

令和 3 年度

障害者支援施設 P. P. P. BBチャレンジャー！ 重要事項説明書

令和 3 年 4 月 1 日 改訂

当事業所では、施設入所支援ならびに障害福祉サービス事業(生活介護事業および自立訓練(生活訓練)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および訓練等給付の支給決定を受けた方が対象となります。

本重要事項説明書は、当事業所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、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

◆◆目次◆◆

1. サービスを提供する事業者	2
2. 利用事業所	2
3. サービスに係る設備等の概要	3
4. 従業員の配置状況	4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減	5
6. 利用者が入院等された場合の対応について	14
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について	15
8. 人権擁護及び虐待防止のための措置	16
9. 非常災害時の対策	16
10. なんでも相談の受付について	17
11. 虐待(権利侵害)相談受付について	17

社会福祉法人 P. P. P.
障害者支援施設 P. P. P. BBチャレンジャー！

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 P. P. P.
所在地	岡山県倉敷市福田町福田2122-1
電話番号	086-455-8585
代表者氏名	理事長 西 江 嘉 彰
法人の設立年月	昭和55年11月11日
e-mail	hmwr@po.harenet.ne.jp
URL	http://www.3flower.jp/

2. 利用事業所

施設の指定番号	平成20年4月1日指定 平成20年3月28日付 備中局健第2306号		
事業の名称と目的	障害者支援施設 P. P. P. BBチャレンジャー！（多機能型）		
	<p>＜施設入所支援＞</p> <p>施設に入所するものに対して、主として夜間において、入浴、排泄および食事の介護、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援を行う。</p>	<p>＜生活訓練事業＞</p> <p>地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な者に対し、自立した日常生活を営むために必要な訓練等を行う。</p>	<p>＜生活介護事業＞</p> <p>安定した生活を営むため、常時介護を要するものにつき、主として昼間において、入浴、排泄、及び食事などの介護、調理、洗濯及び掃除などの家事並びに生活などに関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援、創作活動又は生産活動の機会の提供その他の身体機能又は、生活能力の向上のために行われる必要な援助を行うことを目的とする。</p>
主たる対象者	運営規定による	運営規定による	運営規定による
定 員	60 名	20 名	20 名
事業所の運営方針	<p>利用者が自立した日常生活または社会生活を営むことが出来るよう、その知識および能力の向上のために必要な訓練・支援を行うとともに、期間を定めて、次のライフステージへの移行を図る。また、常時介護などの必要な方に対しては、入浴・排泄及び食事介護、創作活動</p>		

	又は生産活動の機会の提供を行う。
事業所の所在地と 連絡先	岡山県倉敷市福田町福田2122-1 086-455-8585
管理者	河本 佳枝
サービス管理責任者	河本 佳枝
事業所の開設年月	平成20年4月1日

※ 夜間のご利用(施設入所支援)と、日中のご利用(生活介護事業および生活訓練事業)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者にて利用されることも可能です。

3. サービスに係る設備等の概要

(1)居室の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室(1 人部屋)	2室	机・椅子・ベット・ロッカー・冷暖房完備
2 人部屋	40室	机・椅子・ベット・ロッカー・冷暖房完備
合 計	42室	

※ 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。

(2)居室以外の施設設備の概要

施設・設備の種類	施設入所支援	生活介護	生活訓練	備 考
浴 室	4室			
洗面所	4箇所	2箇所	2箇所	
便 所	4箇所	2箇所	2箇所	
訓練・作業室		1室	1室	
娯楽室	3室	1室	1室	
相談室	2室	1室	1室	
洗濯・乾燥室	1室			

※ 当事業所では、居室以外に上記の施設・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、施設入所支援ならびに指定障害福祉サービス(生活介護事業および生活訓練事業)のサービス提供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。

※ 消火設備その他非常災害に際して必要な設備等

自動火災報知機・非常通報装置・誘導灯・スプリンクラー・消火器の配置・防災加工カーテン・食糧備蓄(飲料水含む 7 日)

(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、居室の空き状況等により事業所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。

