

障害者支援施設いちいの杜ハートフル  
施設入所支援＋生活介護  
重要事項説明書

令和7年4月1日版

社会福祉法人 平成会

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、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを説明するものです。

※当施設では、利用者に対して「生活介護」ならびに「施設入所支援」サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として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（以下、障害者総合支援法）及び、岐阜県条例に定める「生活介護」ならびに「施設入所支援」の支給決定を受けた方が対象となります。

#### ◆◆目次◆◆

1. サービスを提供する事業者	1
2. 利用施設	1
3. 営業日と営業時間	1
4. 居室の概要	2
5. 職員の配置状況	3
6. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について	19
8. 意思決定支援の取り組みについて	20
9. 地域移行の推進について	21
10. 施設における虐待の防止について	21
11. 苦情受付について	22
12. 非常災害時の対策	22
13. 第三者評価の実施状況	23
14. その他ご利用の際にご留意いただく事項	23

社会福祉法人 平成会

障害者支援施設 いちいの杜ハートフル

当施設は岐阜県の指定を受けています。

( 指定 第 2110200454 号 )

## 1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 平成会
所 在 地	東京都千代田区二番町 7 番地 6
電 話 番 号	(03) 3238-0088
代表者氏名	理事長 大森 順方
設 立 年 月	平成 4 年 4 月 1 日

以下、本書の内容については、施設入所支援と生活介護を合わせてご利用いただく方を対象に記載しております。

## 2. 施設の概要

事業の指定	平成 23 年 11 月 1 日指定 岐阜県 <u>2110200454</u> 号
施設の名称	障害者支援施設 いちいの杜ハートフル
事業種別と利用定員	施設入所支援 定員 40 人
	生活介護 定員 60 人（入所 40 人・通所 20 人）
主たる対象者	身体障害者（18 歳以上の者）
施 設 の 所 在 地	岐阜県関市市平賀大知洞 566 番地 1
電 話 番 号	(0575) 21-6600 FAX (0575) 21-6603
管 理 者	施設長 栗山 龍治
サービス管理責任者	林 裕芳
施設の運営方針について	提供するサービスは、障害者総合支援法、その他関係する厚生省令、告示、岐阜県条例の趣旨及び内容に沿ったものとする。 ハートフルの運営する基本理念の基、サービスの充実、向上を図ると共に効率的な経営感覚をもった運営を通じ、利用者から選ばれる施設とする。
開 設 年 月	平成 16 年 7 月 13 日

## 3. 営業日と営業時間

事業種別	営 業 日	サービス提供時間
施設入所支援	年中無休	生活介護事業のサービス提供時間以外
生活介護（入所対象）	月～土	8:30～17:30

## 4. 居室の概要

### (1) 居室概要

居室・設備の種類	室数	設備
個室（1人部屋）	42 室	洗面台、家具(ローチェスト、洋服ダンス)、ベッド、寝具一式、ナースコール、インターネット接続回線

ご利用いただく居室につきましては、ご本人様の心身の状況や他のご利用者様の状況、居室の空き状況等を考慮して検討させていただきます。

### (2) 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、居室の空き状況により施設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。

### (3) 居室以外の施設設備の概要

当施設では、居室以外に下記の施設・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、「生活介護」ならびに「施設入所支援」のサービス提供において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。

施設設備の種類	室数	備 考
食堂	2	
医務室	1	主な設備機器
静養室	1	
浴室	4	機械浴・特殊浴槽・シャワー浴・一般浴
洗面所		各居室に設置、他 3 ヶ所
便所	16	
相談室	1	

### (4) 居室・施設設備の利用上の注意

居室及び施設設備は、入所及び短期入所その他の利用者也使用する公共の設備です。これらを不当な使用方法により破損・損壊させた場合には、実費での賠償を行なっていただきます。

利用居室についても、利用中は個人の住居として使用していただきますが、居室の変更・施設退所となった後に、他の方が利用することになる為、無断での居室の改装及び設備の交換・追加、設備の持ち出しや処分、壁面や床面の加工または物品の貼り付け・固定等は禁止いたします。これらの行為が行なわれた場合は、実費にて賠償していただきます。

既存の設備では日常生活に支障が生じ、設備の変更や追加を希望される場合は、事前に施設へ申し出ていただき、協議の上で、実費にて行なっていただきます。また、居室の変更・施設退所時には、以降の使用に支障が発生しない状態への回復を行なっていただきます。

## 5. 職員の配置状況

職員の配置については、厚生労働省が定める指定基準を遵守しています。

＜施設入所支援と生活介護を合わせた全体の従業員の配置状況＞

従業員の 種類	員数	区 分				常勤 換算	指定基準		保有資格
		常 勤		非常勤					
		専従	兼務	専従	兼務				
施 設 長	1	1				1	1（常勤）		
医 師	3			3		0.3	必要な数（非常勤可）		医師
サービス 管理責任者	1	1				1.0	定員 60 人以下：1 定員 61 人以上：2 以上		サー ビ ス 管 理 責 任 者 研 修 の 修 了
生活支援員 （介護職）	37	25		12		28.8	1 以上	生活支援員 看護職員 理学療法士 作業療法士を 合わせて 前年度の平均 利用者数を 3 で除した数 以上	社会福祉士 社会福祉主事 介護福祉士 ホームヘルパ <sup>®</sup> ー2 級
看護職員	5	2		3		3.2	1 以上		看護婦 准看護婦
理学療法士	1			1		0.5			理学療法士
作業療法士	3			3					作業療法士
栄 養 士									栄養士
管理栄養士	2	2				2.0			管理栄養士
介 助 員	2			2		0.4			
事 務 員	2	1		1		1.9			
調 理 員	13			13		3.9			
その他職員	13			13		4.3			

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例；週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

＜主な職員の勤務時間および標準的な勤務人数＞

従業者の職種	勤 務 時 間	標準的な勤務人数
施 設 長	8：30 ～ 17：30	1 名
医 師	非常勤（毎週 1 回）	
サービス 管理責任者	8：30 ～ 17：30 9：30 ～ 18：30	1 名

