

～夢をもち共に暮らせるまちづくり～

指 定 障 害 者 支 援 施 設
身体障害者支援施設 はなの里
(施設入所支援)
《重要事項説明書》

本書は、当施設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、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※当施設では、利用者に対して指定障害者支援施設サービスを提供します。
当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた身体障害者の方が対象となります。

社 会 福 祉 法 人
こ も は ら 福 祉 会

平成 15 年 3 月 25 日作成
令和 6 年 6 月 1 日改正

指定障害者支援施設

身体障害者支援施設 はなの里（施設入所支援）

事業所説明

1. 運営主体	社会福祉法人 こもはら福祉会
2. 代表者	理事長 家里 英夫
3. 所在地	三重県名張市西田原2000番地
4. 法人の行なう他の事業	障害者生活介護事業「身体障害者支援施設はなの里」 障害者短期入所事業「身体障害者支援施設はなの里」 介護老人福祉施設「特別養護老人ホームはなの里」 「特別養護老人ホーム第2はなの里」 「特別養護老人ホーム第3はなの里」 「特別養護老人ホーム第5はなの里」 短期入所生活介護事業「特別養護老人ホームはなの里」 通所介護事業「老人デイサービスセンターはなの里」 居宅介護支援事業「居宅介護支援事業所はなの里」 軽費老人ホーム「ケアハウスはなの里」 認知症対応型共同生活介護事業「グループホームはなの里」 小規模多機能型居宅介護事業「多機能ホームはなの里」 訪問介護事業所「ヘルパーステーションゆり」 保育事業「西田原保育園」「桔梗が丘保育園」等
5. 開設年月日	平成12年4月1日
6. 指定施設の認可年月日	平成18年10月1日
7. 職員体制	管理者 家里和子（法人の行なう各事業の管理者を兼務） サービス管理責任者・・・常勤1名 生活支援員・・・・・・常勤12名、非常勤6名 看護職員・・・・・・常勤1名 栄養士・・・・・・兼務1名 ※生活支援員・看護職員等については、身体障害者支援施設として一体的に運営を行う併設事業所につき、施設入所支援、生活介護事業の利用者と短期入所事業所の利用者数とを合算した数について常勤換算法により必要とされる員数とする。
8. 資格取得状況	介護福祉士・・・9名 介護職員初任者研修（ヘルパー2級）・・・1名 准看護師・・・1名 栄養士・・・1名（兼務）
9. 協力病院	名張市立病院

<事業の目的>

自宅等での生活が困難で、施設入所支援が必要な障害者の皆様に、障害者総合支援法の定める適正な障害者支援施設サービスを提供し、生活の手助けと社会復帰の支援をすることを事業の目的とします。

<運営の方針>

当事業所は、利用される皆様の心身の特性を踏まえた上で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。

サービス内容

<基本サービス>

①食事介助サービス

栄養士の立てる献立表により、栄養バランスや皆様の身体状況等を考慮した食事をご用意いたします。また、食事中的見守りや介助が必要な方には、適切な対応をさせていただきます。

食事は、体調等に問題が無ければ食堂にて取っていただけます。

※ ただし、食事の提供に要する費用は別途いただきます。

食事時間

朝 食	8:00～
昼 食	12:00～
夕 食	18:00～

身体状況に応じた食事

主 食	普通食	軟飯	粥	パ ン
副 食	普通食	刻み食	極刻み食	ペースト

②入浴介助サービス

身体状況に応じた各種入浴設備を利用して、週2回（生活介護事業と合わせて週2回の入浴の機会を確保）、入浴もしくは清拭をお手伝いします。（ご本人の体調によって、変更・中止となる場合があります。）

○一般浴場・・・手摺り付き 各階に設置

○機械浴場・・・座位式機械浴 リフト浴 2Fに設置 チェアー浴 1Fに設置
寝台式機械浴 1Fに設置

○入浴曜日 月・火・水・木・土曜日・・・一般浴、座位式機械浴

月・水・金曜日・・・座位式機械浴、寝台式機械浴

③排泄介助サービス

皆様の身体能力に応じた形での排泄介助サービスを提供いたします。

④更衣・整容介助サービス

ご本人が自分で着替えをすることが難しい状態であれば、更衣のお手伝いをします。また、起床時の洗顔など清潔で快適な生活が送れるよう、整容のお手伝いもいたします。

⑤個別支援計画の作成・相談援助

ご利用者及びそのご家族の同意を得て作成された個別支援計画に基づき、支援及び相談援助を行います。

<選択サービス>

① 理髪サービス

② レクリエーション活動

③ 外出サービス

④ 貴重品管理等のサービス

⑤ コピーサービス

⑥ 預り金管理・出納代行サービス

⑦ 買物代行サービス

医療体制及び健康管理

名張市立病院が協力病院となっています。又、嘱託医師による定期巡回（週1回）を行ないます。健康管理については、常に利用者の健康状況に注意し、協力医療機関及び嘱託医師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、行ないます。

