

障害者支援施設厚生センター晴雲

指定障害者支援施設重要事項説明書

(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条及び松江市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29年12月19日松江市条例第93号）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 安食 治外 | | |
| 設立年月日 | 昭和40年7月17日 | | |

2 施設の概要

| | |
|---------|--|
| 施設名 | 障害者支援施設厚生センター晴雲 |
| 開設年月日 | 昭和51年2月4日 |
| 施設所在地 | 島根県松江市上乃木七丁目1番28号 |
| 施設長名 | 金山 久美恵 |
| 電話番号 | (0852) 24-4875【代表】 (0852) 27-5192【直通】 |
| E-mail | seiun@ssw.or.jp |
| 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 | (1) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った自己決定を基本とした利用者主体のサービス提供に努める。 (2) 利用者の意向、適性、障がいの特性その他の事情を踏まえ、適正かつ効果的な支援を行う。 (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、他の指定障害者支援施設 |

| | |
|--|---|
| | <p>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。</p> <p>(4) 各関係法令を遵守するとともに、利用者、地域に対し、積極的な情報開示と情報提供に努める。</p> <p>(5) 経営状況を分析し、更なるコスト削減に努め、安定した経営を目指すとともに、研修体制の充実を図り、専門職としての人材の育成を進める。</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 3210100602 号 | 70 人 |
| 生活介護 | | | 60 人 |
| 自立訓練（機能訓練） | | | 20 人 |
| 短期入所 | 平成 18 年 10 月 1 日 | 島根 3210100552 号 | 5 人 |
| 特定相談支援 | 平成 24 年 4 月 1 日 | 島根 3230100046 号 | - |
| 一般相談支援 | 平成 24 年 10 月 1 日 | 島根 3230100046 号 | - |

4 施設の設備

(1) 施設の構造及び面積

| | |
|------|--------------------------|
| 敷地面積 | 15,587.45 m ² |
| 建物構造 | 鉄骨造一部3階建 |
| 延床面積 | 6,666.67 m ² |

(2) 主な設備

| 設備の種類 | 室数 | 面積 | 備考 |
|-------|------|------------------------|--------------------------------|
| 機能訓練室 | 1 室 | 76.309 | 必要な器具等を備えています。 |
| 作業療法室 | 1 室 | 34.336 | 必要な器具等を備えています。 |
| 作業室 | 2 室 | 140.089 m ² | |
| 居室 | 85 室 | 16.573 m ² | 居室の定員 1 人 |
| 食堂 | 4 室 | 398.445 m ² | TV・洗面台・システムキッチン・台所家電あり |
| 浴室 | 7 室 | 105.248 m ² | 特浴：1 チェアインバス：3 リフトバス：2 個浴：1 |
| トイレ | 28 室 | 129.93 m ² | 高床式・多目的・オストメイト対応等あり |
| 相談室 | 2 室 | 33.95 m ² | |
| 医務室 | 2 室 | 34.179 m ² | |

| | | | |
|------|-----|------------------------|--|
| 多目的室 | 1 室 | 262.987 m ² | |
|------|-----|------------------------|--|

※廊下幅は 1.5 メートル以上（中廊下は 1.8 メートル以上）を確保しています。

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 人 | | 1 人 |
| 自立支援課長 | 自立支援課の業務を掌握し所属職員を統括します。 | 1 人 | | 1 人 |
| 事務職員 | 会計事務、給与事務その他の庶務を行います。 | 2 人以上 | | 2 人以上 |
| 医師 | 利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。 | | 3 人 | 3 人 |
| 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 人 | | 3.0 人 |
| 生活支援員 | 利用者の日常生活に必要な支援を行います。 | 28 人以上 | 4 人以上 | 30 人以上 |
| 看護職員 | 利用者の健康管理、保健衛生業務を行います。 | 4 人以上 | 1 人以上 | 4 人以上 |
| 理学療法士 | 利用者の身体機能の維持・改善等のための訓練を行います。 | 1 人 | | 1.0 人 |
| 作業療法士 | 利用者の身体機能の維持・改善等のための訓練を行います。 | 1 人 | | 1.0 人 |
| 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 人 | | 1.0 人 |
| 調理員 | 調理員は、調理業務を行います。 | 6 人以上 | 3 人以上 | 6 人以上 |
| 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 人以上 | 2 人以上 |