生活支援員	早出 1	6 : 00 ~ 15 : 00	6 : 00~21 : 00 3~10 名  21 : 00~翌 6 : 00 2 名~3 名
	早出 2	7 : 00 ~ 16 : 00	
	日勤 A	8 : 00 ~ 17 : 00	
	日勤 B	9 : 45 ~ 18 : 45	
	遅出	12 : 00 ~ 21 : 00	
	夜勤	15 : 45 ~ 9 : 45	
	夜勤 1	15 : 00 ~ 24 : 00	
	明け 1	0 : 00 ~ 9 : 00	
看護職員	日勤 1	8 : 30 ~ 17 : 30	1~3 名
	日勤 2	9 : 00 ~ 18 : 00	
理学療法士		8 : 30 ~ 11 : 30	0~1 名
		13 : 15 ~ 15 : 15	
作業療法士		8 : 30 ~ 18 : 00	0~1 名
管理栄養士		8 : 30 ~ 17 : 30	1~2 名

## 6. 当施設が提供するサービスと利用料金（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。

当施設が提供するサービスについて、

### A. 介護給付費から給付されるサービス

### B. 利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス[A 以外のサービス]

があります。

#### （1）当施設が提供するサービスと利用料金

以下のサービスについては、食費・光熱水費を除き、9 割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合には、利用者は、利用者負担分として、サービス利用料金の 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えます）。

なお、介護給付費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。その上で、9 割分を市町村から返還されることになります。

#### 《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原案を作成します。ケアカンファレンス（個別支援会議）で利用者の意向を確認し、必要な修正を行なった後、利用者の最終的な同意をいただき、実施いたします。

「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

## A. 介護給付費から給付されるサービス

### ●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・日常生活の充実のための介護等を提供します。

(1) 排泄・・・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

オムツを使用される方については施設でご用意いたします。

(2) 入浴・・・入浴または清拭を週3回行います。

○入浴日…男性：火・木・土 女性：月・水・金

行事、職員体制等により入浴日の変更を行なう場合があります。

○入浴時間…AM 10：00～11：15 PM 13：30～16：00

ご利用者の身体の状態に合わせた方法で、入浴していただきます。

(一般浴 ストレッチャー浴 車椅子浴 シャワー浴)

(3) 離床・・・心身に負担のない範囲で、離床の支援をします。

(4) 整容・着替え・・・身の清潔を保つため、整容や着替えの支援をします。

(5) 洗濯・・・必要に応じて、職員が衣類の洗濯を行います。

洗濯機を使用し、ご自分で洗濯をしていただくこともできます。

(6) シーツ交換・・・シーツ交換は週1回実施します。その他必要に応じて行います。

### ●食事の提供・介助

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。また、利用者の心身の状況を考慮し、必要に応じて摂食の援助を行います。

食費につきましては、実費でのご負担となります。利用者から前日の17:30までに欠食の申し出があった場合には、食材料費のご負担は発生いたしません。ただし、施設での食事提供体制確保としての調理費・人件費分のご負担はいただくことになります。

○食事時間（下記の時間内に食堂にお越しください。）

朝 食 8時00分～9時00分

昼 食 12時00分～13時00分

夕 食 17時30分～19時00分

○食事場所

できるだけ離床して食堂でお召し上がり頂くようお願いいたします。体調不良その他の理由により、居室等での食事を希望される場合には事前にご相談ください。

○献立表は、各食堂に掲示いたします。

○食べられないものやアレルギーがある方は、事前にご相談ください。

○お茶は常時ご用意しております。

○経管栄養対応

日中の活動量を確保することを目的として1日2回の対応とさせていただきます。

1回目) 8：45～

2回目) 16：00～

栄養剤や栄養量、回数などについては主治医と相談のうえ変更、決定させていただきます。

●相談・助言

地域での生活を念頭においた、個人のニーズに合った自立と社会経済活動へと繋がる助言や情報提供を行います。

●社会参加・余暇活動等

季節の行事、各種クラブ・余暇活動を行います。参加については強制ではなく、利用者の意思を尊重いたします。

※一部、実費での費用負担が発生する場合がございます。

施設内に共同で使用いただける、テレビ、DVDデッキ、カラオケをご用意しております。

●生活介護事業が休業日の日中支援

日中の生活介護事業が提供されない日等（当事業所の施設入所支援のみ利用される日）の日中においても、個別支援計画に従って適切なサービスを提供いたします。

●健康管理・医療対応

（１）施設内での健康管理

○嘱託医による隔週１回の診察と必要な処置を行います。

診療科名	医 師	診 察 日
神経内科	森野 浩太郎	隔週金曜日 10:30～11:30
内科	下條 宏文	隔週火曜日 14:00～15:00
精神科	前田 篤志	第1、第3金曜日 10:00～11:00

○看護師で可能な医療処置、服薬管理、健康維持・向上のための相談・助言を行います。

○協力医療機関を定め、利用者の健康管理を支援します。

医療機関の名称	中濃厚生病院
所 在 地	関市若草通 5丁目1番地
診 療 科	内科 外科 小児科 整形外科 脳外科 産婦人科 耳鼻科 眼科 泌尿器科 皮膚科

医療機関の名称	関中央病院
所 在 地	関市平成通 2丁目6番18号
診 療 科	内科 整形外科

医療機関の名称	慈恵中央病院
所 在 地	郡上市美並町大原 1の1
診 療 科	精神科



医療機関の名称	下條内科クリニック
所在地	関市仲町 6-13
診療科	内科 消化器内科

○年 2 回の健康診断を行います。

○毎年 10 月～11 月にインフルエンザの予防接種を行います。

○感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する感染症対策委員会を設置し、以下の取り組みを行います。

- ・ 3 ヶ月に 1 回以上、会議を開催し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のために必要な対策の検討、実施します。
- ・ 平常時の対応、発生時の対応など、各種感染症等の特性や状況に応じた対応手順及び業務継続計画を定め、従業者へ周知を図ります。
- ・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を企画実施します。

## (2) 医療機関への受診

必要に応じて病院への受診を行います。ただし、個人的な希望によるものなど、対象外の場合もあります。

## (3) 歯科対応について

○施設から協力を依頼する関係歯科医療機関により、以下の対応を行ないます。

- ・ 年 1 回は歯科医師または歯科衛生士により口腔内の状態を確認する機会を設けます。
- 1 2 ・ 口腔ケアやブラッシング指導、必要な治療を往診または必要に応じて受診により対応します。
- ・ 自歯がまったく無い方と総入れ歯の方は、年 1 回の状態確認の対象外となります。ただし、義歯や口腔内に異常がある場合には、歯科医師や歯科衛生士の対応を受けることができます。

