

# 「障害者支援施設 P. P. P. BBフリーダム！」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）を提供します。当サービスの利用は、原則として介護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. 当施設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             | 8  |
| 7. 利用者が入院等及び生活介護を利用されなかった場合の対応について | 10 |
| 8. 非常災害時の対策                        | 12 |
| 9. 利用者の記録や情報の管理、開示について             | 13 |
| 10. 人権擁護および虐待防止のための措置について          | 13 |
| 11. なんでも相談の受付について                  | 13 |
| 12. 虐待相談の受付について                    | 13 |
| 13. 第三者評価について                      | 14 |
| 重要事項の説明確認                          | 15 |

社会福祉法人 P. P. P.  
指定障害者支援施設 P. P. P. BBフリーダム！

## 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  | <a href="mailto:hmwr@po.harenet.ne.jp">hmwr@po.harenet.ne.jp</a> |
| URL     | <a href="http://www.3flower.jp/">http://www.3flower.jp/</a>      |

## 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）   |   |
| 施設の<br>名称と目的   | 障害者支援施設 P. P. P. BBフリーダム！  |   |
|                | <p>《施設入所支援》</p> <p>主として夜間において入浴、排泄および食事などの介護、生活などに関する相談および助言その他の必要な日常生活上の支援を行うとともに、施設入所支援以外の施設障害福祉サービス（生活介護）を行う。</p> | <p>《生活介護サービス事業》</p> <p>地域や入所施設において、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、排泄および食事などの介護、調理、洗濯および掃除などの家事並びに生活などに関する相談および助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動または生産活動の機会の提供その他の身体的機能または、生活能力の向上のために行われる必要な援助を提供する</p> |
| 主たる対象者         | 運営規程による  | 運営規程による   |
| 定員             | 60名  | 60名   |
| 事業所の<br>運営方針   | 安定した生活を送るため、常時介護などの必要な方に対し、自立した日常生活や社会生活を営めるよう、夜間・休日において、入浴・排泄および食事介護、余暇活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行う。                   | 安定した生活を送るため、常時介護などの必要な方に対し、自立した日常生活や社会生活を営めるよう、入浴・排泄および食事介護、創作的活動または、生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行う。   |
| 施設の所在地と<br>連絡先 | 岡山県倉敷市福田町福田2122-1<br>086-455-8585（法人本部）・476-8582（事業所）  |   |
| 管理者            | 福嶋 泰儀  |   |
| サービス管理責任者      | 福嶋 泰儀  |   |
| 施設の開設年月        | 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（生活介護サービス事業）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） | 3室  | 冷暖房完備 |
| 2人部屋     | 30室 | 冷暖房完備 |
| 合計       | 33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) 施設設備の概要

(注) 施設入所支援は「居室以外の施設設備の概要」を表示

| 施設設備の種類 | 施設入所支援 | 生活介護 | 備考 | 施設設備の種類 | 施設入所支援 | 生活介護 | 備考          |
|---------|--------|------|----|---------|--------|------|-------------|
| 医務室     | 1室     | 共用   |    | 便所      | 7ヶ所    | 共用   | 内2箇所シャワー付き  |
| 静養室     | 1室     | 共用   |    | 訓練・作業室  | 4室     | 共用   |             |
| 浴室      | 2室     | 共用   |    | 食堂・娯楽室  | 2室     | 共用   | 食堂のみは、管理棟2F |
| 洗面所     | 4ヶ所    | 共用   |    | 相談室     | 2室     | 共用   |             |

\*当施設では、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）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者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。但し、感染症拡大予防等の緊急対応の際には、この限りではない場合もあります。

#### (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ください。事業所内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。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

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施設に持ち込まないようお願いいたします。

③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。

④全館内禁煙です。

⑤危険物の持ち込みは、ご遠慮下さい。（はさみ・かみそり・カッター・爪きり）

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が通路・静養室などに設置されています。データは、安全管理のため以外には、使用致しません。