(2) 職員の勤務時間

| 職種 | 勤務時間 | 備考 |
|----------|--------------------|--------------|
| 施設長 | 8：45～17：30 | 土日祝及び年末年始を除く |
| 自立支援課長 | 8：45～17：30 | 同 上 |
| 事務職員 | 8：30～17：15 (総務課) | 同 上 |
| | 8：45～17：30 (自立支援課) | |
| サービス管理責任 | 8：45～17：30 | 同 上 |

| | | |
|-------|--|--------------|
| 者 | | |
| 生活支援員 | 早番 7:30～16:15 日勤 8:45～17:30 遅番 10:15～19:00 夜勤 17:30～ 9:15 | |
| 看護職員 | 早番 7:30～16:15 日勤 9:00～17:45 遅番 10:15～19:00 | |
| 理学療法士 | 8:45～17:30 | 土日祝及び年末年始を除く |
| 作業療法士 | 8:45～17:30 | 土日祝及び年末年始を除く |
| 管理栄養士 | 8:45～17:30 | 同 上 |
| 調理員 | 早番 6:00～14:45 日勤 9:15～18:00 遅番 10:45～19:30 | |
| 警備員 | 昼間 8:30～17:15 夜間 17:15～ 8:30 | |

※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、営業時間及びサービス提供時間

| サービスの種類 | 生活介護 | 自立訓練（機能訓練） |
|----------|--|---|
| 営業日 | 月曜日から金曜日まで及びその他施設長が定めた日 （※別添「年間営業日カレンダー」のとおり） | 月曜日から金曜日までとする ただし、祝日、年末年始（12月29日から1月3日まで）を除く |
| 営業時間 | 午前8時45分から午後5時30分まで | 午前8時45分から午後5時30分まで |
| サービス提供時間 | 午前9時00分から午後5時00分まで | （通所） 午前10時から午後3時30分まで （施設入所） 午前9時から午後5時00分まで |
| 主たる対象者 | 身体障がい者 | 身体障がい者 |
| 事業実施地域 | 松江市内 | |

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) 施設サービスの内容

| 項目 | サービスの内容 |
|---------------------|---|
| 施設入所支援 | |
| 食事の提供 | 個別の栄養ケア計画に基づき、嗜好に配慮した食事を提供します。 提供開始時間の目安 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～ |
| 身体等の介護 | 主として夜間及び休日における食事、入浴、排せつ、離床、着替え、整容等の介護を行います。「排泄」「入浴」及び「更衣」については、同性介助を基本とします。ただし、勤務の都合上、同性介助を行うことが著しく困難な場合や同性介助することが利用者にとって不利益となる場合については、その都度、利用者への説明及び同意を得た上で異性による介助を行うこととします。 |
| 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。 また、年2回以上の定期健康診断を行います。 |
| 相談・援助 | 利用者及び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 | 日常的な面会や外出・外泊等を通して家族間交流を進めるとともに、施設で開催する行事等へ積極的に参加できる機会を設けます。 |
| 行政機関等に対する 手続きの代行 | 利用者及び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。 |
| 生活介護 | |
| 食事の提供 | 管理栄養士により管理された、嗜好に配慮した食事を提供します。 提供開始時間の目安 昼食 12:00～ |
| 身体等の介護 | 主として昼間における食事、入浴（週2回）、離床、着替え、整容等の介護を行います。「排泄」「入浴」及び「更衣」については、同性介助を基本とします。ただし、勤務の都合上、同性介助を行うことが著しく困難な場合や同性介助することが利用者にとって不利益となる場合については、その都度、利用者への説明及び同意を得た上で異性による介助を行うこととします。 |
| リハビリテーション | リハビリテーション実施計画に基づき、リハビリテーションを実施します。 |
| 日中活動 | 利用者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に関するレクリエ |