○利用者の意向により、他の歯科医療機関を希望される場合は、任意の歯科医療機関を受診していただくことも可能です。その場合、受診に必要な手続きや予約、受診送迎手段の確保などは、利用者自身または家族の協力で行なっていただきます。

施設が依頼する関係歯科医療機関による年 1 回の口腔内状態の確認も対象外となります。

### 【施設で対応する受診】

○施設の協力病院(中濃厚生病院・関中央病院・慈恵中央病院・下條内科クリニック)への医師から必要と判断された定期受診

○嘱託医により受診が必要と判断された病院・科目への受診

体調不良や痛み等の訴えがあった場合は、施設看護師にて受診の必要性の判断を行います。看護師のみでの判断が困難な場合は嘱託医に連絡し判断を仰ぎます。施設看護師、又は嘱託医により受診が必要と判断された場合に、受診対応を行なうことになります。

○施設内では設備等の状況により対応が困難と嘱託医が判断した場合

○身体障害者手帳・年金受給等の手続き上、必要となる検査・検診

※いずれの場合についても、ご家族の付き添いが可能であれば、ご協力をお願いいたします。

また、受診科目や検査・治療内容により、医療機関からご家族の付き添いを求められることもございます。

※利用者自身で意思疎通が行え、病院内で自ら移動が行なえる場合、施設看護師より事前に病院へ利用者の状態等を連絡する措置を行なった上で、付添い無しの送迎のみを行なうことがあります。

### 【施設で受診対応の対象外となる場合】

○リハビリ目的の受診。

○嘱託医及び看護師によって施設内で対応可能と判断される状況について、協力病院やその他の医療機関への受診を希望された場合

○嘱託医より協力病院への受診が必要と判断された状況について、協力病院以外の医療機関での受診を希望される場合

### (3) 入院された場合の対応

#### 3ヶ月未満の入院の場合

1回の入院期間が3ヶ月未満の場合は、原則として施設へ在籍をした状態での入院となります。そのため、退院後は施設へ戻り、利用を継続していただくことができます。

光熱水費相当額(1日あたり300円)も合わせてご負担いただきます。

#### 3ヶ月以上の入院、退院が見込めない場合

1回の入院期間が3ヶ月を超え、退院が見込まれない場合には、契約を解除することがあります。

事前に、治療の経過や主治医の診断を踏まえ、検討・協議をいたします。

○利用者が入院となった場合、病院の入院手続きはご家族に行なっていただく必要があります。

○施設の協力病院へ入院となった場合、以下の対応を行なわせていただきます。

- ・施設職員による、1週間に1回程度の入院先への訪問
- ・訪問時に、洗濯物の回収、洗濯済み衣類のお届け
- ・必要に応じて、病状等の連絡・確認（主治医と施設間で連絡が実施されている場合には含まれない）

これらの支援を希望されない場合、洗濯物の回収等、全てご家族にて対応していただくこととなります。

また、協力病院以外へ入院されている場合は、原則として施設側での対応は行なえません。

○9日間以上の入院で、上記の対応を行なった場合、『入院外泊時加算Ⅱ』または『入院支援特別加算』の対象となり、加算の定率負担額をご負担いただくこととなります。

## ＜サービス利用料金（1日あたり）＞

下記の料金表によって、ご契約者の障害程度区分に応じたサービス利用料金および該当する加算料金から、介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）と食費・光熱水費の合計金額をお支払いいただきます。（個別減免等の負担軽減措置が別途ございます。）

サービス利用料金については、以下に示す単位数に、国が定める地域区分に応じた単価を掛けた額となります。

$$\text{＜1単位あたりの単価＞} \quad \left[ \begin{array}{ll} \text{生活介護} & 10.18 \text{ 円} \\ \text{施設入所支援} & 10.20 \text{ 円} \end{array} \right]$$

※ 合計単位数×単価の計算後に発生する1円未満の端数については、切捨てとなります。

以下に、障害支援区分に応じたサービス費の単位数と、各種加算の単位数について記載いたします。

生活介護	① 障害支援区分と 生活介護サービス費 定員 51～60 名規模		区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
	サービス 提供時間	3 時間未満	178 単位	178 単位	197 単位	221 単位	319 単位	431 単位
		3～4 時間未満	222 単位	222 単位	245 単位	276 単位	398 単位	539 単位
		4～5 時間未満	266 単位	266 単位	294 単位	330 単位	477 単位	647 単位
		5～6 時間未満	310 単位	310 単位	343 単位	384 単位	557 単位	754 単位
		6～7 時間未満	429 単位	429 単位	475 単位	533 単位	775 単位	1049 単位
		7～8 時間未満	442 単位	442 単位	488 単位	547 単位	797 単位	1078 単位
	②人員配置体制加算		(Ⅰ)	263 単位				
			(Ⅱ)	212 単位				
			(Ⅲ)	136 単位				
			(Ⅳ)	38 単位				

	③福祉専門職員配置等加算	(Ⅰ)	15 単位					
		(Ⅱ)	10 単位					
		(Ⅲ)	6 単位					
	④常勤看護職員等配置加算	看護職員の常勤換算数 × 11 単位						
	⑤入浴支援加算	80 単位						
	⑥初期加算	30 単位						
	⑦処遇改善加算(Ⅰ)	当月の生活介護単位数合計の 10.1%						
施設入所支援	⑧障害支援区分と 施設入所支援サービス費	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	
		174 単位	174 単位	239 単位	316 単位	392 単位	463 単位	
	⑨夜勤職員配置体制加算	60 単位						
	⑩重度障害者支援加算(Ⅰ)	基本	28 単位					
		重度	22 単位					
	⑪口腔衛生管理体制加算	30 単位						
	⑫療養食加算	23 単位						
	⑬栄養マネジメント加算	12 単位						
	⑭経口移行加算	28 単位						
	⑮経口維持加算	(Ⅰ)	28 単位					
		(Ⅱ)	5 単位					
	⑯口腔衛生管理加算	90 単位						
	⑰通院支援加算	17 単位						
	⑱入所時特別支援加算	30 単位						
	⑲地域移行加算	500 単位						
	⑳利用者負担上限額管理加算	150 単位						
㉑栄養士未配置減算	－27 単位							
㉒処遇改善加算(Ⅰ)	当月の施設入所支援単位数合計の 15.9%							