お部屋のご利用にあたって

当施設をご利用の際に使って頂くお部屋は、つぎの通りとなっています。

・個室 8室 ・2人部屋 6室

お部屋の空き状況やご本人の心身の状態、あるいは当施設の事情等により、使って頂くお部屋を決めさせていただきます。

お約束

1. お部屋の利用は、男女で分けさせていただきます。同じ部屋を男女が同時に利用することはありません。
2. インフルエンザなど流行性の病気が発生した場合や、その他、やむをえない事情により、お部屋の移動をお願いすることがあります。
3. 皆様にサービスを提供したり、安全衛生上の管理をする上で必要であれば、ご利用の居室内に立ち入り、必要な対応をさせていただきます。その場合、皆様のプライバシー保護について、十分な配慮をいたします。

お願い

1. お部屋や共用施設、敷地については、その本来の用途にしたがってください。
2. 故意に、またはご本人の身体状況を踏まえても、注意をすれば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

禁止事項

1. 以下に挙げる物品の持ち込み使用を原則禁止とさせていただきます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 他の方の居住空間や施設の倉庫を圧迫する量、大きさの物品・ 当施設の貴重品預かり金庫に納まらない貴重品・ ご本人や他の方が負傷する可能性がある物品、電化製品・ 施設に共用で設置されているもので、あえて個人持参する妥当性がないもの・ その他、施設にてお断りしたい物品 |
|---|

2. 施設内での宗教活動、政治活動、営利活動は禁止させていただきます。
3. 人権、信条、宗教、習慣等の相違によって、他の方を排斥したり、その自由を侵害したりする行為を禁止させていただきます。
4. 他の利用者及び職員に対するセクハラ等の迷惑行為は禁止させていただきます。
5. 原則全館禁煙となっていますのでご協力下さい。最小限の喫煙については職員の指示にしたがってください。
6. 皆様のプライバシー保護の為、許可なく故意に他の方のお部屋への立ち入ることを禁止させていただきます。
7. 故意による他人の持ち物の無断借用、利用者同士での金銭等の譲渡・代理注文は禁止させていただきます。(また、個々の身体状況から、飲食に制限のある方もいらっしゃいますので、飲食物等についても職員が管理することがあります。)
8. 上記禁止事項に反する場合には、当施設はサービス利用の中断などの対応をさせていただくことがあります。

ご協力いただきたいこと

サービス利用とサービス提供が円滑に行われるために、ご協力をお願いいたします。

1. サービス利用の予定を中止する場合、サービス実施日の3日前までにお申し出下さい。当日取り消しの場合、取り消し料を請求させていただくことがあります。
また、中止申し出までに、依頼されましたサービス（特別な食事等）を揃えさせていただいた場合等、その実費分を請求することがあります。
2. 選択サービスご利用の希望については、いつでも受け付けさせていただきます。ただし、その時点での施設の状況、関係機関の事情、急なお申し込みで対応できない場合などやむをえない理由にて、ご希望に添えないことがあります。
3. 通院等を含む外出・移動サービスは、施設職員を派遣するため、お申し込みが急であった場合や施設の事情により派遣の余裕がない場合等、必ずしも実施できるわけではありません。お申し出は、サービス希望の1週間以上前をお願いしたいこと、また、事情により、1週間前に依頼されてもお断りせざるをえない場合があることをご了解ください。

4. ご面会については原則として午前8時30分から午後5時30分ですが、それ以外の場合は、事前にご連絡いただければ結構です。また、利用者の方の状態及びその他やむをえない場合等の理由により、ご面会をお断りさせていただくことがあります。

