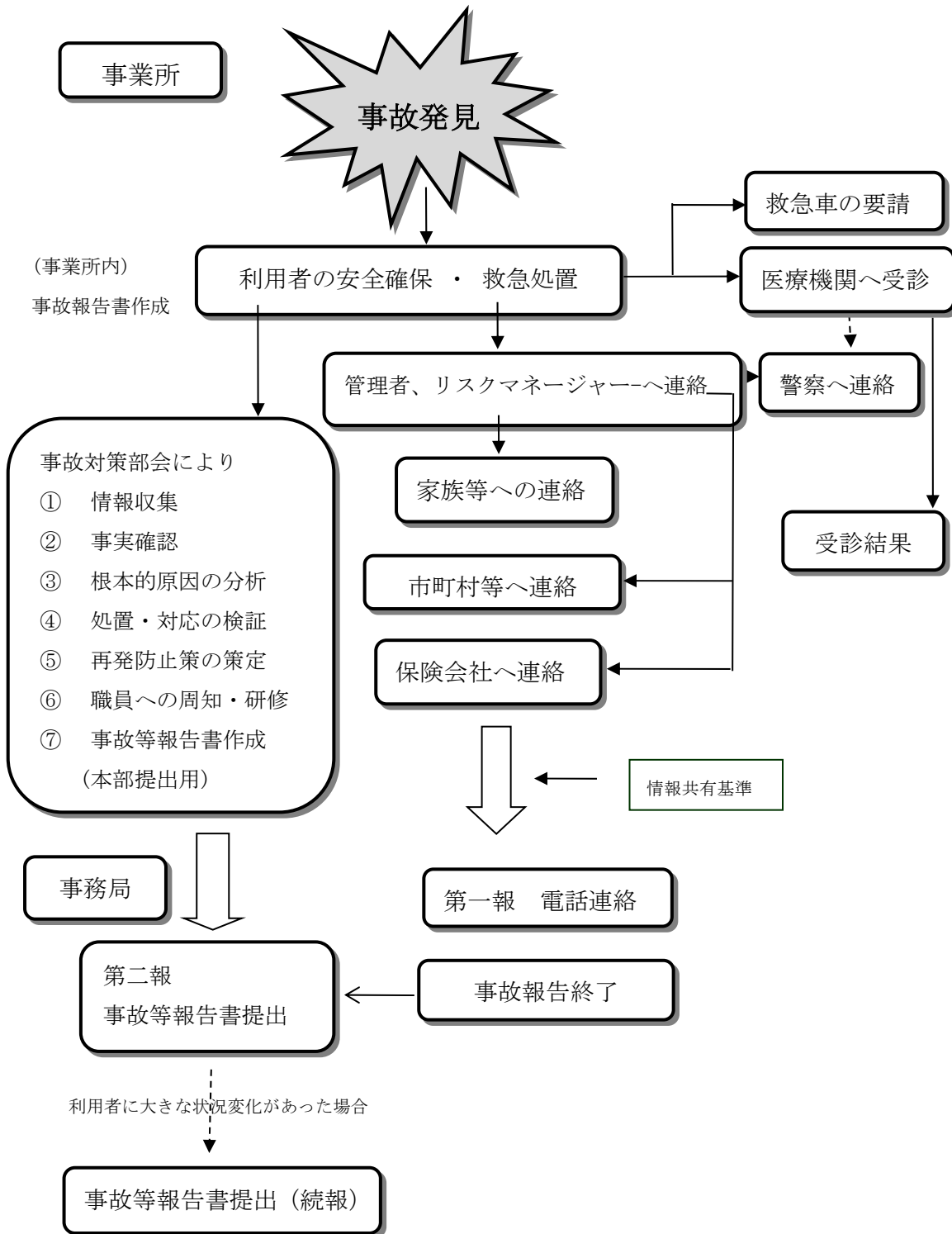
利用者及び家族等の個人情報については、社会福祉法人島根県社会福祉事業団が保有する個人情報の保護に関する規程(平成17年5月25日規程第1号)に基づき、適切に管理します。

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	管理者 口羽 正彦
相談受付担当者	自立支援課長 上田 恵子