## 【生活介護事業】

岐阜県より事業所指定を受けている生活介護事業のうち、施設入所支援と合わせてご利用いただく『サービス単位 1』についての記載となります。

原則として、毎週月曜日～土曜日(祝日や年末年始を含む)の 8:30～17:30 を生活介護・サービス単位 1 の営業日時と定め、ご利用のあった場合に算定されるものです。

※ただし、制度上の決まりとして、1 ヶ月に最大で利用可能な日数はその月の日数－8 日と定められております。

31 日の月であれば、31 日－8 日＝最大 23 日

30 日の月であれば、30 日－8 日＝最大 22 日

28 日の月であれば、28 日－8 日＝最大 20 日

### ①障害支援区分に応じた生活介護利用時の単位数

ご利用にあたり、発生する基本的なサービス費用（単位数）です。

個別支援計画に記載する標準的なサービス提供時間に応じた下記の単位数が算定されます。

制度上、算定時間の上限が 7 時間以上 8 時間未満のため、8:30～17:30 のサービス提供時間についても、7 時間以上 8 時間未満の単位数が適用されます。

ご家族との外出などで利用時間が短くなることが前日までに申し出があった場合には、サービス提供を受けていなかった時間を除いた時間の単位数が算定されます。

生活介護サービス 利用者の障害支援区分 (定員 51～60 人規模)		区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
サービス 提供 時間	3 時間未満	178 単位	178 単位	197 単位	221 単位	319 単位	431 単位
	3～4 時間未満	222 単位	222 単位	245 単位	276 単位	398 単位	539 単位
	4～5 時間未満	266 単位	266 単位	294 単位	330 単位	477 単位	647 単位
	5～6 時間未満	310 単位	310 単位	343 単位	384 単位	557 単位	754 単位
	6～7 時間未満	429 単位	429 単位	475 単位	533 単位	775 単位	1049 単位
	7～8 時間未満	442 単位	442 単位	488 単位	547 単位	797 単位	1078 単位

### ②人員配置体制加算

厚生労働大臣が定める基準以上の人員配置を行なっている事業所において算定される加算です。  
前年度の平均利用者数と職員数の比率に応じて以下の 4 つに分かれています。

- ◆人員配置体制加算(Ⅰ)・・・1.5 : 1 以上     1 日   2 6 3 単位
- ◆人員配置体制加算(Ⅱ)・・・1.7 : 1 以上     1 日   2 1 2 単位
- ◆人員配置体制加算(Ⅲ)・・・ 2 : 1 以上     1 日   1 3 6 単位
- ◆人員配置体制加算(Ⅳ)・・・2.5 : 1 以上     1 日   3 8 単位

**利用者数と職員数の変動により、いずれの加算が適用となるかは変動する場合がございます。**

### ③福祉専門職員配置等加算

厚生労働大臣が定める、専門性が高いと見なされる職員を配置している事業所において算定される加算です。以下の 3 つの基準があります。

(Ⅰ) または (Ⅱ) のいずれかと、(Ⅲ) の条件を満たす場合には、(Ⅰ) と (Ⅲ) または (Ⅱ) と (Ⅲ) の 2 つが適用されます。

- ◆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・介護福祉士・精神保健福祉士の資格を有する者が 35%以上を占める場合  
1 日   1 5 単位
- ◆福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)・・・常勤の生活支援員のうち、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格を有する者が 25%以上を占める場合  
1 日   1 0 単位

- ◆福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)・・・常勤の生活支援員のうち、3年以上介護職に従事している生活支援員が30%以上を占める事業所における加算

1日 6単位

職員数の変動により、いずれの加算が適用となるかは変動する場合がございます。

#### ④常勤看護職員等配置加算

- ◆常勤看護職員等配置加算・・・看護職員の常勤換算数(小数切捨)に以下の数を乗じた単位数

1日 看護職員の常勤換算数×11単位

※以下に示す⑤⑥の加算については、要件に該当する利用者によりのみ適用・算定される加算です。

#### ⑤入浴支援加算

医療的ケアが必要な利用者または重症心身障害者に入浴に係る支援を行なった場合に算定される加算です。

入浴支援加算 1日 80単位

※医療的ケアが必要な方は、以下の《厚生労働省が定める医療対応》に示される、いずれかの状態に該当する方となります。

重症心身障害者とは、身体障害者手帳1級かつ療育手帳A(A・A1・A2)の方となります。

##### 《厚生労働省が定める医療対応》

○人工呼吸器（非侵襲的陽圧換気療法、NPPV、ネイザルハイフロー、パーカッションベンチレーター、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）

○気管切開

○鼻咽頭エアウェイ

○酸素療法

○吸引（口鼻腔・気管内吸引）

○利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入

○経管栄養（経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻、経鼻胃管、胃瘻、持続経管注入ポンプ使用）

○中心静脈カテーテル（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）

○その他の注射管理（皮下注射（インスリン、麻薬など）、持続皮下注射ポンプ使用）

○血糖測定（利用期間中の観血的血糖測定器、埋め込み式血糖測定器による血糖測定）

○継続する透析（血液透析、腹膜透析を含む）

○排尿管理（利用時間中の間欠的導尿、持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ））

○排便管理（消化管ストーマ、利用時間中の排便・洗腸、利用時間中の浣腸）

○痙攣時における坐剤挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動など

#### ⑥初期加算

新規に利用を開始された場合、利用開始から30日までの利用時に算定される加算です。

初期加算 1日 30単位

## ⑦処遇改善加算(Ⅰ)

介護職員の待遇改善のために設けられた加算です。

当月の生活介護利用に係る単位数の合計に、10.1%を乗じた単位数

当月の生活介護利用に係る単位数の合計に、1.7%を乗じた単位数

## 【施設入所支援】

夜間帯や日中の生活介護事業が算定されない日（生活介護などの日中活動サービスを利用されていないすべての時間）の居住及び生活支援について算定されるものです。

## ⑧障害支援区分に応じた施設入所支援利用時の単位数

ご利用にあたり、発生する基本的なサービス費用（単位数）です。

利用者の障害程度区分	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
施設入所支援サービス費 (定員～40 人規模)	174 単位	174 単位	239 単位	316 単位	392 単位	463 単位