| | |
|------------|---|
| | ーション、行事等を実施します。 |
| 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 | 利用者及び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。 |
| 自立訓練（機能訓練） | |
| 食事の提供 | 管理栄養士により管理された、嗜好に配慮した食事を提供します。 提供開始時間の目安 昼食 12：30～ |
| 訓練 | 歩行や公共交通機関を使用した移動訓練、調理や清掃といった家事訓練等を行います。 |
| リハビリテーション | リハビリテーション実施計画に基づき、リハビリテーションを実施します。 |
| 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 | 利用者及び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。 |
| 地域生活への移行支援 | 利用者が地域生活へ移行した後も一定期間、定期的な連絡や相談等を行います。 |

(2) 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、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、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6月に1回（自立訓練（機能訓練）を提供する場合には3月に1回）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。

(3) 栄養ケア計画（施設入所支援に限る）

利用者ごとの栄養状態を評価し、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、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（利用者の栄養状態に応じ1～3月に1回）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) リハビリテーション実施計画
- 利用者の心身の状況に応じたリハビリテーション実施計画を作成します。リハビリテーション実施計画の作成及び変更は、次のとおり行います。
- ① リハビリテーション実施計画の作成は、理学療法士又は作業療法士が担当します。
 - ② リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、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 リハビリテーション実施計画は、利用者及びその家族等に丁寧に説明し、文書で同意を得た上で決定したリハビリテーション実施計画を書面で交付します。
 - ④ 理学療法士又は作業療法士は、リハビリテーション実施計画の実施状況を、6か月に1回（自立訓練（機能訓練）を提供する場合にあっては3か月に1回）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。

(5) 利用料

① 基本部分（1日につき）

（施設入所支援）

| 障害支援区分 | サービス費 |
|--------|--------|
| 区分6 | 3,010円 |
| 区分5 | 2,520円 |
| 区分4 | 2,020円 |
| 区分3 | 1,660円 |
| 区分2以下 | 1,370円 |

（生活介護）

| サービス提供時間 | 区分6 | 区分5 | 区分4 | 区分3 | 区分2以下 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 3時間未満 | 4,130円 | 3,090円 | 2,140円 | 1,910円 | 1,730円 |
| 3時間以上～4時間未満 | 5,150円 | 3,840円 | 2,670円 | 2,370円 | 2,150円 |
| 4時間以上～5時間未満 | 6,180円 | 4,610円 | 3,190円 | 2,850円 | 2,570円 |
| 5時間以上～6時間未満 | 7,200円 | 5,380円 | 3,720円 | 3,310円 | 3,000円 |

| | | | | | |
|-------------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 6時間以上～7時間未満 | 10,000円 | 7,450円 | 5,160円 | 4,590円 | 4,150円 |
| 7時間以上～8時間未満 | 10,270円 | 7,660円 | 5,290円 | 4,710円 | 4,250円 |

(自立訓練(機能訓練))

| |
|--------|
| 6,670円 |
|--------|

② 施設の体制等に係る加算(1日につき)

| 名称 | 算定要件 | 料金 |
|---------------------|--|--------|
| 施設入所支援 | | |
| 重度障害者支援加算 | 医師意見書により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 | 500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 |
| 口腔衛生管理体制加算 ※1月単位 | 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関する技術的助言を月1回以上行っている場合 | 300円 |
| 高次脳機能障害者支援体制加算 | 高次脳機能障がい者に該当する利用者が、利用者数の30%以上であり、且つ、高次脳機能障害者養成研修の修了者が、利用者数の数を50で除した数以上配置してある場合 | 410円 |
| 生活介護 | | |
| 人員配置体制加算Ⅰ | 利用者に対して直接処遇職員を1.5:1以上配置している場合 | 2,630円 |
| 福祉専門職員配置等加算Ⅰ | 常勤生活支援員のうち、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 |
| 福祉専門職員配置等加算Ⅲ | 生活支援員のうち、3年以上従事しているものが30%以上配置している場合 | 60円 |
| 常勤看護職員等配置加算 | 看護職員を常勤換算で1名配置している場合(常勤換算5.3人配置) | 550円 |
| リハビリテーション加算Ⅰ | 頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障害者に対して理学療法士又は作業療法士が中心となり、利用 | 480円 |