(4)施設・設備ご利用上の注意事項

当事業所において、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事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により、破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。(個人への貸し出し備品など、保険対象外も含む)・・・ベッド・タンス・机・椅子など
- ②管理者の許可なく掲示物等を壁面や備品に貼ったり、釘やフック類を打ったりすることはご遠慮ください。
- ③貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を事業所に持ち込まないようお願いします。
- ④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活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
- ⑤全館禁煙です。喫煙される場合は指定の場所をお願いします。
- ⑥衣類への記名のお願いと乾燥機使用のため、デリケートな洗濯を要するものは、ご遠慮いただきますようお願いいたします。
- ⑦施設内には、安全管理のため、防犯カメラを通路などに設置しております。データは安全管理のため以外には使用いたしません。
- ⑧感染症が拡大する可能性がある場合は、法人の感染症対策マニュアルに基づき対応するため、事業所の出入り等を制限する場合があります。

4. 従業者の配置状況

従業者の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当事業所では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供する者として、下記の職種の従業者を配置しています。

＜主な従業者の配置状況＞・・・令和 3 年度4月1日の配置

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 管理者	1名	1名		1名
2. サービス管理責任者	1名	1名		1名
3. 事務員	0名	0名		

【生活介護事業】

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 生活支援員	8.3名	7名	2名	3.6名

【生活訓練事業】

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 生活支援員	5.1名	5名	1名	2.4名

2. 地域移行支援員	0名	0名		
------------	----	----	--	--

【施設入所支援】

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 生活支援員	16.8名	12名(兼務)	14名	1名以上
2. 栄養士	1名	1名(兼務)		

※ 常勤換算とは：

従業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業者の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。

たとえば・・・1日4時間、週5日勤務の従業者(1週間で20時間勤務)が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。

<主な職種の勤務体制(標準的な時間帯における最低配置人員)>

職 種	生活介護事業	生活訓練事業
	日中(9:00～16:00)	日中(9:00～16:00)
1. 生活支援員	3.6名	2.4名

職 種	施設入所支援	
	早朝(6:30～8:30) 夜間(16:00～翌 8:30)	土日・休日(8:30～16:00)
1. 生活支援員	2名	2名

(注)施設入所支援の夜間の支援は夜勤体制を2名+4名(早出・遅出)で行ないます。

※ 当事業所では、一定の現場経験年数を有する職員を配置する等、質の高いサービス提供に努めております。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

①訓練等給付費等から給付されるサービス
②介護給付等から給付されるサービス
③利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス〔①以外のサービス〕

(1)当事業所が提供するサービスと利用料金

次頁に表示のサービスについては、食費・光熱水費を除き、サービス利用料金全体のうち9割が訓練給付費、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の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合、利用者は、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます(定率負担または利用者負担額といいます)。

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頂きます。

※ 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に支払い、後に、支払額のうち9割が市町村から返還されるものです。

＜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、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として本事業所のサービス管理責任者が作成し、サービス担当者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」の写しは、利用者に交付いたします。

【サービス提供の内容】

i 食事の提供

利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、年齢と障害の特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。当事業所の食事時間は次のとおりです。

朝食（7:00～8:00）、昼食（12:00～13:00）、夕食（18:00～19:00）

※ 都合により前後することがあります。

ii 健康管理

○常に利用者の健康状況に注意し、協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。服薬管理は、法人内の看護職員と相談の上、行います。

○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、下記の嘱託医および指定協力医療機関において受診・治療を受けることができます。

○自主通院が可能な利用者は、原則各自でお願いします。

○利用者の病状急変等の緊急時は、速やかに医療機関への通院・連絡等を行います。

○倉敷市外の病院への受診は別途オプション料金をいただきます。

1) 嘱託医

医療機関の名称	雨宮医院
医院長氏名	雨宮 慎二
所在地	倉敷市北畝4-17-12
電話番号	086-456-2000
診療科	内科・外科・リハビリテーション科
入院設備	なし

2) 指定協力医療機関

医療機関名	連絡先	診療科
水島中央病院	444-3311	内科・整形外科・外科ほか
水島協同病院	444-3211	神経内科・外科・内科ほか
倉敷仁風ホスピタル	465-2430	精神科
倉敷成人病センター	422-2111	小児科・内科・外科ほか

水島歯科診療所	444—8221	歯科
まきび病院	698—6511	精神科
赤松眼科	426—7547	眼科
馬越歯科	455—9353	歯科
多田皮膚科	426—7548	皮膚科
渡辺耳鼻咽喉科医院	427—3311	耳鼻咽喉科

