

身体障害者支援施設梨丘園

重要事項説明書

本重要事項説明書は、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。

※当施設では、ご利用者に対して指定障害者施設入所支援ならびに生活介護サービスを提供します。

当サービスのご利用は、原則として介護給付費の支給決定欄に施設入所支援ならびに生活介護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	2
2. 利用事業所	2
3. サービスに係る設備等の概要	2
4. 従業者の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金、負担軽減	4
6. 利用者が入院等された場合の対応について	11
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について	12
8. 事故発生時の対応について	13
9. 非常災害対策	13
10. 業務継続計画の策定について	13
11. 障害者虐待防止について	13
12. 身体拘束について	14
13. 感染症の予防及びまん延の防止	14
14. 個人情報の保護について	14
15. 苦情の受付について	14

社会福祉法人伊賀市社会事業協会

身体障害者支援施設 梨丘園

当事業所は三重県の指定を受けています。

(三重県指定 第2411200187号)

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人伊賀市社会事業協会
所在地	三重県伊賀市朝屋739番地の2
電話番号	0595-21-5545
代表者氏名	理事長 藪内 勝
設立年月日	昭和23年6月30日

2. 利用事業所

事業所の種類	平成19年5月30日指定 三重県2411200187号
事業所の名称と目的	身体障害者支援施設 梨丘園
	施設入所支援・生活介護
主たる対象者	身体障害者
事業所の所在地と連絡先	三重県伊賀市朝屋725番地の1
	電話 0595-26-1121 FAX 0595-26-7600
施設長(管理者)	野山 貴代
サービス管理責任者	中村 倫
施設の運営方針	<p>1 個別支援計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、社会生活上の便宜の提供、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行なうことにより、入園者の心身その他の状況及びその置かれている環境に応じて、必要な支援を適切かつ効果的に行ないます。</p> <p>2 事業所は、入園者の人格を尊重し、常に入園者の立場に立ったサービス提供に努めます。</p> <p>3 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>
事業所の開設年月日	平成13年5月15日
利用定員	20名

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)	16室	電動ベッド・洗面台・収納棚・収納戸・エアコン他
2人部屋	3室	同 上
合 計	19室	22床(短期入所事業2床を含む)

居室は、ご利用者の希望、心身の状況および空き状況等により決定させていただきます。

(2) 居室以外の施設設備の概要

施設設備の種類	室数	備考
ラウンジ（食堂）	1室	洗面台・高さ調節機能付テーブル・自動手指消毒器他
リハビリルーム	1室	オーバーヘッドフレーム・並行棒他
医務室	1室	併設施設「第二梨ノ木園」と併用
静養室	1室	
浴室	2室	特殊浴槽、ライナーリフト
便所	6か所	自動ドア・手摺・ウォシュレット等
相談室	1室	
消防設備		消火栓、消火器、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、非常警報設備、誘導灯、ホットライン等

*当事業所では、居室以外に上記の施設・設備を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生活介護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、特別に負担いただく費用はありません。

(3) 居室の変更

ご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事業者でその可否を決定します。また、ご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、ご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・設備を利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

- ① 居室の冷暖房は、原則として消灯時間帯(午後10時00分～翌朝午前6時00分)は、使用しないで下さい。必要な時は職員にご相談ください。
- ② 居室壁面への押しピン・ハンガーフック等の取り付けについては、事前にご相談ください。
- ③ 喫煙は、施設が指定する場所で行って下さい。また、消灯時間帯はご遠慮ください。

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、下記の職種の従業員を配置しています。

<主な従業者の配置状況>

施設入所支援・生活介護（全ての職員は両事業兼務）

職 種	常勤	非常勤	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名		1名
2. サービス管理責任者	1名		1名
3. 医師		1名	1名
4. 看護師	1名	1名	1名
5. 生活支援員	12名	2名	12名
6. 機能訓練指導員	1名		1名