| | | |
|----------------|---|------------------|
| | 者ごとのリハビリテーション計画を作成し、個別のリハビリテーションを行う場合 | |
| リハビリテーション加算Ⅱ | 理学療法士又は作業療法士が中心となり、利用者ごとのリハビリテーション計画を作成し、個別のリハビリテーションを行う場合 | 200 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供した場合 | 300 円 |
| 高次脳機能障害者支援体制加算 | 高次脳機能障がい者に該当する利用者が、利用者数の 30%以上であり、且つ、高次脳機能障害者養成研修の修了者が、利用者数の数を 50 で除した数以上配置してある場合 | 410 円 |
| 自立訓練（機能訓練） | | |
| 福祉専門職員配置等加算Ⅰ | 常勤生活支援員のうち、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 |
| リハビリテーション加算Ⅰ | 頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障害者（支援プログラム及び改善状況評価結果を公表している場合は、それ以外の障害者も含む）に対して理学療法士又は作業療法士が中心となり、利用者ごとのリハビリテーション計画を作成し、個別のリハビリテーションを行った場合 | 480 円 |
| リハビリテーション加算Ⅱ | 理学療法士又は作業療法士が中心となり、利用者ごとのリハビリテーション計画を作成し、個別のリハビリテーションを行う場合 | 200 円 |
| 就労移行支援体制加算 | 前年度において、自立訓練（機能訓練）を受けた後就労し、6 月以上継続している者が 1 名以上いる場合 （令和 7 年度実績 2 名） | 対象者 1 名につき 570 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供した場合 | 300 円 |

| | | |
|----------------|--|------|
| 高次脳機能障害者支援体制加算 | 高次脳機能障がい者に該当する利用者が、利用者数の30%以上であり、且つ、高次脳機能障害者養成研修の修了者が、利用者数の数を50で除した数以上配置してある場合 | 410円 |
|----------------|--|------|

③ その他必要に応じ算定する加算等（1日につき）

| 名称 | 算定要件 | 料金 |
|---------------|---|-------------------------------|
| 施設入所支援 | | |
| 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 の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） | 1,470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） |
| 通院支援加算 | 医療的ケアが必要な利用者等に対して通 院に係る支援を実施した場合 | 170円 |
| 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 |
| 入浴支援加算 | 医療的ケアが必要な者又は重症心身障害 者に対して、入浴に係る支援を提供した 場合 | 800円 |
| 喀痰吸引等実施加算 | 医療的ケア、喀痰吸引等が必要なもの に対して、喀痰吸引等の実施のために必要 な知識・技能を修得するための研修を修 了した職員が喀痰吸引等を行った場合 | 300円 |
| 生活介護 | | |
| 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 | 1,870円 （所要時間1時 |

| | | |
|--------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| | 談援助を行った場合 | 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 |
| 自立訓練(機能訓練) | | |
| 初期加算 | 利用開始日から30日以内の期間。30日以上入院後も同様 | 300円 |
| 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 |
| 利用者負担上限額管理加算 | 複数のサービスにかかる利用者負担額を管理した場合 | 150円/月 |

④ -1 処遇改善加算(令和8年5月まで)

| | | | | |
|-----------------|---|-------------------------------|------------|-------|
| 福祉・介護職員等処遇改善加算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 | ①～③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 | 15.9% |
| | | | 生活介護 | 10.1% |
| | | | 自立訓練(機能訓練) | 12.5% |