## ⑨夜勤職員配置体制加算

前年度の利用者数の1ヶ月の平均人数に対して、厚生労働大臣の定める基準よりも多い人数の夜勤職員を配置している事業所において算定される加算です。

(平均利用者数21～40名の場合、夜勤職員2名以上配置した場合に該当)

夜勤職員配置体制加算 1日 60単位

## ⑩重度障害者支援加算(Ⅰ)

厚生労働大臣が定める、特別な医療が必要であると医師意見書に記載されている利用者が定員の2割以上利用している事業所で、基準よりも多くの職員(生活支援員または看護職員)を配置している事業所において算定される加算です。

重度障害者支援加算(Ⅰ)基本 1日 28単位

また、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な方、又は重症心身障害者の方を2名以上受け入れている事業所において更なる加算が生じます。

重度障害者支援加算(Ⅰ)重度 1日 22単位

上記と合わせて、1日50単位

## ⑪口腔衛生管理体制加算

歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設従業者に対し、口腔ケアに係る技術的助言および指導を月1回以上行なっている事業所において算定される加算です。

口腔衛生管理体制加算 1ヶ月に1回 30単位

※以下に示す⑮～⑳の加算については、要件に該当する利用者によりのみ適用・算定される加算です。

## ⑫療養食加算

常勤の栄養士が配置されている事業所において、厚生労働大臣が定める糖尿病食などの療養食を、

医師の発行する食事せんに基づいて提供した場合に算定される加算です。

療養食加算 1日 23単位

#### ⑬栄養マネジメント加算

常勤の管理栄養士が、利用者個々に栄養状態や身体状況に合わせた栄養ケア計画を作成し、その計画に基づいて最適な栄養ケアを行なっている場合に算定される加算です。

栄養マネジメント加算 1日 12単位

#### ⑭経口移行加算

経管栄養による食事摂取を行なっている利用者に対して、医師・栄養士・看護師・その他の職種の者が共同し、経口からの食事摂取を行なえるように計画・支援した場合に、180日までの間、算定される加算です。

経口移行加算 1日 28単位

#### ⑮経口維持加算

経口により食事を摂取しているが、嚥下機能が低下しており、医学的検査・テストにより誤嚥が認められる利用者に対して、医師・栄養士・看護師・その他の職種の者が共同し、経口からの食事摂取を維持していけるように計画・支援した場合に、180日までの間、算定される加算です。

経口維持加算(Ⅰ) 1日 28単位

経口維持加算(Ⅱ) 1日 5単位

#### ⑯口腔衛生管理加算

⑫口腔衛生管理体制加算を算定している事業所において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士により、月2回以上口腔ケアを受けており、施設従業者が歯科衛生士から技術的助言および指導を受けている。また、施設従業者から歯科衛生士へ、その利用者の口腔ケアについての相談が行なわれている場合に算定される加算です。

口腔衛生管理加算 1ヶ月に1回 90単位

#### ⑰通院支援加算

通院に係る支援を実施した場合に算定される加算です。

通院支援加算 1ヶ月に2回まで 1回 17単位

#### ⑱入所時特別支援加算

新規に入所を開始された場合、利用開始から30日までの利用時に算定される加算です。

入所時特別支援加算 1日 30単位

#### ⑲地域移行加算

1ヶ月以上入所している利用者が施設を退所し、居宅等の地域生活に移行するにあたり、事前に退所後の生活について相談援助行なった場合に1回。退所後30日以内に居宅等を訪問し、相談援



助を行なった場合に1回。それぞれ算定される加算です。

地域移行加算 1回 500単位

## ⑳利用者負担上限額管理加算

利用者が、支給決定を受けている障害福祉サービスを全て利用した場合に、自己負担額が市町村の決定する利用者負担上限額を超過する利用者は、利用者負担上限額管理の対象者となります。

利用者負担上限額管理対象者が当事業所を上限額管理事業所として、当該市町村に届け出ており、複数の障害福祉サービスを利用した場合に、自己負担額の上限額管理を行なうことで発生する加算です。

利用者負担上限額管理加算 1ヶ月に1回 150単位

## ㉑栄養士未配置減算

管理栄養士もしくは栄養士を配置していない場合の減算です。

栄養士未配置減算 1日 -27単位

## ㉒処遇改善加算(Ⅰ)

介護職員の待遇改善のために設けられた加算です。

当月の生活介護利用に係る単位数の合計に、15.9%を乗じた単位数

### 〔利用者負担上限額管理対象者について〕

複数の障害福祉サービス提供事業所を利用されている方は、支給決定を受けているサービスの、支給量をすべて利用した場合に負担上限月額を越える可能性があります。その場合、障害福祉サービス受給者証に『利用者負担上限額管理対象者に該当』と記載されております。