*職員数は、上記の人数を下回らないものとします。

<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）>

月曜日～金曜日（施設入所支援・生活介護）

職 種	勤務体制（標準的な時間帯における配置人数）		
生活支援員	早朝（施設入所支援）	7：00～ 9：00	3名
	日中（生活介護）	9：30～16：00	8名
		17：00～18：30	7名
	夜間（施設入所支援）	18：30～ 7：00	1名
看護師		9：30～18：30	1名
医 師	毎週水曜日	13：30～15：00	

土曜日～日曜日（施設入所支援）

職 種	勤務体制（標準的な時間帯における配置人数）		
生活支援員	早朝（施設入所支援）	7：00～ 8：00	3名
	日中（生活介護）	9：30～16：00	6名
		16：00～18：30	5名
	夜間（施設入所支援）	18：30～ 7：00	1名
看護師		9：30～18：30	1名

※看護師は、夜間時間帯は勤務していませんが、連絡体制を確保し、必要に応じ出勤します。

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）当事業所では、ご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、ご利用者は、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[※1]の場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。

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。

（※償還払い・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お支払い、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」はご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、ご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、ご利用者に交付いたします。

1. 障害者支援施設におけるサービス提供の内容（「生活介護事業」、「施設入所支援」）

① 「介護」

- ・適切な技術をもって、ご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。
- ・排泄の自立に必要な援助や、おむつ交換を行います。
- ・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。
- ・週2回の入浴または清拭を行います。
*ご利用者の身体の状況と希望等を伺った上で、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行う等適切な方法で実施します。

② 「食事の提供」

- ・ご利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、年齢と障がい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(7:30~8:30)、昼食(11:30~12:30)、夕食(17:00~18:00)

③ 「健康管理」

- ・常にご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。

○嘱託医師による診察・治療

氏名： 新 克 也

診療科： 内科

診察日： 毎週水曜日

*ご利用者の病状急変等の緊急時は、速やかに下記の協力医療機関等への連絡等を行います。

医療機関名	伊賀市立上野総合市民病院
所在地	三重県伊賀市四十九町831番地
診療科目	内科、脳神経外科、外科、整形外科、神経内科、眼科、皮膚科、婦人科、循環器科、肛門外科、乳腺外科、泌尿器科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、小児科、麻酔科、放射線科
医療機関名	岡波総合病院
所在地	三重県伊賀市上之庄2711番地の1
診療科目	内科、外科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、心臓血管外科、眼科、肛門科、皮膚科、泌尿器科、循環器科、放射線科、婦人科、耳鼻咽喉科、麻酔科、小児科、糖尿専門外来
医療機関名	梨ノ木診療所
所在地	三重県伊賀市朝屋2284番地
診療科目	内科、整形外科

※ 上記以外の医療機関へも通院は可能です。但し、伊賀市の旧上野地区外の遠隔地への通院の場合は、交通費(実費)および介助職員の人件費(3時間まで8,050円その後30分毎に700円)をご負担いただきます。

④「相談及び援助」

- ・当事業所では、常にご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、ご利用者やご家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行ない連携を図ります。

<サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表によって、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。)