※ ただし、家庭でされた病気・怪我の通院は原則家族の方で通院をお願いいたします。

iii 相談及び援助

当事業所では、常に利用者の心身の状況や、生活環境等の的確な把握に努めます。また、利用者や家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い、常に連携をはかります。

iv 日中活動

【生活介護の場合】

利用者の障害特性を踏まえた工夫を持って、生産活動や社会体験・余暇等の機会を提供します。その内容は以下のとおりで、平日を中心とした活動になります。

- ① 創作活動
- ② わくわく活動
- ③ 健康維持訓練(歩行訓練・3B 体操など)
- ④ 買物・外出
- ⑤ レクリエーション
- ⑥ 日常生活支援(身だしなみ・入浴・排泄・食事)
- ⑦健康管理(日々の健康状態の把握、検温、血圧など)

【生活訓練の場合】

地域移行に向けて、自立した日常生活及び社会生活を営む上での生活訓練を行います。

- ・施設内訓練・・・日常生活技能訓練など。
- ・施設外訓練・・・社会生活技能訓練、ケアホームなどでの体験実習など。

v 余剰金の支払

【生活介護の場合】

日中活動における事業収入から必要経費を差し引いた額に相当する金額の余剰金が生じた場合、余暇や活動等で使用し還元します。

【生活訓練の場合】

生活訓練事業で行った、上記生産活動における事業収入から必要経費を差し引いて、余剰金が発生した場合、それに相当する金額を、生産活動に従事している利用者に配分します。ただし、余剰金が発生しない、もしくは配分に満たないほどの余

剰金しか発生しなかった場合は、配分できないこともあります。

vi 「日用品」

当事業所では、利用者の日常生活における日用品を提供します。日用品とは下記の物とし、生理用ナプキン・紙オシメ・尿とりパットの数量は、1日の使用上限を設けています。数量に関しては、一般的に使用する頻度から標準基準を定めています。なお、個人の嗜好や1日提供数を超える使用に関しては、個人負担で準備のこととします。

物品名	施設入所支援
歯ブラシ(普通タイプ)	1ヶ月に1本
歯磨き粉(150g程度)	2ヶ月に1本
生理用ナプキン(昼用または夜用)	6枚/日
紙オシメ(S・M・Lサイズ)	6枚/日
尿とりパット	6枚/日

※日中の活動の生活介護・生活訓練では提供は行っていません。夜間・休日に使用するもののみです。

vii サービス利用料金(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、訓練給付費、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。(別途、個別減免等の負担軽減措置がございます。)

	生活介護	生活訓練	施設入所支援
1. 利用されるサービスと料金	区分2: 4,760 円 区分3: 5,240 円 区分4: 5,850 円 区分5: 8,530 円 区分6: 11,470 円	6,680 円	区分2以下: 1,490 円 区分3: 1,880 円 区分4: 2,390 円 区分5: 3,010 円 区分6: 3,600 円
2. うち、介護給付費等が給付される金額	上記の9割給付	上記の9割給付	上記の9割給付
3. うちサービス利用に係る自己負担額(定率負担)(1-2)	区分2: 476 円 区分3: 524 円 区分4: 585 円 区分5: 853 円 区分6: 1,147 円	668 円	区分2以下: 149 円 区分3: 188 円 区分4: 239 円 区分5: 300 円 区分6: 360 円