記載のある方について、以下の優先順位にしたがって利用契約を締結しているサービス事業者の中から上限管理を行なう事業所を決定する必要があります。

#### ＜優先順位＞

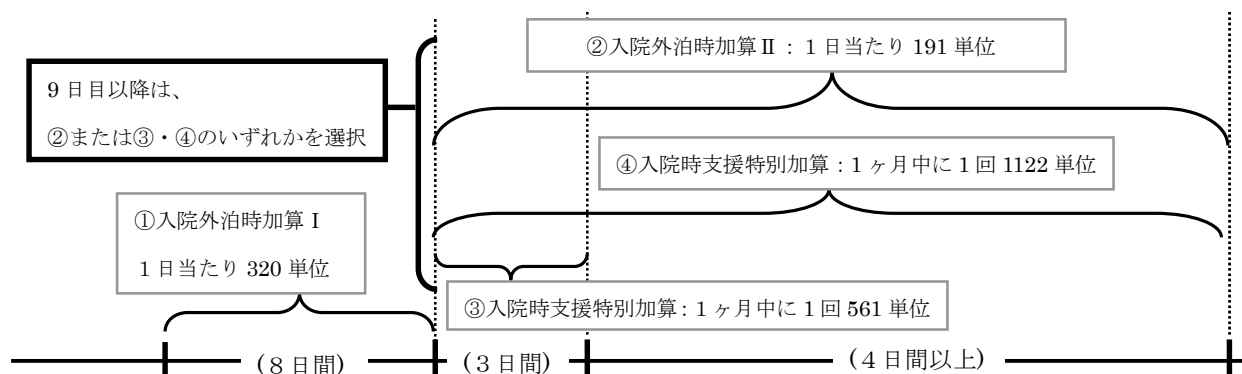
1. 指定相談支援事業所
2. 生活介護事業所・自立訓練事業所・就労移行支援事業所・就労継続支援事業所・児童デイサービス事業所・旧法通所事業所のうち、最も契約日数の多い事業所
3. 重度訪問介護事業所・居宅介護事業所・行動援護事業所のうち、最も契約時間の多い事業所
4. 短期入所事業所

上限管理者となった事業所は、毎月始めに前月の利用費用について、利用者が他に契約・利用している事業者と連絡を取り、市町村へ請求を行う介護給付費の自己負担額について調整を行います。

## ＜入院・外泊時の利用費用＞

### —入院された場合—

- ① 1回の入院につき8日目までは、1日当たり、入院外泊時加算Ⅰ(1日 320単位)を算定する。
- ② 1回の入院が9日間～82日間の場合、9日目以降は入院外泊時加算Ⅱ(1日 191単位)を算定できる。
- ③ 1回の入院が9日間～11日間の場合、9日目以降は上記の②ではなく、入院時支援特別加算Ⅰ(561単位)を算定することも選択できる。
- ④ 1回の入院が12日間～当月末の場合、9日目以降は上記の②ではなく、入院時支援特別加算Ⅱ(1122単位)を算定することも選択できる。



### —外泊をされた場合—

外泊をされた場合にも、上記の入院時と同様に、外泊日数に応じて、『入院外泊時加算Ⅰ・Ⅱ』、あるいは『入院時支援特別加算』が算定されます。

## ＜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、所得に応じて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	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 <sup>(注1)</sup>	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円 <sup>(注2)</sup> 未満) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム・ケアホーム利用者を除きます <sup>(注3)</sup> 。	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(注1) 3人世帯で障害者基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

(注2) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象になります。

(注3) 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム、ケアホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

種別	世帯の範囲
18 歳以上の障害者 (施設に入所する 18、19 歳を除く)	障害のある方とその配偶者
障害児 (施設に入所する 18、19 歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

利用者個人の月額負担上限額については、各種の減免が適用された金額が、各市町村より発行される、『障害福祉サービス受給者証』に記載されておりますので、そちらでご確認ください。

〔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（特定障害者特別給付費）  
 市町村へ申請することで、所得に応じ、1 日につき〇〇〇円という形での給付となります。  
 原則として代理受領の形を取り、食費・光熱水費の実費負担額から、特定障害者特別給付費として給付される額を差し引いた額をご利用者の食費・光熱水費自己負担額として請求させていただくこととなります。

《20 歳以上で入所施設を利用する場合》

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 歳以上の方は 28,000 円、65 歳以上の方は 30,000 円、65 歳以上の施設入所支援と生活介護を合わせて利用する方は 28,000 円）が残るように補足給付が行われます。

《20 歳未満で入所施設を利用する場合》

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。

## B. 利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス〔A 以外のサービス〕

下記のサービスについては、介護給付費の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、所定料金の全額をお支払い頂きます。

なお、上記の所定料金は、経済状況の著しい変化の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と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

サービスの種別	内 容	費 用
食 費	<p>食材料費・調理員の人件費等にかかる費用です。調理を開始した時点で、材料費・人件費が発生しますので、調理開始前に事務所へ欠食の連絡をいただいた場合には、食材料費は発生いたしません。</p> <p>＜欠食可能時間＞            ○前日の 17：30 まで</p> <p>※1. <u>上記時間以降に欠食の申し出をされた場合には、所定の費用の全額をご負担いただき</u></p>	<p>●朝食：290 円／1 食            （うち人件費：140 円）</p> <p>●昼食：630 円／1 食            （うち人件費：320 円）</p> <p>●夕食：560 円／1 食            （うち人件費：290 円）</p> <p>※個人の収入に応じて、『特定障害者特別給付費』による減額が適用さ</p>

	<p><u>ます。</u></p> <p><u>※２．急な体調不良と急な入院の場合に限り、</u></p> <p><u>昼食は１０：００、夕食は１５：００以前で</u></p> <p><u>あれば、食材料費は発生いたしません。</u></p> <p>経管栄養剤は医療保険適用外の高栄養流動食を使用しています。経管栄養対応の方も食費等の費用が発生します。</p>	<p>れる場合がございます。</p> <p>上記のうち、<u>人件費相当額は欠食の場合もご負担いただきます。</u></p> <p>ただし、入院・外泊で丸１日施設に不在の場合はこの費用も発生いたしません。</p>
光熱水費等	居室・入浴・廊下等の共有場所で使用する光熱水費です。	３２０円／１日
金銭管理サービス費	金銭管理サービスを依頼された場合、管理代行費用が発生いたします。 (詳細は別紙・金銭管理サービス説明書を参照)	１０００円／月
美容	月に２～４回 外部より来ていただいている美容師によるサービス（パーマ・カット・ブロー・毛染・洗髪）をご利用いただけます。	美容(カット)：２４００円 パーマ：４２００円～ 毛染め：３７００円
喫茶店	敷地内に併設しておりますレインボーハートフルにて、喫茶店を営業しております。 (月～土曜日 ９:00～16:00)	ドリンク：３７０円～ 菓子パン：１００円～
余暇活動	余暇活動やクラブ活動に参加された場合、材料費等で実費が必要なものがあります。 クラブ活動は外部講師を招いて、それぞれ月に１回程度行っております。	内容により異なります。 例)華道クラブ ６００円～
行事	行事によっては、行事食などの通常とは異なるサービス提供となる場合がございます。 行事費あるいは行事食費ということで、別途ご負担をいただく場合がございます。 外出を伴う行事については、交通費や入場料のご負担を頂く場合もございます。	事前に通知いたします。
ケーブルテレビ	ケーブルテレビの有料放送の視聴をご希望の方は個別に視聴契約を結んでいただくことでご覧いただけます。	
電話使用料	施設内には公衆電話の設置がございません。電話をお掛けになる場合には、事務所にしてお掛けいただき、かかった料金をお支払いいただきます。 FAX やコピーについても有料となります。	