④ -2 処遇改善加算(令和8年6月以降)

| | | | | |
|------------------|---|-------------------------------|------------|-------|
| 福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰロ | 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 | ①～③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 | 19.3% |
| | | | 生活介護 | 11.7% |
| | | | 自立訓練(機能訓練) | 15.8% |

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 342 円 (うち食材料費 128 円) 昼食 500 円 (うち食材料費 315 円) 夕食 590 円 (うち食材料費 355 円) 計 1,432 円 光熱水費 392 円 |
| <p>※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。</p> <p>※外出や外泊の際、事前に連絡を頂かなかった場合には、食費に相当する費用を負担していただきます。</p> | |
| 特別な食事 (アルコール類を含む。) | 希望により、通常の食事以外に高価な食材を使い、特別に調理を行う場合は、かかった費用と通常の食事に係る費用の差額について負担していただきます。 |
| 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 | 希望により、シャンプー、リンス、石鹸等、施設が準備した以外のもを使用する場合は、実費を負担していただきます。 |
| 特定家電製品持込使用料 | 居室内で冷蔵庫を使用する場合は、その冷蔵庫の年間消費電力をもとに算定した電気代を負担して頂きます。 |
| 理美容代 | 希望により、理容師の出張による散髪を利用された場合は、実費を負担していただきます。その他、顔そり、パーマなどを行う場合、別途料金が必要となります。 |
| 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 | 外部のクリーニング店を利用された場合は、実費を負担していただきます。 |
| 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 | 利用者及びその家族等は、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円いただきます。 |
| 振込手数料 | 利用料等の支払いにおいて、口座振替を希望された場合、当施設が指定する金融機関が定める所定の振替手数料 55円については利用者負担となります。 |

※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割となっておりますが、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 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。 | 9,300円 |
| | 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。

(1) 預金口座からの振替

利用者又はそのご家族等から提出された口座振替依頼書により指定された金融機関の口座から、毎月25日に利用料等を振替させていただきます。

す。利用料等に係る請求書及び利用明細書は、毎月 15 日頃、領収書は振替確認後、指定された住所へお送りします。

※金融機関が定める所定の振替手数料（55 円）は利用者負担とさせていただきます。

※口座振替日が金融機関休業日に該当する日は、翌営業日を振替日とします。

(2) 金融機関での支払

毎月 15 日頃、請求書及び利用明細書をあらかじめ指定された住所へお送りしますので、到着後速やかに金融機関でお支払いください。

なお、振込手数料等は払込人の負担となります。

(3) 現金による支払

当施設の事務室へ請求書及び利用明細書をお持ちになりお支払いください。その場で領収書を発行します。

なお、お支払いについては、月曜日～金曜日の 9:00～17:00 の間にお願ひします。

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

① サービスの利用を希望される方は、利用申込書に必要事項を記入の上、提出します。

② 利用申込書を受領するときは、受給者証により、支給を決定されたサービスの種類、支給決定の有効期間、支給量等を確認します。

③ サービス提供の開始にあたっては、事業所内に設置する「入所検討委員会」において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 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。
- 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、相当期間にわたる支援を行ったにもかかわらず、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生じた場合で、入院後3か月以内に退院することが見込まれない場合
- ⑪ 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場合

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、玄関は夜8時頃に施錠します。それ以降の面会の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。予定が分かっている場合は、事前にお伝えください。 |
| 医療機関への受診 | 協力病院への通院は原則施設が対応しますが、状態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。 |

| | |
|-------------|--|
| | す。 なお、入院・退院の手続きと入院中の対応につきましては、ご家族に対応をお願いします。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 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。 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が入所の際にご相談ください。 |
| 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スペースのみとし、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 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、次のことをお願いいたします。

- 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するために、協力していただきます。
- 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「事故対応マニュアル」に基づき適切に対応します。