4. 食事に係る自己負担額	昼食:555 円 ※ 低所得者 350 円	昼食:555 円 ※ 低所得者 350 円	朝食: 465 円 ※低所得者 278 円 夕食: 525 円 ※低所得者 332 円
5. 光熱水費に係る自己負担額 (月額徴収 6,450 円)			(1 日あたり) 約 208 円 ※光熱費に関しては、利用の有無に関わらず契約期間中においては月額にて徴収いたします。
6. 福祉専門職員配置等 (定額負担)	10 円	10 円	
7. 栄養マネジメント加算			12 円
8. 食事提供体制加算 (定率負担)	30 円	30 円	
9. 夜勤職員配置体制 (定率負担)			48 円
10. 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の 2.8%	$((3+8) \times 1.8\%)$ 区分2: 9 円 区分3: 9 円 区分4: 11 円 区分5: 15 円 区分6: 21 円	$((3+8) \times 2.7\%)$ 19 円	$((3+7+9) \times 3.5\%)$ 区分2以下: 7 円 区分3: 8 円 区分4: 10 円 区分5: 12 円 区分6: 14 円
11. 福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の 1.9%	$((3+8) \times 1.3\%)$ 区分2: 7 円 区分3: 7 円 区分4: 8 円 区分5: 11 円 区分6: 15 円	$((3+8) \times 3.6\%)$ 25 円	$((3+10) \times 2.1\%)$ 区分2以下: 4 円 区分3: 5 円 区分4: 6 円 区分5: 7 円 区分6: 8 円
10. ご負担額合計 (1 日あたり)	$(3+4+8+10+11)$ 区分2: 1,077 円 区分3: 1,125 円 区分4: 1,189 円 区分5: 1,464 円 区分6: 1,768 円	$(3+4+8+10+11)$ 1,297 円	$(3+4+5+10+11+12)$ 区分2以下: 1,092 円 区分3: 1,658 円 区分4: 1,712 円 区分5: 1,776 円 区分6: 1,839 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。

※ 施設入所支援を提供する利用者が、別の事業所の日中活動を利用する場合、昼食費は別の事業所へ直接お支払いください。

※送迎加算(片道 21 円)車両による送迎を行った場合、加算されます。

※ 上記6については、体制が整えば算定する加算となります。

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。

内 容	外泊・入院 1～8 日目	9日目以降 82 日を限度として
1. サービス利用料金	3,200 円／日	1,910 円／日
2. うち、介護給付費等から給付される金額	2,880 円／日	1,719 円／日
3. 自己負担額(1－2)	320 円／日	191 円／日

＜サービス利用の取り消し(キャンセル)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3日前までに当事業所までお申し出ください。

※ なお、サービス利用日(休日を含まない)の3日前までに申出のない場合(体調不良によるキャンセルも含む)、天災その他社会情勢により当事業所が営業できない場合においても、食事提供システム上、食事に係る自己負担相当額をキャンセル料としてご負担いただきます。

キャンセル料(食費の実費相当額) 1 食あたり	(朝食)465 円 ※低所得者 278 円 (昼食)555 円 ※低所得者 350 円 (夕食)525 円 ※低所得者 332 円
----------------------------	---

＜サービスを利用されなかった日における対応について＞

通所による(施設入所支援を利用しない)利用者が、何らかの理由でサービスを利用されなかった場合には、①家庭等への訪問による相談・支援②電話等による相談・支援を実施しています。その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。

① 家庭等への訪問による相談支援(月 2 回まで)

内 容	欠席時の対応＜訪問＞	金 額
1. サービス利用料金	月 2 回を限度として、1 回あたり ① 1 時間まで ② 1 時間を超えた場合	1,870 円 2,800 円
2. うち、介護給付費等から 給付される金額		① 1,683 円 ② 2,520 円

3. 自己負担額(1－2)		① 187 円
		② 280 円

② 電話等による相談・支援(月 4 回まで)

内 容	欠席時の対応<訪問>	金 額
1. サービス利用料金	月4回を限度として、1 回あたり	940 円
2. うち、介護給付費等から 給付される金額		846 円
3. 自己負担額(1－2)		94 円

<利用者負担の減免について>

【利用者負担に関する月額上限】

○1 ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得(世帯の収入状況)に応じて下表のとおり4区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

・通所利用の方

区 分	世帯の収入状況	1 ヶ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用 するご本人の収入が80万円以下の方	0 円
低所得2	市町村民税非課税世帯	0 円
一 般	課税世帯(所得割16万円未満) ※年収が概ね600万円以下の世帯が対象	9,300 円
	上記以外の方	37,200 円

・入所利用の方

区 分	世帯の収入状況	1 ヶ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方	0 円
低所得2	市町村民税非課税世帯 例) 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、概ね300万円以下の収入 例) 単身世帯で障害基礎年金以外の収入が概ね125万円以下の収入	0 円
一 般	市町村民税課税世帯	37,200 円

※平成21年7月より、資産要件は廃止されました。

<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》（注） 特定旧法施設入所者も対象

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（障害基礎年金 1 級受給者や 60～64 歳の方は 28,000 円、65 歳以上の方は 30,000 円）が残るように補足給付が行われます。