利用について

利用条件 市町村にて介護給付費の施設入所支援の支給を受けられる方（受給者証にて確認）

利用定員 20名

利用料金 ① 上記の基本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を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分として、個別減免等が適用されない場合、**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）。**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。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

下記の料金表によって、厚生労働省の定める利用者のサービス利用料金（利用者の障害支援区分の平均により算出されたサービス費（利用者の区分により、変動する場合があります。）＋各種加算）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。）

〔償還払い〕

事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、市町村が定める介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

※算定額はすべて日額

1. 障害程度区分によるサービス利用料金（単位×10.20円） ※処遇改善加算 159／1000	区分	6	5	4	3
	単位 （栄養士非常勤減算▲12含む）	451	380	304	227
	処遇改善加算	71	60	48	30
	単位合計	522	440	352	257
	利用料	5,324円	4,488円	3,590円	2,621円
	自己負担額	532円	448円	359円	262円
2. その他各種加算（該当の方のみ） （3以下では除いて算定）	① 入所時特別支援加算 30単位（入所日から30日間のみ） ※当該単位に処遇改善加算（159／1000）を加え、10.20円を乗じたものの10％が自己負担額となります				
3. 食事に係る自己負担額	1,439円（朝食 389円 昼食 550円 夕食 500円）				
4. 光熱水費に係る自己負担額	320円				
5. 負担額合計	1＋2＋3＋4				

☆ご負担いただく金額については、市町村が発行する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。1ヶ月分の利用料に「口腔衛生管理体制加算」30単位を乗じます。

☆短期入院又は外泊をされた場合（開始日及び終了日は除く）にお支払いいただく1日あたりの利

☆1のサービス利用料金については、利用者の状況により変動する場合があります。

※入院・外泊時加算 (1) 入院・外泊時加算(Ⅰ) 8日を限度として1日につき (2) " (Ⅱ) 8日を超えた日から82日を限度として1日につき	320単位 191単位
※入院時支援特別加算 (1) 8日を超える入院期間が4日未満 1回につき (2) 8日を超える入院期間が4日以上 1回につき	561単位 1, 122単位
当該単位に各種加算を加え、10,200円を乗じたものの10%が自己負担額となります	

② 介護給付費対象外のサービスをご利用の場合等の料金

散髪代	1 回 2, 0 0 0 円
預り金管理手数料	1 ヶ月 5 0 0 円
レクリエーション	無料（但し手芸材料費等は実費）
行事参加料	行事費用 1 名分相当額
外出支援料	燃料費、交通費等実費相当額
通院支援料（市内）	無料
通院支援料（市外）	外出支援料に準じる

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに当施設の指定する方法でお支払い下さい。(新規利用及びお支払い方法変更等があった場合には、事務局よりご連絡いたします。また、1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- 介護給付費対象サービス（居宅介護、生活介護、短期入所 等）利用者負担額は上限が定められています。
- 利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開

始の際にその旨をお申し出ください。

- 当事業所において利用者負担の上限管理を担当し、具体的に上限を超える際の調整を行った場合には、別途上限管理にかかる費用（月額150円）をお支払いいただきます。

☆月額負担上限のほか、さらに下記のような利用者負担に関する減免があります。

〔食費等実費負担の軽減について〕

- 入所施設の食費・光熱水費の実費負担に関する軽減措置

《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歳以上の身体障害者支援施設利用者は28,000円）が残るように補足給付が行われます。

緊急時の対応

身体障害者支援施設のサービス利用中に、容態急変等緊急の事態がございましたら下記の通り対応いたします。

- ①体調不良が見られるが、通院可能な場合

ご家族に電話等で連絡を取り、看護職員と運転担当職員の2名体制にて協力病院等への通院の介助をいたします。診察結果は看護職員により申し受け、ご家族にお伝えします。

- ②通院するのが難しい場合、入院の必要がある場合

嘱託医師の来所による判断により、入院が必要となった場合、ご家族に連絡の上で、看護職員と運転担当職員の2名体制で、病院までの移動をお手伝いします。

（注）一刻を争う場合には、ご家族への連絡が前後することや、救急車を呼ばせていただくことがあります。

なお、入院期間が3ヶ月以上におよぶ場合、又は見込まれる場合、契約は終了し退所となります。

事故発生時の対応

身体障害者支援施設のサービス利用中に事故が発生した場合は、ご家族及び各関係機関へ連絡します。また賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