アカウント 使用料	パソコンのメールアドレスを取得される場合には個別に料金をお支払いいただきます。フリーメールなどを利用される場合には費用は発生しません。	108円／月
その他	施設でご用意している備品(寝具や家具、食器その他)が使い辛い場合などで、よりご本人に適した物をご希望される場合は、全員の方に最適の物を個々にご用意できませんので、個人で購入をお願いいたします。	

## (2) 利用料金・費用のお支払方法

前記①、②の料金・費用は、1ヶ月ごとに当月ご利用分を計算し、翌月の中旬に請求書及び明細書を送付いたします。請求書が届いた月の末日までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。

<p>ア．窓口で現金支払（施設の事務所に現金でお持ちになる場合）</p> <p style="text-align: center;">窓口業務時間 8：30～17：30</p> <p>イ．請求書に記載の施設口座への振込み</p> <p style="text-align: center;">※振込手数料はご負担いただきます。</p> <p>ウ．金融機関口座からの自動引き落とし</p> <p style="text-align: center;">所定の用紙をご記入してください。</p> <p style="text-align: center;">※引き落とし日は、毎月23日です。（土日・祝日の場合は、翌営業日になります。）</p>
---

## 7. 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第7条第5項）

（1）事業者は、関係法令に基づいて、利用者とその家族に関する記録や情報を適切に管理します。  
 ＜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

＜記録の使用につきましては、以下の場合に限ります。＞

- 当施設職員が、サービス提供を行なうにあたり必要な共通認識を持つ為に情報交換を行う場合
- 他の福祉サービス事業者を利用するにあたり、利用者に対して適切なサービスが滞りなく提供されるために、情報提供を求められた場合
- 行政に対し、サービス利用上の手続きに必要な場合。或いは情報提供を求められた場合
- 利用者が掛かる医療機関に対し、診察及び治療・看護に必要とされる情報提供を行なう場合
- 実習生及び他施設からの研修等、福祉サービスに従事する者の養成及び教育に使用する場合
- その他、事業者が必要と認める場合に、利用者の承諾を得た上で、記録及び情報を使用する場合があります。

(2) 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。)

◇閲覧・複写ができる窓口業務時間 午前 8:30～午後 17:30

## 8. 意思決定支援の取り組みについて

(1) 当施設は、利用者が自らに関わることは自己決定し、主体的に、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の意思決定を尊重します。また、自ら意思決定をすることに困難をかかえる利用者については、利用者の意思及び選好、並びに判断能力について丁寧に把握し、それらに基づいて意思決定の支援を行ないます。

○利用者の意思決定支援を適切に行ない推進する、意思決定支援責任者として、  
サービス管理責任者 林 裕芳 を選任します。

○利用者が自己決定するために必要な情報や選択肢を、出来るだけ分かりやすい形で、説明・提示します。また、経験に基づいた意思決定できるよう、できるだけ体験の機会を持てるように努めます。

○利用者が安心して自由に意思を表示しやすいように、環境や言葉がけなどに配慮します。

○利用者自身に重大な危険が及ぶ場合や他者の権利を侵害する場合、触法行為に当たる場合を除き、利用者が意思決定した結果を尊重するよう努めます。

利用者が自己決定した結果、本人に不利益が及ぶ可能性がある場合、意思決定を最大限尊重しつつ、極力、不利益を回避・軽減できる方法を助言します。

○利用者の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、家族など本人をよく知る関係者からの情報や助言、利用者の日常生活場面における表情や感情、反応の傾向、記録に基づく情報、過去の生活歴などから、利用者の意思や選好を推定します。

(2) 個別支援計画の策定に係る個別支援会議に、利用者本人が出席し、会議の中で改めて利用者の意向を確認します。

(3) 利用者自身の意向を踏まえたサービス提供（同性介助）について

○利用者が同性介助を希望する場面や行為についての意向を、サービス管理責任者が定期的に確認します。

○当施設は、利用者が希望する同性介助が実施できるように、体制の確保に努めます。

○災害や感染症の蔓延、緊急やむを得ない状況、同性介護に必要な人員の確保ができない場合など、利用者の希望する同性介助の実施が困難な場合には、代替方法を提案する等、可能な限り希望に近づけるように利用者と協議します。

## 9. 地域移行の推進について

- 地域移行および施設外の日中サービス利用に対する意向を定期的に確認します。
- 地域移行等の意向を確認する担当者（地域移行等意向確認担当者）として、  
サービス管理責任者 林 裕芳 を選任します。
- 意向確認を行なった結果、地域移行または施設外の日中サービス利用に対する意向があった場合、相談支援専門員や施設外の日中サービス事業所他、関係者等と連携し、意向の実現へ向けた具体的な対応を検討・実施していきます。

## 10. 施設における虐待の防止について

＜施設における虐待の防止および早期発見、また、発生した場合の対応について、以下のように定めております。

### （1）日常の生活支援における虐待の防止

#### ○（身体的虐待の防止）

いかなる理由があろうとも、暴力行為は行ないません。

#### ○（身体拘束の防止）

生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行ないません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、その他必要な事項を記録し、利用者及び家族に説明し同意を得ます。