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もある。

#### 4. 従業員の配置状況

従業員の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当施設では、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、下記の職種の従業員を配置しています。

〈主な従業員の配置状況〉

【施設入所支援・生活介護事業】・・・令和3年度4月の配置

| 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. 生活支援員     | 43.4 名 | 31名    | 21名 | 16.8名以上 |
| 4. 看護師       |        | 2名(専従) |     | 1名      |
| 5. 理学療法士     |        | 1名(兼務) |     |         |
| 6. 管理栄養士     | 1 名    | 1名(専従) |     |         |
| 7. 事務員       | 1 名    | 1名     |     |         |

常勤換算とは：従業員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員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

たとえば・・・1日4時間、週5日勤務の従業員（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       | 施設入所支援                   | 生活介護事業            |
|-----------|--------------------------|-------------------|
|           | 夜間（16：00～9：00）<br>・土日の日中 | 日中（9：00～16：00）    |
| 1. 生活支援員※ | 3名                       | 29.7名             |
| 2. 栄養士    | 管理栄養士1名 ※日中勤務            |                   |
| 3. 看護職員   |                          | 2名(専従)            |
| 4. 医師     | 月1回の訪問12：00～13：00        | 月1回の訪問12：00～13：00 |

（注）施設入所支援の夜間の支援は、夜勤体制を3名+3名（早出・遅出）で行います。

※ 当事業所では、「生活支援員」として常勤で配置している職員のうち、5名が介護福祉士、1名が精神保健福祉士、9名が介護職員初任者研修、2名が実務者研修、6名が保育士であり、専門的なサービス提供に努めております。

※ 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。（勤続3年以上の常勤職員が3割以上）

※ 当事業所では、上記のとおり指定基準上求められる職員の配置を上回る、職員体制（1.7：1）とより質の高いサービス提供に努めています。

#### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金、負担軽減（契約書第4条、第5条参照）

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

①介護給付費等から給付されるサービス

②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) 当施設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〔※5〕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。

ただし、9ページ以降に記載する負担の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

（※5 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・家族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・家族に交付いたします。

#### <サービス提供の内容「生活介護事業」ならびに「施設入所支援」>

I「**介護**」——適切な技術をもって、利用者の心身の状況に応じて自立支援や日常生活の充実のための介護等を提供します

- ・排泄の自立に必要な援助や、おむつの交換を行います
- ・離床、着替え、整容その他日常生活上必要な支援を適切に行います
- ・原則毎日の入浴または清拭を行います。（午後実施予定）

利用者の身体の状況と希望等を伺った上、できる限り自立して清潔保持が可能となるようめざし、入浴が困難な場合には清拭をおこなうなど適切な方法で実施します。

II「**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 ～ 8：30） （休日は、 7：30 ～ 9：30）

昼食（11：30 ～ 13：00） （休日は、11：30 ～13：00）

夕食（17：00 ～ 18：30）

III「**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、当事業所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。

\* 利用者の病状急変等の緊急時は、速やかに医療機関への連絡等を行います。

\* 協力医療機関以外の遠方の病院等での受診については、利用者の待ち時間・移動時間等の負担が大きいため、日常的な検査・定期通院については、指定協力医療機関を考えております。

\* 諸事情でご家族にて通院ができなくなった場合は、ご相談下さい。

オプションを利用することも可能です。

## 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、家庭からの病気・怪我の通院は、原則家族の方で通院をお願いいたします。

Ⅳ「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。

Ⅴ「日中活動」——当事業所では日中活動（生活介護事業）として、利用者の障害特性をふまえた工夫をもって、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 健康管理（日々の健康状態の把握、検温・血圧など）
- ② 創作活動
- ③ 健康維持のための訓練（歩行訓練・運動器具・機能維持など）
- ④ 買い物・外出
- ⑤ レクレーション
- ⑥ 日常生活支援（みだしなみ・入浴・排泄・食事）