《20 歳未満で施設入所支援を利用する場合》

地域で子どもを養育する世帯と同様の負担（その他生活費 25,000 円を含めて低所得世帯〈市町村民税所得税割 20,000 円以下の世帯〉で 50,000 円、一般世帯で 79,000 円）となるように補足給付が行われます。さらに 18 歳未満の場合には、教育費相当分として 9,000 円が加算されます。

(2) (1)以外のサービス

下記①～④のサービスについては、介護給付費等の給付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ならびに変更する事由について、変更を行う 2 ヶ月前までにご説明します。

① 食事の提供とこれに伴う費用

- 利用者のご希望により、食事を提供します。

- 食費 (朝食) 465円 ※低所得者は食材料費として278円
 (昼食) 555円 ※低所得者は食材料費として350円
 (夕食) 525円 ※低所得者は食材料費として332円

- 食事は原則セルフサービスです。

- 栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
 - 《健康食》低カロリー食(1,800kCal 及び 1,600kCal)
 - 《刻み食》希望に応じて粗～細に刻んだ食事を提供
 - 《減塩食》塩分を控えめにした食事（目安:1食 7g）
 - 《低コレステロール食》コレステロールを低くした食事
 - 《腎臓食》カリウムを除去した食事(減塩)
 - 《病人食》ご希望の方にはうどんやお粥を提供します。
- 弁当等外部の食事を提供した場合は、実費となります。その際は通常料金との差額を請求もしくは返金させていただきます。
- 食品衛生上、調理後2時間を経過したものは、廃棄します。

② 特別なサービスの提供とこれに伴う費用

種 類	内 容	金 額
預り金管理	<p>○お預かりするもの：事業所の指定する金融機関に預け入れている通帳及び日常必要な小額の現金、金融機関届出印、年金証書</p> <p>○保管管理者: 河本 佳枝</p> <p>○出納責任者: 樋口 邦匡</p> <p>※入出金については、責任をもって行い、金銭出納帳を作成します。</p> <p>※利用者はいつでも出入金記録を閲覧できます。</p>	<p>月 額</p> <p>1,000 円</p>
栄養補助食品	利用者の希望や医師の指示により、栄養補助食品等の提供をします。(貧血など)	実 費
代行サービス	<p>薬の受け取りや買い物、公共機関への事務取次ぎ等の代行を行ないます。</p> <p>※グループホーム・ケアホームをご利用の方は原則世話人もしくはヘルパーが行なうサービスです。できない場合のみ右記の金額で提供します。</p> <p>※在宅の方はヘルパーをご利用下さい。できない場合のみ右記の金額で提供します。</p>	20 円／km のガソリン代

同行サービス	<p>市外への通院や利用者の依頼による外出、帰宅の送迎等を行なう場合は付き添い同行します。なお職員の勤務が調整できない場合は、お断りすることもあります。</p> <p>・駐車料金・運賃・高速料金は自己負担になります。</p> <p>※グループホーム・ケアホームをご利用の方は原則世話人もしくはヘルパーが行なうサービスです。できない場合のみ右記の金額で提供します。</p> <p>※在宅の方はヘルパーおよび福祉有償運送をご利用ください。(別途申請・登録が必要です。)できない場合のみ右記の金額で提供します。</p>	<p>20 円／km のガソリン代</p> <p>※(参考) 福祉有償運送料金: 100 円/kmおよび待ち料金 10 分以上 5 分毎に 100 円加算</p>
申請書類 代行サービス	行政機関等での各種申請・関係書類など、家族で申請書類が記入できない場合、代行します。(療育手帳の書き換え・重心医療申請・自立支援医療申請の申請など)	1,000 円／1 通
複写物の交付	(領収書の発行はできません)	10 円／1 枚
各種証明書の 発行	・在園証明書等 (領収書が必要な方には発行いたします)	100 円／1 部
衣類のお直し	スナップ・ボタン・前冠つけ・ファスナー付け ゴムの入れ替え・裾上げ・ウエスト直し 破れ・ほつれ直し	実費
日用品	個人使用の歯ブラシ・歯磨き粉・生理ナプキン 紙おむつ・個人使用の洗剤など	実費

③入浴サービスの提供とこれに伴う費用(通所利用の方対象)

- ・利用者のご希望により、入浴サービスを提供します。
- ・入浴費 400円

(3)利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ①利用者の指定金融機関の口座からの自動引落としとする方法
- ②直接事業所の窓口でお支払いただく方法
- ③事業所指定の金融機関の口座に振込んでいただく方法

【指定金融機関】

振込先: 香川銀行倉敷支店

口座名義: 社会福祉法人 P. P. P.