#### ○（介護放棄・放任の防止）

放置・放任によって、心身の健康を害することが無いように、利用者自身が障害のために自ら行なえない、生活上必要な行為について適時適切に支援します。

#### ○（心理的虐待の防止）

心理的外傷を与えるような暴言や拒絶的な対応がないよう、適切な言動と態度で対応します。

#### ○（性的虐待の防止）

性的な羞恥心や苦痛が無いように配慮し、プライバシーを尊重した対応を行ないます。

#### ○（経済的虐待の防止）

金銭や所有物が不当に搾取・処分されることが無いように、保管・管理・取り扱いを適切に行ないます。

### （2）虐待防止に関する責任者を施設長とし、虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置します。

- 虐待防止に関する責任者      氏 名    栗山 龍治      [職名]      施設長

- 虐待防止委員会は、定期的に会議を開催し、虐待防止のための対策を検討し従業者へ周知を図ります。

- 虐待防止委員会は、虐待の早期発見のための調査、および従業者へ虐待防止を啓発するための研修を行います。

### （3）虐待行為が発生・発見した場合、速やかに、ご家族および必要な関係機関へ報告をし、虐待防止責任者と虐待防止委員会を主として業務改善・再発防止の措置を講じます。

- 虐待の通報先      関市障害者虐待防止センター    TEL：090-8733-3806

FAX：0575-23-7748

seki-syougai.gyakutai@docomo.ne.jp

- (4) 利用者の権利が適切に守られるよう、成年後見制度の利用に関する支援を行ないます。
- (5) 身体拘束の防止については、身体拘束適正化委員会を虐待防止委員会が一体的に担い、定期的に会議を開催し対策や研修を企画・検討します。また、委員会での検討結果は従業者へ周知を図ります。

## 1 1. 苦情受付について〔契約書第 1 4 条参照〕

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設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。

○苦情受付窓口（担当者）

氏 名 井戸 加菜子 [職名] 生活支援員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8 : 30 ～ 17 : 30

○苦情解決責任者

氏 名 栗山 龍治 [職名] 施設長

また、苦情受付ボックスを施設 1 階ロビーに設置しています。

E メールでも受付いたしております。 [ichiinomori@swct.or.jp](mailto:ichiinomori@swct.or.jp)

### (2) 行政機関その他の苦情受付機関

関市役所 福祉政策課	所在地 関市若草通 3 丁目 1 番地 電話番号・F A X (0575) 22-3131 受付時間 8 : 00 ～ 17 : 00
岐阜県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県福祉・農業会館 2 階 電話番号・F A X (058) 278-5136 ・ (058) 278-5137 受付時間 8 : 00 ～ 17 : 00

## 1 2. 非常災害時の対策

災 害 時 の 対 応	<p>○非常災害への具体的な備え及び対策を検討・推進するため防災委員会を設置し、定期的に会議を開催します。</p> <p>○防災委員会により、災害が発生した場合の避難及び業務継続に関する研修及び訓練を定期的に企画・実施します。</p> <p>○別途定める「自然災害発生時における業務継続計画 (BCP)」にのっとり、具体的な対応を行います。</p>
外部機関との 協力関係	<p>○関市と「災害時における福祉避難所の開設等に関する協定」を締結しており、災害時には在宅で被災した要援護者の受け入れを行なう場合があります。</p> <p>○全国身体障害者施設協議会・東海北陸ブロック身体障害者施設協議会・岐阜県身体障害者施設協議会それぞれにおいて協定を締結し、災害時には相互に協力・連携を図る体制を設けています。</p>



平 常 時 の 訓 練	別途定める「自然災害発生時における業務継続計画（BCP）」にのっとり、年 3 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。
防 災 設 備	スプリンクラー … あり 避難階段 … あり スロープ … あり 自動火災報知機 … あり 誘導灯 … あり ガス漏れ報知機 … あり 屋内消火栓 … あり 非常通報装置 … あり 漏電火災報知機 … あり 非常用電源 … あり カーテン・布団等は、防災性能のあるものを使用しております。
消 防 計 画 等	消防署への届出日 令和 6 年 5 月 24 日 防火管理者 藤田 周作

### 1 3. 第三者評価の実施状況

受審年度	令和 3 年度
評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター ビーすつけっと
結果の開示状況	岐阜県ホームページ内 岐阜県福祉サービス第三者評価 評価結果一覧へ掲載

### 1 4. その他ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 8 時 30 分～19 時 30 分 来訪者は面会時間を遵守し、必ず正面玄関すぐの事務所にて、面会カードをご記入ください。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て、所定の外出届出申請書を提出してください。 ご家族以外の方と出掛けられる場合には、付添いの方の身分をご確認させていただく場合がございます。

喫煙・飲酒	施設及び敷地内での喫煙は健康増進法（受動喫煙防止）により禁止されております。ご遠慮ください。 飲酒は職員の目の届く場所で、他の利用者の迷惑とならないようにご注意ください。
衛生管理・感染予防	刺身、お寿司等の生もの及び、加熱調理が必要な生の食品の持ち込みはご遠慮ください。また、持ち込み食材の調理（電子レンジ以外での調理、包丁を使用してのカット等）もお断りします。その他、衛生管理やのどに詰まる心配がある食品についての持ち込みについて制限がございます。
迷惑行為等	騒音や他の利用者のプライバシーの侵害、他の利用者居室への無断入室、他者の所有物の無断使用や搾取、セクシャルハラスメント等、迷惑になる行為はご遠慮願います。他の利用者及び事業者に対して、著しい被害を及ぼす場合には、契約書第 12 条により利用契約の解除となる場合があります。
宗教活動・政治活動	個人の信仰は自由ですが、施設内での他の利用者、職員、関係者に対する宗教・政治・思想の布教・勧誘活動（共用箇所へのポスター等の張り出し、出版・印刷物の配布、特定団体や法人への加入要請等）はご遠慮ください。
動物飼育	施設内のペットの持ち込み、及び飼育はお断りします。また、施設周辺に出没する野良犬や野良猫、野鳥等に餌を与えることは、衛生状態悪化の要因となりますので、お控えください。
ご利用者同士の理解と協力	居室については個室となっておりますが、40 名(短期入所ご利用者も含めると最大 50 名)の方が一つの建物の中で生活を共にすることとなります。それぞれに障害や病気も異なり、生活状況も必要な介護も異なりますので、お互いにご理解とご配慮、ご協力をお願いいたします。
ご家族へのお願い	当施設をご利用中は、利用者本人が行えない場合、ご依頼により、行政手続きや現金・貴重品の保管・管理等を可能な範囲において代行させていただくことができます。ただし、全ての事柄を代行できるわけではありません。財産・不動産・金券・証券等、本人または家族でなければならない場合もございます。行政手続きについても、同様の事柄がございます。 また、契約が終了した時点で、当施設が代行可能な権限は一切消失いたしますので、以後の対応はご家族でお願いいたします。