Ⅵ「余剰金の分配」——上記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を余剰金が生じた場合、おやつ代等や活動のために使用させていただきます。

Ⅶ「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 | 生活介護   |
|--------------|--------|--------|
| 歯ブラシ（普通タイプ）  | 1ヶ月に1本 | 2ヶ月に1本 |
| 歯磨き粉（150g程度） | 2ヶ月に1本 | 3ヶ月に1本 |

|                  |      |      |
|------------------|------|------|
| 生理用ナプキン（昼用または夜用） | 6枚／日 | 5枚／日 |
| 紙オシメ（S・M・Lサイズ）   | 6枚／日 | 5枚／日 |
| 尿とりパット           | 6枚／日 | 5枚／日 |

### ＜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、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。）

#### 1. 障害福祉サービス費

|                               | 《生活介護》  | 《施設入所支援》   |
|-------------------------------|---|--|
| 利用されるサービスと料金                  | 区分3： 4,960円<br>区分4： 5,620円<br>区分5： 8,200円<br>区分6： 11,080円 | 区分3： 1,880円<br>区分4： 2,390円<br>区分5： 3,010円<br>区分6： 3,600円 |
| 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  |
| サービス利用に係る自己負担額（定率負担）<br>（1－2） | 区分3： 496円<br>区分4： 562円<br>区分5： 820円<br>区分6： 1,108円        | 区分3： 188円<br>区分4： 239円<br>区分5： 301円<br>区分6： 360円         |

#### 2. 生活介護、施設入所支援に係る加算

|                  |                             |                            |
|------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 栄養マネジメント         |                             | 12円                        |
| 夜間職員配置体制加算       |                             | 48円                        |
| 重度障害者支援加算（Ⅱ）     | 7円<br>※対象者のみ＋180円<br>※通所者のみ | 7円<br>※対象者のみ＋180円          |
| 入院・外泊時加算         |                             | 320円（8日以内）<br>191円（9日～90日） |
| 口腔衛生管理体制加算       |                             | 30円（※1月）                   |
| 人員配置体制加算（Ⅰ）      | 212円                        |                            |
| 欠席時対応加算          | 94円                         |                            |
| 福祉専門職加算（Ⅲ）       | 6円                          |                            |
| 食事提供体制加算         | 30円                         |                            |
| 常勤看護職員等配置加算（Ⅰ）   | 11円                         |                            |
| リハビリテーション加算      | 20円                         |                            |
| 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 所定単位数の1.8%                  | 所定単位数の3.5%                 |

|                    |             |             |
|--------------------|-------------|-------------|
| 福祉・介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数の 1.3% | 所定単位数の 2.1% |
|--------------------|-------------|-------------|

### 3. 介護給付費の対象にならない料金

|                              |                          |  |
|------------------------------|--------------------------|--|
| 食事に係る自己負担額                   | 昼食： 555 円<br>※低所得者 350 円 | 朝食： 465 円<br>※低所得者 278 円<br>夕食： 525 円<br>※低所得者 332 円 |
| 光熱水費に係る自己負担額<br>(月額徴収6,450円) |                          | 1日あたり<br>約 208 円                                     |

#### ご負担額合計

|               |                |                |
|---------------|----------------|----------------|
| (1日あたり) 1+2+3 | 区分3：1,450円     | 区分3：1,467円     |
|               | 区分4：1,518円     | 区分4：1,521円     |
|               | 区分5：1,784円     | 区分5：1,586円     |
|               | 区分6：2,081円     | 区分6：1,648円     |
|               | (補足給付・低所得者を除く) | (補足給付・低所得者を除く) |

\*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。

(注) 各種加算等についても、該当する場合はその単価を勘案して、サービス利用料金を記載する。

(注) 施設入所支援を提供する利用者が、別の事業者（同法人外）の年中活動を利用する場合、昼食費は別の事業者へ直接支払っていただくことになります。

\*利用者が、外泊・入院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。（本書契約書第13条、第14条参照）