利用されるサービス		生活介護	施設入所支援
① サービス利用料金	障害支援区分 6	13,142 円	4,722 円
	〃 5	9,833 円	3,998 円
	〃 4	6,810 円	3,223 円
	〃 3	6,087 円	2,437 円
	〃 2 以下	5,548 円	1,774 円
	福祉専門職員配置加算 I	152 円	
	〃 III	61 円	
	常勤看護職員等配置加算 I	285 円	
	人員配置体制加算 I	3,267 円	
② ①のうち、介護給付費等が 給付される金額 (市町村負担額)	障害支援区分 6	11,827 円	4,249 円
	〃 5	8,849 円	3,598 円
	〃 4	6,129 円	2,900 円
	〃 3	5,478 円	2,193 円
	〃 2 以下	4,993 円	1,596 円
	福祉専門職員配置加算 I	136 円	
	〃 III	54 円	
	常勤看護職員等配置加算 I	256 円	
	人員配置体制加算 I	2,940 円	
③ 自己負担額 (定率負担) ①-②	障害支援区分 6	1,315 円	473 円
	〃 5	984 円	400 円
	〃 4	681 円	323 円
	〃 3	609 円	244 円
	〃 2 以下	555 円	178 円
	福祉専門職員配置加算 I	16 円	
	〃 III	7 円	
	常勤看護職員等配置加算 I	29 円	
	人員配置体制加算 I	327 円	
④食事に係る自己負担額		1,560 円	1,380 円
⑤光熱水費に係る自己負担額		月額 11,500 円 (日額 380 円)	
⑥負担額合計 (月曜～金曜日の 1 日あたり) ③+④+⑤	障害支援区分 6		3,927 円
	〃 5		3,523 円
	〃 4		3,143 円
	〃 3		2,992 円

	〃 2以下	2,882円
⑦負担額合計 (土曜～日曜日の1日あたり) ③+④+⑤	障害支援区分 6	2,233円
	〃 5	2,160円
	〃 4	2,083円
	〃 3	2,004円
	〃 2以下	1,938円

・リハビリテーション加算Ⅱ（1日20単位・21円）は、理学療法士が中心となって、ご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に加算されます。頸椎損傷による四肢の麻痺等の状態にある方のリハビリテーション加算Ⅰ（1日48単位・自己負担額49円）を算定させていただきます。その場合は、事前にご相談させていただきます。

・栄養マネジメント加算は、栄養健康状態の維持や食生活の向上を図るため、管理栄養士による個別の栄養ケアマネジメントを作成、実施した場合に加算されます（1日12単位・122円）。

・入浴支援加算は医療的ケアが必要な方、重症心身障害者の方に当該事業所職員が入浴支援を行った場合に算定させていただきます（1日80単位・82円）。

・通院支援加算は医療的ケアが必要な方等に通院に係る支援を行った場合に算定させていただきます（1日17単位・18円）。

・そのほか、介護職員処遇改善加算Ⅰ福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰにつきましては、法令により1か月のサービス利用単位数に対して施設入所支援~~8.6%~~15.9%、生活介護4.4%~~10.1%~~が加算されます。

・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、光熱水費とします。

・福祉専門職員配置加算とは、介護福祉士又は精神保健福祉士である従業者を100分の35以上の割合で配置している事業所に加算されるものです。

・常勤看護職員等配置加算Ⅰとは、看護職員が常勤換算で1人以上配置している事業所に加算されるものです。

・人員配置体制加算Ⅰとは、ご利用者の人数に対する介護、看護等の職員配置をご利用者1.5人に対して1人以上の手厚い配置をしている事業所に加算されるものです。

・ご利用者が、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、下記および光熱水費とします。（本書6.「利用者が入院等された場合の対応について」、契約書第13条、第14条参照）

内 容	入院1～8日目	9日目以降
① サービス利用料金（入院外泊時加算）	3,264円	本書6参照 (入院時の支援)
② うち、介護給付費等から給付される金額	2,937円	
③ 自己負担額（①－②）	327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 15 条）

ご利用者が、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、サービス利用日の 3 日前までに申し出のない場合、キャンセル料をいただく場合があります。

キャンセル料（食費の実費相当額）1 日あたり	1,445 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」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、利用されたサービス量に「かわらず、それ以上の負担は必要ありません。

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	15,000 円
低所得 2	市町村民税非課税世帯	24,600 円
一 般	市町村民税課税世帯	37,200 円