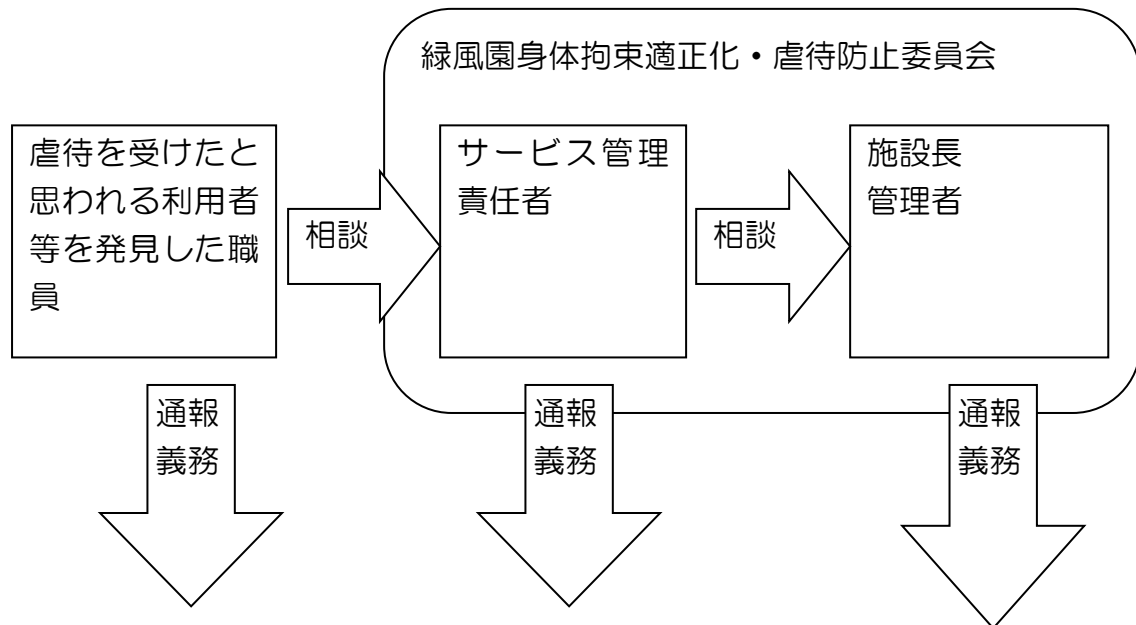
別紙 1

事故発生時のフロー



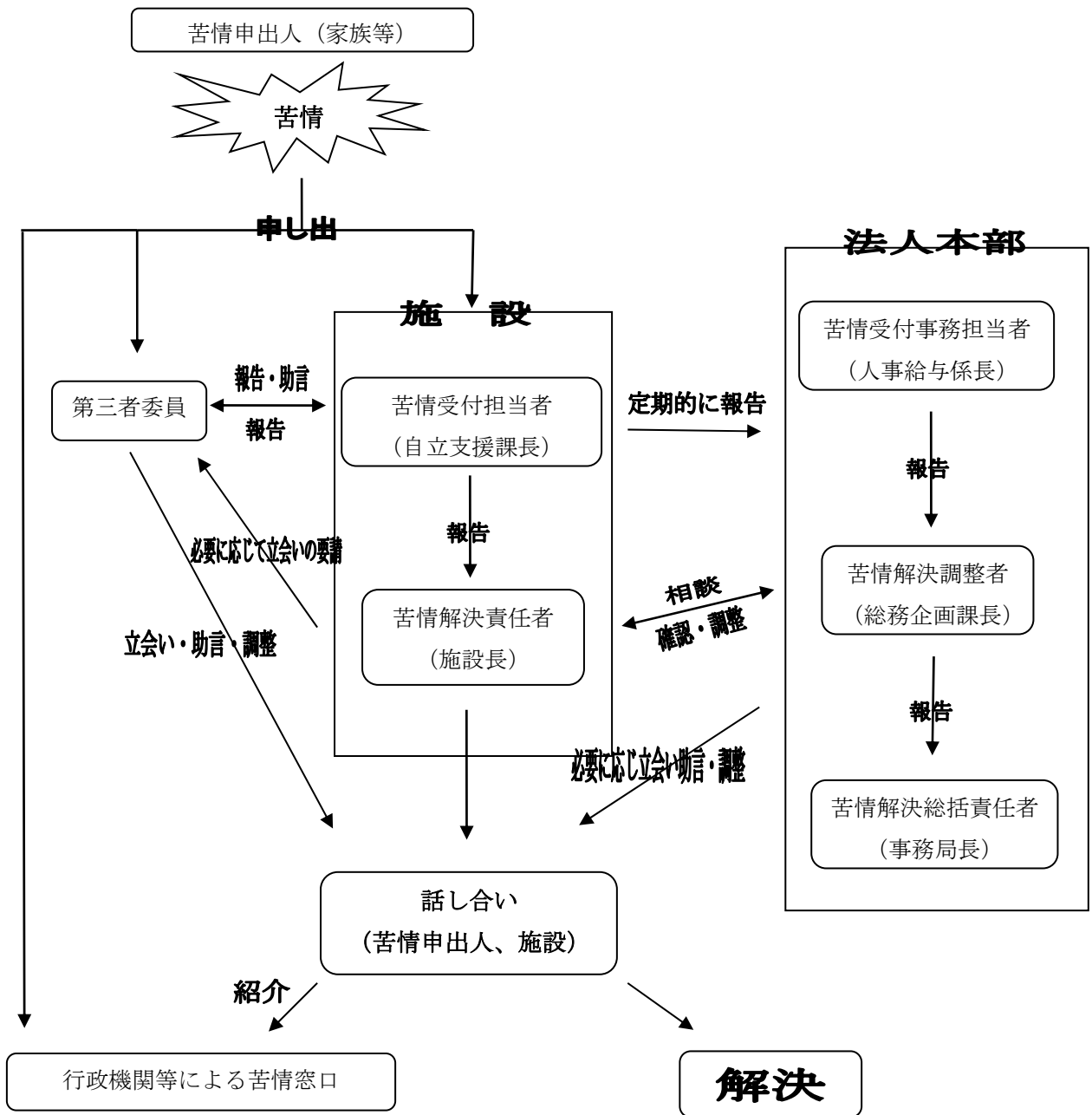
別紙 2

虐待を発見した際のフロー



各市町村障害者虐待防止センター (出身市町村へ通報)			
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		

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（短期入所）の利用に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 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 口羽 正彦

印

説明者 サービス管理責任者

私は、本書面に基づいて事業者から障害者支援施設緑風園（短期入所）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 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（ 本人、身元引受人、成年後見人（後見・保佐） ）