#### ＜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ヵ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。

| 区 分  | 世帯の収入状況                                  | 通所利用の方  | 入所利用の方  |
|------|--|---------|---------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯                                 | 0円      | 0円      |
| 低所得1 | 市町村民税非課税世帯で、サービスを利用<br>するご本人の収入が80万円以下の方 | 0円      | 0円      |
| 低所得2 | 市町村民税非課税世帯                               | 0円      | 0円      |
| 一 般  | 課税世帯（所得割16万円未満）<br>※年収が概ね600万円以下の世帯が対象   | 9,300円  | 37,200円 |
|      | 上記以外の方                                   | 37,200円 |         |

「心身障害者扶養共済給付金」については、個別減免時の収入認定から除外の取り扱いとなります。

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。

《通所系サービス》

通所系サービスの利用にあたっては、利用者が低所得の区分である場合、食材料費のみの負担となるため、食費額全体の 3 分の 1（材料費のみ）の負担となります。

(2) (1) 以外のサービス・・・ (1) は 7 頁及び 8 頁に記載

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、相当の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 カ月前までにご説明します。

〈食事の提供について〉

- ・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 日 7g） 《腎臓食》カリウムを除去した食事（減塩）  
 《低コレステロール食》コレステロールを低くした食事  
 《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。

〈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      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・保管管理者： 福嶋 泰儀</li> <li>・出納責任者： 樋口 邦匡</li> </ul> ※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。<br>※利用者はいつでも出入金記録を閲覧できます。 | 月 額<br>1,000 円               |
| 栄養補助食品     | 利用者の希望により、栄養補助食品等の提供をします。（貧血）   | 実 費                          |
| 個別用件代行サービス | 薬受け取りや買い物、公共機関への事務取次ぎ等の代行を行ないます。  | 20 円 / km のガソリン代             |
| 同行サービス     | 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。<br>駐車料金・運賃・高速料金は、自己負担になります。   | 20 円 / km のガソリン代<br>必要に応じて実費 |

|                |   |               |
|----------------|---|---------------|
| 申請書類<br>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。(療育手帳書き換え・重心医療申請・自立支援医療申請・障害年金の申請) | 1,000 円 / 1 通 |
| 各種証明書の発行       | ・在園証明書等<br>・領収書が必要な方には発行いたします。  | 100 円 / 1 部   |
| 複写物の交付         | ・領収書の発行はできません。  | 10 円 / 1 枚    |
| 衣類のお直し         | スナップ・ボタン・前冠つけ・ファスナー付け<br>ゴムの入れ替え・裾上げ・ウエスト直し・やぶれ・ほつれ直し                       | 実 費           |
| 日用品            | ポリデントや個人使用の特別な歯ブラシ・洗剤等  | 実 費           |

#### 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ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末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直接施設の窓口でお支払いただく方法

③施設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.

指定障害者支援施設 P. P. P. BBフリーダム!

管理者 福嶋 泰儀

口座番号：普通預金 3508075

※ 振り込み手数料は、請求額に含めて振込んでください。

#### 6. 利用者が入院等された場合の対応について

| 内容                    | 外泊・入院 1～8日<br>(3ヶ月以内) | 入院 8日を超える場合<br>(3ヶ月以内) |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. サービス利用料金           | 3,200 円/日             | 1,600 円/日              |
| 2. うち、介護給付費等から給付される金額 | 2,880 円/日             | 1,440 円/日              |
| 3. 自己負担額(1-2)         | 320 円/日               | 160 円/日                |

※ 本書. 7 参照 (入院時の支援)

#### 〔生活介護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、何らかの理由で生活介護サービスを利用されなかった場合には、①連続して5日間利用のなかった場合に家庭等への訪問による相談・支援、

②当日の欠席の場合、電話による相談・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、下記のとおりです。

①家庭などへの訪問による相談支援(月2回まで)・・・訪問時支援特別加算

|     |            |
|-----|------------|
| 内 容 | 欠席時の対応(訪問) |
|-----|------------|