障害者支援施設 P.P.P.BB チャレンジャー！

管理者 **河本 佳枝**

口座番号: 普通預金 3508091

※振り込み手数料は、請求額に含めて振込んでください。

6. 利用者が外泊・入院等された場合の対応について

当事業所をご利用の期間において、医療機関への入院の必要が生じた場合、または外泊時の対応は、以下の通りです。

①10日以内の短期入院・外泊について

10日(入退院日を含む連続した9泊)以内の短期入院の場合、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。

ただし、入退院当日(外泊開始日及び終了日)は通常の利用料をご負担いただきます。

(例 A : 入院または外泊期間 3月1日～10日(9泊10日間))

- 3月1日[入院または外泊の開始日]…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(※注1)
- 3月10日[入院または外泊の終了日]…通常の利用料のご負担

②上記の期間を超える入院・外泊について

入院月を含めて3ヶ月までの入院・外泊については各月8日間(最大で計24日)について、所定の利用料をお支払いいただきます。

ただし、入退院当日(外泊開始及び終了日)は、通常の利用料をご負担いただきます。

(例 B : 月をまたがる入院の場合 入院期間4月10日～7月7日)

- 4月10日[入院]……………通常の利用料のご負担
- 4月11日～18日[8日間]…1日につき320円のご負担(※注1)
- 5月1日～8日[8日間]…………1日につき320円のご負担(※注1)
- 6月1日～8日[8日間]…………1日につき320円のご負担(※注1)
- 6月9日～7月6日……………原則、利用料のご負担はありません。(※注2)
- 7月7日[入院の終了日]…………通常の利用料のご負担

(※注1) 上記、入院・外泊期間中の利用料金は、介護給付費等から給付される費用の一部をご負担いただくものです。なお、この期間中、当該居室を事業者が他のサービスに活用する場合は入院・外泊される利用者の同意を得るものです。

(※注2) ・この期間、利用者又は家族の同意の下、事業所職員が入院先を訪問し、被服等の準備その他の支援を行った場合に、次のとおり費用の負担が発生することがあります(あらかじめ個別支援計画に記載の場合のみ)。

・なおこの期間中、入院・外泊される利用者の同意をいただいて、当施設が実施する短期入所等のサービスに活用することがございます。

③退院後のご利用について

入院後、3ヵ月以内に退院された場合には、原則として、退院後再び入院前と同じサービスをご利用できます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院された場合等、退院時に事業所の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所の居室等をご利用いただく場合があります。

④3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヵ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、当事業所を再び優先的に利用することはできません。

※この他、他害行為や飛び出し等により、安全が対応困難と判断した場合は契約を解除させていただきます場合があります。

7. 利用者の記録や情報の管理、開示について

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します。(開示に際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。)

○当施設における記録の項目は次のとおりです。

- (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は、午前9:00～午後5:00です。

(注) 個人情報に基づく、各施設の個人情報保護方針(プライバシーポリシー)と個人情報の利用目的をあわせて説明し、同意をいただいたことに関し使用します。

(例: 他の事業所や行政などと調整のための個人情報や機関紙・HPなどでの個人を特定できない程度の写真の掲載)

8. 人権擁護及び虐待防止のための措置

(1)人権擁護および虐待防止

利用者の支援や援助、介助にあたる職員は、利用者に対し身体的または精神的虐待を行わないだけでなく、積極的に人権を擁護します。

(2)身体拘束

当事業所は、利用者の身体拘束を行いません。万一利用者または他の利用者、職員等の生命または身体を保護するため、緊急やむをえないことがあると予想される場合、家族の「利用者の身体拘束に伴う申請書」に同意を受けたときのみ行います。

(3)個人情報保護

当事業所および職員は、利用者に対するサービスの提供にあたり、知りえた利用者に関する各種情報を外部に洩らしません。また他の事業者等に対して情報を提供する場合には、あらかじめ文書により利用者またはその家族の同意を得ます。