15 非常災害時の対応

厚生センター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 | 総務第一係長 河野 典子 | | | |
| 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 | 防火扉 | あり |

| | | | | |
|------|-------------------------------------|----|----------|----|
| | 避難スロープ等 | あり | 屋内消火栓 | なし |
| | 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 |
| 協力体制 | 災害発生の際は、地元消防団及び近隣自治会と協力する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 | 損害保険 |
| 保険金額 | 対人：1億円まで（1事故1億円まで） 対物：1事故1,000万円まで |

17 虐待防止及び身体的拘束等の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、身体的拘束等適正化・虐待防止検討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 | 施設長 金山 久美恵 |
| 虐待防止担当者 | 自立支援課長 福田 誠 サービス管理責任者 安部 宏之 |

| | |
|--|-----------------|
| | サービス管理責任者 前田 咲子 |
| | サービス管理責任者 千原 綾祐 |

(2) 身体的拘束等の適正化のための措置

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、身体拘束等適正化・虐待防止検討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、速やかに身体拘束廃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 | 施設長 金山 久美恵 |
| 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（国民の祝日に関する法律に規定する休日を除きます。） |
| 利用方法 | 電子メール seiun@ssw.or.jp 電話（0852-27-5192）での受付の他、面談でも伺います。 また、各階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 | 受付時間 |
|---------|------|------------|
| 森田 進 | | 8：45～17：30 |
| 遠藤 聖子 | | |

③ 行政機関等

| 名称 | 所在地 | 電話番号 | 受付時間 |
|-------------|------------------|--------------|---------------------------|
| 島根県運営適正化委員会 | 松江市東津田 1741-3 | 0852-32-5913 | 8：30～17：00 （土・日・祝日を除く） |

| | | | |
|---|--------------------------------|--------------|-------------------------------|
| 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) | 松江市殿町2 番地 (県庁第二分庁舎 本館1階) | 0852-22-6687 | 8:30～17:00 (土・日・祝日 を除く) |
| 松江市福祉部障がい 福祉課 | 松江市末次町 86 番 地 | 0852-55-5304 | 9:00～17:00 (土・日・祝日 を除く) |

19 地域移行等意向確認

利用者に対して、障害福祉サービス等の利用状況を把握及び地域生活への移行や施設外の日中活動系サービスの利用に関する意向等について定期的に確認し、個別支援計画の作成に係る会議に報告するとともに利用者の意向を個別支援計画に反映します。

| | |
|--------------|---|
| 地域移行等意向確認担当者 | サービス管理責任者 安部 宏之 サービス管理責任者 前田 咲子 サービス管理責任者 千原 綾祐 |
|--------------|---|

20 第三者評価の実施状況

実施の有無 無

21 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、うがいを励行し、感染予防の徹底に努めます。

22 医療体制

(1) 当施設の医療体制は次のとおりです。医師の指示の下、看護職員が利用者の疾病の予防、早期発見のため、日々の健康管理を行います。

| 名称 | 医師名 | 診察日 |
|--------|-------|-------|
| 福間内科医院 | 福間 安彦 | 毎週火曜日 |
| 青葉病院 | 柴田 昌洋 | 月 1 回 |

(2) 病院での診療や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 |
|--------------------------|-----------------------|
| 独立行政法人国立病院機構 松江医療センター | 島根県松江市上乃木五丁目 8 番 31 号 |

| | |
|------------|----------------------|
| 総合病院松江生協病院 | 島根県松江市西津田八丁目 8 番 8 号 |
| 松江市立病院 | 島根県松江市乃白町 32 番地 1 |
| 松江記念病院 | 島根県松江市上乃木三丁目 4 番 1 号 |