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 1. サービス利用料金           | 月に2回までとして、1回あたり<br>①1時間まで 1,870円<br>②1時間を超えた場合 2,800円 |
| 2. うち、介護給付費等から給付される金額 | ①1,683円 ②2,520円                                       |
| 3. 自己負担額(1-2)         | ① 187円 ② 280円   |

電話による相談・支援・・・欠席時対応加算

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 内 容                   | 欠席時の対応(電話等)         |
| 1. サービス利用料金           | 月に4回までとして、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                 |

〔サービス利用の取り消し(キャンセル)について〕 (契約書第16条)

\*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日前までに申し出のない場合(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

## 7. 利用者が入院等及び生活介護サービスを利用されなかっ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。(契約書第14条、15条参照)

### ①外泊、検査入院、短期入院の場合

1ヵ月につき10日(入退院日を含む)以内(連続して9泊、複数の月にまたがる場合は連続13泊)の短期入院等の場合、その期間中であっても、既定の利用料金をご負担いただきます。(1日あたり320円。)ただし、入院当日及び退院当日は、通常の利用料をご負担いただきます。長期入院に関しては、別単価となります。

例A: 入院または外泊期間 3月1日~10日(9泊10日)

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

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、施設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)。

- ① 入院期間の最初の6日間を超えてさらに6日以内の入院の場合・・・561円(1ヵ月毎)
- ② // 7日以上入院の場合・・・1,122円(1ヵ月毎)

光熱水費に関しては、利用の有無に係わらず契約期間中においては月額にて徴収いたします。

#### ②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。

#### ③3ヵ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。

## 8. 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4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・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

## 9. 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条第6項参照）

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。）

\*本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- ・個別支援計画
- ・サービス提供の具体的な内容
- ・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
- ・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
- ・利用者からの苦情の内容
- ・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（窓口は、事業所となります）。

（注）個人情報保護法にもとづく、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等をあわせて説明し、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）

## 10. 人権擁護及び虐待防止のための措置について

### (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。

## 11. なんでも相談の受付について（契約書第17条参照）

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所におけるなんでも相談やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

#### ○なんでも相談受付窓口（担当者）

氏名 福永 聡子 [職名] 生活支援員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

#### ○なんでも相談解決責任者

氏名 福嶋 泰儀 [職名] 管理者・サービス管理責任者

#### ○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

なんでも相談の受付の仕方と月々の報告は、施設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<br>電話番号 086-426-3305 FAX 086-421-4411 |
| 岡山県運営適正化委員会 | 所在地 岡山市南方2丁目13-1 電話番号 086-226-9400                      |

## 12. 虐待相談の受付について

### (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 福永 聡子 [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 福嶋 泰儀 [職名] 管理者・サービス管理責任者

○虐待防止委員会 委員長

氏名 西江 嘉彰 連絡先 090-6082-6428

○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

なんでも相談ボックスを各寮に設置して受け付けておりますので、ご利用ください。

### 13. 第三者評価について

当事業所においては、現在、第三者による評価は実施しておりません。

#### 附 則

この説明書は、平成20年 4月 1日から 施行する。

この説明書は、平成21年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成22年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成23年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成24年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成25年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成26年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成27年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成28年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成28年 9月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成29年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成29年 6月18日から改正施行する。

この説明書は、平成29年11月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成30年 1月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成30年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成31年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、令和 2年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、令和 2年 6月 1日から改正施行する。

この説明書は、令和 3年 4月 1日から改正施行する。

P. P. P. BBフリーダム!

入所・生活介護用

【重要事項の説明確認】

令和3年 月 日

指定障害者支援施設に関するサービス（施設入所支援及び生活介護事業）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。

施設名 P. P. P. BBフリーダム!

説明者職名 管理者 氏名 福嶋 泰儀 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（施設入所支援及び生活介護事業）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 >

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

< 成年後見人 > \*選任されている場合

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印