事業所は、その従業員が退職後、在職中に知りえた利用者に関する情報を洩らすことの無いよう、必要な措置を講じます。

9. 非常災害時の対策

<事故発生時の対応>

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、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、損害賠償を速やかに行います。

<非常時の対応>

別途定める「P.P.P.消防計画」により、対応いたします。

<平常時の訓練>

別途定める「P.P.P.消防計画」により、原則年2回避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。

<防 災 組 織>

・自動火災報知器・誘導灯・ガス漏れ報知器・非常通報装置・非常電源・スプリンクラー

<消 防 計 画>

消防署への届出：毎年4月届出

防火責任者： 木山 雄

10. なんでも相談の受付について

(1)当事業所におけるなんでも相談の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○受付窓口(担当者)

氏 名 石井 誠司

[職 名] 生活支援員

○受付時間

毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○解決責任者

氏 名 河本 佳枝 [職 名] 管理者

○第三者委員

氏 名 平 松 正 臣 [所 属] 元ノートルダム清心女子大学 教授
連絡先:080-6155-7857 ※平日 18:00～20:00

氏 名 松 尾 忠 昭 [所 属] 元倉敷市社会福祉協議会 顧問
連絡先:086-455-4488 ※平日 19:00～21:00

氏 名 石 原 昌 子 [所 属] 倉敷市社会福祉協議会 第三者委員
連絡先:086-455-8646 ※平日 19:00～21:00

●受け付けの仕方と月々の報告は、事業所内の掲示板に掲示してあります。

●なんでも相談ボックスは各寮に設置しています。

(2)行政機関その他の苦情受付機関

倉敷市障害福祉課	所在地 岡山県倉敷市西中新田640 電話番号 086-426-3305 FAX 086-421-4411
岡山県運営適正化委員会	岡山県岡山市南方2-13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館内 電話番号・FAX 086-226-9400

11. 虐待(権利侵害)相談受付について

(1)当事業所における虐待の受付

当事業所における虐待のご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○虐待受付窓口(担当者)

氏 名 石井 誠司 [職名] 生活支援員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○虐待防止責任者

氏 名 河本 佳枝 [職名] 管理者

○虐待防止委員会 委員長

氏 名 西江 嘉彰

○虐待防止外部委員

氏 名 平松 正臣 [所 属] 元ノートルダム清心女子大学 教授
連絡先 080-6155-7857 ※平日 18:00～20:00

氏 名 松尾 忠昭 [所属] 元倉敷市社会福祉協議会 顧問

連絡先 086-455-4488 ※平日 19:00~21:00

氏 名 石原 昌子 [所属] 倉敷市社会福祉協議会 第三者委員

連絡先 086-455-8646 ※平日 19:00~21:00

◆なんでも相談受付ボックスで受け付けをしておりますので、ご利用ください。

(2) 行政機関その他の虐待相談受付機関

倉敷市障害福祉課 電話番号: (086) 426-3305

所在地: 倉敷市西中新田640

倉敷市障害虐待防止相談窓口(相談支援センターひまわり)

電話番号: (086) 446-1511

所在地: 倉敷市水島相生町16-6

12. 第三者評価の実施について

実施していません。

平成29年度 6月 変更・追加 : 網掛け部分

平成29年度11月 変更・追加 : 網掛け部分

平成30年度 1月 変更・追加 : 網掛け部分

平成30年度 8月 変更・追加 : 網掛け部分

平成31年度 4月 変更・追加 : 網掛け部分

令和 2 年度 4月 変更・追加 : 網掛け部分

令和 3 年度 4月 変更・追加 : 網掛け部分

【重要事項の説明確認】

令和 年 月 日

指定障害者支援施設に関するサービス(生活介護事業もしくは生活訓練事業・施設入所支援事業)の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 障害者支援施設 P. P. P. BBチャレンジャー！

説明者 職 名 管理者 氏 名 河 本 佳 枝 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、指定障害者支援施設に関するサービス(生活介護事業もしくは生活訓練事業・施設入所支援事業)の提供及び利用の開始に同意しました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<身元引受人(本人代理)>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

<成年後見人> ※選任されている場合

住 所 _____

氏 名 _____ 印