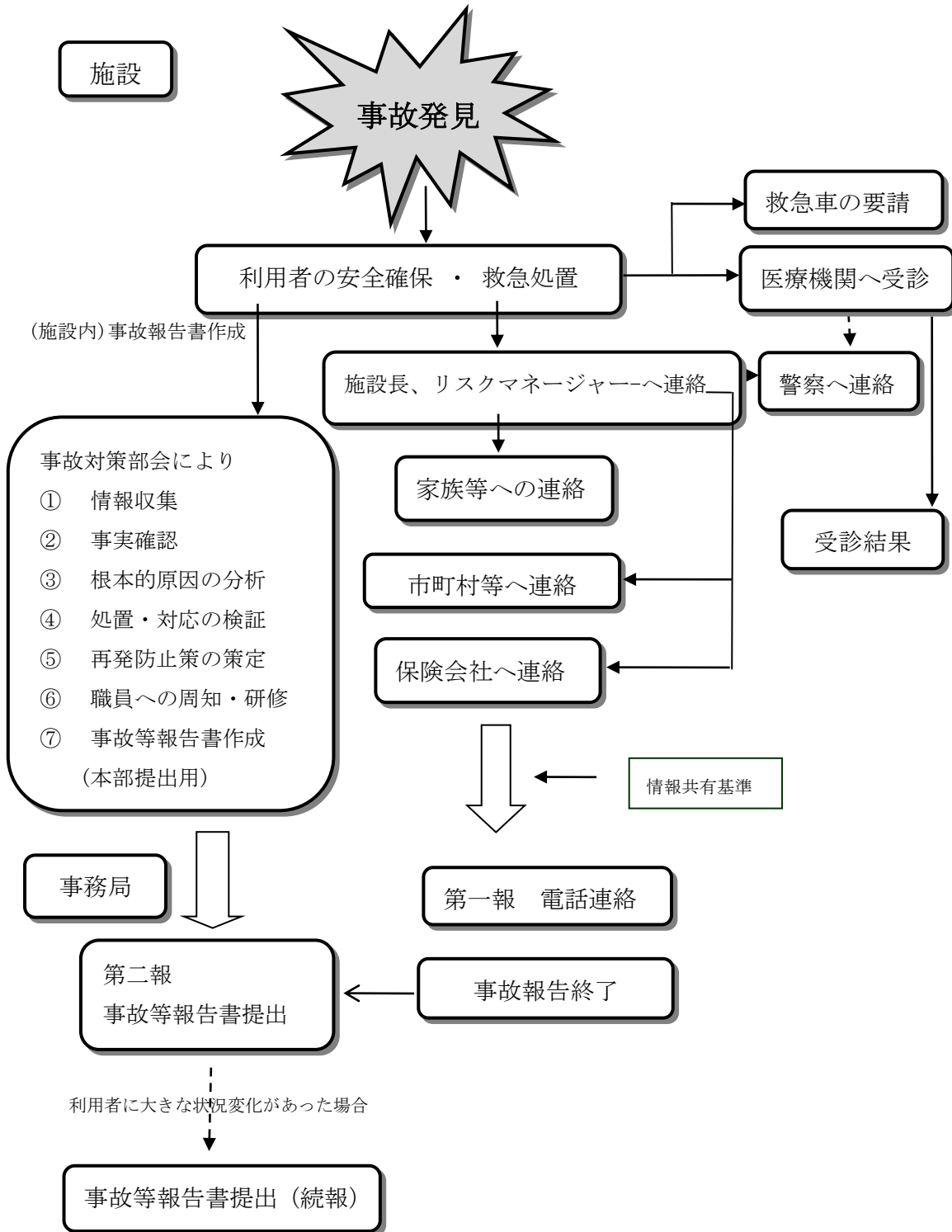
23 個人情報の使用及び管理について

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。

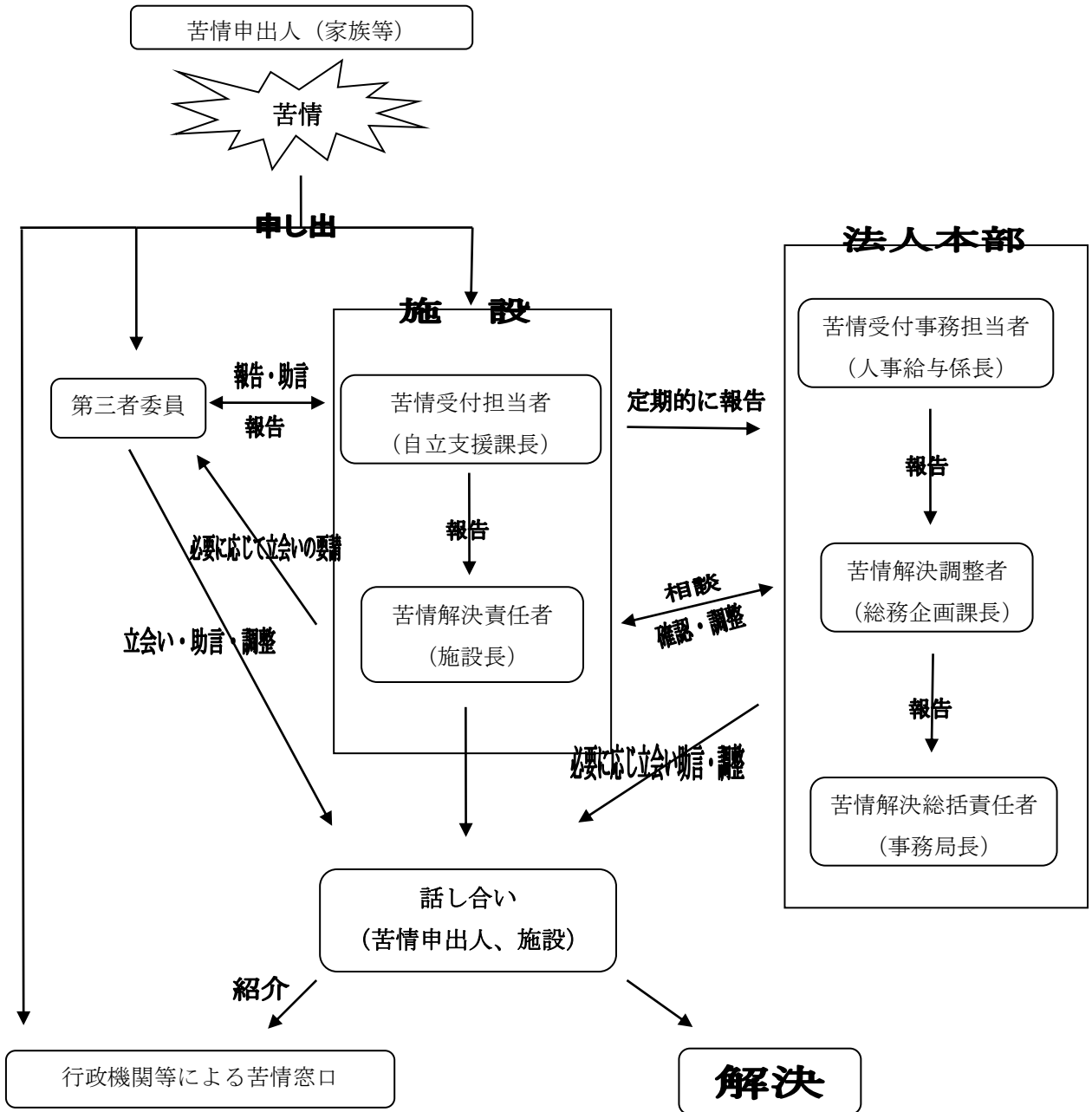
なお、個人情報の利用に当たっては、別途書面で同意をいただきます。

| | |
|-------------|-------------|
| 個人情報保護管理責任者 | 施設長 金山 久美恵 |
| 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

障害者支援施設厚生センター晴雲の利用に際し、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
厚生センター晴雲施設長 金山 久美恵
(障害者支援施設厚生センター晴雲)
説明者 サービス管理責任者 印

私は本書面に基づいて、事業者から障害者支援施設厚生センター晴雲の利用について、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 ()