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。）

また、サービスを提供するにあたって知り得た利用者や家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。ただし、予め文書で同意を得た場合は、他の指定居宅支援事業者等に対して必要な個人情報を提供します。また、業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持します。

営業について

営業日	日中活動（生活介護…12月30日から1月3日を除く月～金曜日）を除く、通年
営業時間	日中活動（生活介護…午前8:30～午後5:30）の時間帯を除く時間（通年）

受付日時	祝祭日と12月29日～1月3日を除く月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分
その他事項	営業時間外においても連絡が取れるように、24時間体制で電話対応者を置いています。

はなの里建物設備説明

区 分	室数	床面積 (㎡)	区 分	室数	床面積 (㎡)
居 室 (1人部屋)	8	19.38	食 堂 ※1	1	124.40
〃 (2人部屋)	6	11.13	集 会 室		※1に併設
静 養 室	1	18.69	機能回復訓練室		※1に併設
創 作 活 動 室	1	158.18	介 護 材 料 室		※2に併設
洗 面 所		居室に併設	リ ネ ン 室	1	4.35
便 所 (1F)	4	30.44	介護職員室※2	1	16.71
便 所	6	24.80	談 話 室		その他に含む
特殊浴室	1	40.93	研 修 室	1	42.00
〃 脱衣室	1	17.32	会議及び地域交流スペース	1	63.00
一般浴室	1	22.28	汚 物 処 理 室	1	16.72
〃 脱衣室	1	21.45	空 調 機 械 室	1	20.25
機械浴室	1	22.28	倉 庫	1	17.18
〃 脱衣室	1	21.45	廊 下、そ の 他		376.78

これらの設備は、施設入所支援、生活介護事業と障害者短期入所事業で共用しています。
また、特殊浴室については、介護保険事業（老人デイサービス等）とも共用しています。

安心して利用して頂くために

身体障害者支援施設はなの里では、人権擁護、虐待防止等を含めサービスご利用の皆様に安心して利用していただけるように、皆様からの苦情・相談を受け付ける窓口を設置いたしております。また、サービスご利用中に事故などでご迷惑をおかけしないよう、非常の災害においても皆様の安全を確保できるよう非難訓練を行ない、サービスに関わる上で必要な職員研修を行います。
これにより、皆様にご迷惑をおかけすることのないよう、万全の注意を払ってサービス提供に努めさせていただきますが、万一の事故に備えまして、施設の保険に加入しております。

職員研修・・・施設内定期研修及び随時外部研修

避難訓練・・・年3回

防犯訓練・・・年2回

加入保険・・・「あいおいニッセイ同和損害保険（株）」加入

「東京海上日動火災保険（株）自動車保険」加入

苦情・相談窓口

ご利用の相談、人権擁護及び虐待防止等を含め、サービス内容についての相談、及び皆様からの苦情を受け付けるための窓口を設置しております。ご連絡いただいた時、担当者不在でありましたら、後ほど連絡させていただきます。

午後５時３０分～午前８時３０分までのご相談は、宿直のものが受け付けて、担当者に引継ぎます。

電話番号 **０５９５－６６－１２３４**

FAX番号 **０５９５－６５－３４８０**

受付担当者 **安本 久実**

※上記以外の担当者（施設内氏名掲示）も内容により、対応させていただきます。

苦情解決責任者 **家里 和子**

第三者委員 **山口 信子** **０５９５－６５－３１９５**

中嶋 俊子 **０５９５－６５－３５５６**

施設の窓口の他にも、公的窓口として次の機関があります。

名張市役所 福祉子ども部 障害福祉室 ０５９５－６３－７５９９

伊賀市役所 健康福祉部 障がい福祉課 ０５９５－２２－９６５７

三重県福祉サービス運営適正化委員会 ０５９－２２４－８１１１

重 要 事 項 説 明 確 認 書

このカタログに書かれている内容に基づき、施設は身体障害者支援施設（施設入所支援）利用の説明を行ないました。利用者（又はその家族等）は、事業者より受けた説明で、サービス内容について理解しました。

令和 年 月 日

指定障害者支援施設

事業所所在地 三重県名張市西田原２０００番地

事業者名 身体障害者支援施設 はなの里

管理者氏名 **家 里 和 子**

説明者氏名

利用者 住 所
 氏 名

利用者の_____ 住 所
（利用者との関係） 氏 名