*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。

〔個別減免について〕

対象：施設入所支援（20 歳以上）を利用する場合

市町村民税非課税世帯（区分：低所得 1.2）で預貯金等が 500 万円以下であれば、定率負担の個別減免が行なわれます。

〔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》

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、65 歳以上の障害者支援施設利用者のうち、日中活動事業として生活介護を利用する者は 28,000 円）が残るように補足給付が行われます。就労収入がある場合、24,000 円までは全額、24,000 円を超える場合は超えた額の 30%と 24,000 円を合わせた額が控除されます。つまり、就労収入が 24,000 円までは、食費等の負担は生じないことになります。

（2）（1）以外のサービス

下記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、所定の料金をお支払いいただきます。

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

には変更することがあります。その場合は、事前に変更の内容ならびに変更する事由について、変更を行う前までにご説明します。

1 食費と光熱水費

(食費)

給食サービスをご利用いただけますが、原則として、調理コストを含む全額が利用者負担となります。

利用料：1日当たり 1,445円

(光熱水費)

生活に必要な電気・水道料金相当は、利用者負担となります。

利用料：月額 11,500円 (日割り額 380円)

2 特別なサービスの提供とこれに伴う費用

(特別な食事)

ご利用者の希望により、特別な食事を提供します。

利用料：実費

(複写物の交付)

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は、実費をご負担いただきます。なお、その他の理由により、複写物を希望される場合も同様です。

利用料：1枚につき10円

3 介護給付費等から支給されない日常生活上の諸費用

- ・理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。(月2回)

利用料：実費

- ・ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただけます。

利用料：原材料費等の実費

- ・ご利用者の希望により喫茶、菓子販売、果物販売をご利用いただけます。

利用料：実費

- ・クリーニング 利用料：実費

- ・その他ご利用者の嗜好により希望される物：実費

4 インターネットの回線利用

当園では、伊賀上野ケーブルテレビによるインターネットの利用者専用回線を確保しています。無線LANをご使用になれば、居室等でご自身のパソコンでインターネットをご利用いただけます。

・インターネット回線使用料 月額 1,000円

・メールアドレス利用料 月額 210円

・無線LAN代金・パソコン設定手数料 実費

5 預り金管理

預り金管理サービスを利用する場合は、「梨丘園預り金管理規程」を確認のうえ、

お申し込みください。

利用料：月額 1,000円

(3) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)(2)の1、4、5の利用料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。その他の費用はご利用の都度窓口にて現金でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振り込み

金融機関：百五銀行 上野支店 口座種別：普通預金

口座番号：150170

口座名義：社会福祉法人伊賀市社会事業協会 理事長 ^{やぶうち} 藪内 ^{まさる} 勝

ウ. 指定銀行口座よりの自動引き落とし

*ご利用翌月の27日に引き落とし(金融機関が休日の場合は翌営業日)

6. 利用者が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。(契約書第13条、14条参照)

①入院・外泊の場合

1ヵ月につき10日(入退院日を含む連続した9泊)以内の短期入院等の場合、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。(入院外泊時加算：1日あたり3,264円。但し、利用者負担は1割の327円)

また、入院日の月を含めて3ヵ月にまたがる場合は、各月8日間の計24日について、所定の利用料をお支払いいただきます。但し、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。また入院、外泊中であっても、光熱水費(月額11,500円)をご負担いただきます。

《例：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327円と光熱水費のご負担(※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：3ヵ月をまたがる入院の場合 入院期間1月22日～3月15日》

○1月23日[入院] ……通常の利用料のご負担

○1月24日31日[8日間] ……1日につき327円と光熱水費のご負担(※1)

○2月1日～8日[8日間] ……1日につき327円と光熱水費のご負担(※1)

○2月9日～28日 ……光熱水費のご負担(※2)

○3月1日～8日[8日間] ……1日につき327円と光熱水費のご負担(※1)

○3月9日～14日……………光熱水費のご負担(※2)

○3月15日 [入院の終了日] ……………通常の利用料のご負担

(※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・外泊されるご利用者の同意を得るものです。

(※2) この期間、ご利用者またはご家族の同意の下、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なった場合に、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・外泊されるご利用者の同意をいただいて、本事業所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。

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および、現に入院後3ヵ月を経過した場合、この契約は解除となります。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。

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、ご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、ご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9：30～午後6：30

*本事業所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) ご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づ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なった場合の状況や緊急やむを得ない理由など
- (5) ご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。

8. 事故発生時の対応について

事業者は、事故の発生・拡大を防止するため、次の各号にあげる必要な措置を講じま

す。

- (1) 事故が発生した場合の対応方法を定めた事故発生防止のための指針の整備。
- (2) 事故発生防止のための委員会を設置し、定期的を開催します。また、その内容については職員に周知します。
- (3) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に（ヒヤリハット）、その件について報告し、自己分、改善内容を職員間で共有します。
- (4) 事故が発生した場合は速やかに利用者の家族、市町村、その他関連機関に連絡し、必要な措置を講じます。
- (5) 事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、利用者の故意、又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

9. 非常災害対策

共同防火管理協議会において、非常災害に関する具体的計画を別に作成するとともに、非常災害に備えるため、想定される災害に係る避難訓練、救出その他必要な訓練を実施します。また、訓練の実施にあたり、地域の消防団や住民との連携に努めます。

10. 業務継続計画の策定について

事業者は、感染症又は非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。

- (1) 事業者は、職員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施します。
- (2) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行ない必要に応じて計画の変更を行ないません。

11. 障害者虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号にあげる措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施
- (4) 前3号にあげる措置を適切に実施するための担当者の設置

2 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等障害者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

1 2. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、緊急性・非代替性・一時性に留意し、利用者またはご家族等に説明し同意を得た上で必要最小限の範囲内で行う場合があります。その際は、拘束の内容、目的、拘束時間、検討内容等を記録します。

1 3. 感染症予防、まん延防止の対策について

事業所内において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号にあげる措置を講じます。

- (1) 事業所内における感染症の予防又はまん延防止のための委員会を設置し、指針を作成するとともに、その内容を従業者に周知徹底します。
- (2) 事業所は従業者に対し、感染症の予防又はまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 4. 個人情報の保護について

事業者及びサービス従事者又は従業者は守秘義務を有し、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又は家族に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。その守秘義務はサービス提供の契約終了後及びサービス従事者又は従業者が退職後も同様とします。

なお、個人情報の取り扱いについては、別紙「個人情報の使用に係る同意書」をご確認ください。

1 5. 苦情の受付について（契約書第 16 条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 受付時間 午前 9 : 3 0 ~ 午後 6 : 3 0
- 苦情受付担当者 サービス管理責任者 中村 倫
- 苦情解決責任者 施設長 野山 貴代

なお、1 階に苦情受付箱を設置しています。

(2) 第三者委員

当施設では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。ご利用者は、当施設への苦情やご意見について、第三者委員に相談することができます。

《第三者委員》

名 前	連絡先電話番号
竹 内 佐 千 子	0 5 9 5 - 3 7 - 0 9 3 9
塚 本 初 子	0 5 9 5 - 2 1 - 3 9 9 1
石 山 淑 子	0 5 9 5 - 2 1 - 2 7 6 6

(3) 行政機関その他苦情受付機関

伊賀市役所障がい福祉課	所在地 : 三重県伊賀市四十九町3184番地 電話番号 : 0595-22-9657 FAX番号 : 0595-22-9662 受付時間 : 午前8時30分～午後5時
三重県社会福祉協議会 三重県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 : 三重県津市桜橋2丁目131番地 電話番号 : 059-224-8111 FAX番号 : 059-213-1222 受付時間 : 午前8時30分～午後5時

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ないました。

令和 年 月 日

事業所 所在地 三重県伊賀市朝屋725番地の1
名称 身体障害者支援施設 梨丘園
管理者 野山 貴代 印

説明者 職・名

氏名 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、指定身体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。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

(利用者本人が記入困難な場合下記代筆者が代筆する)

代筆者 住所

氏名 印

続柄