

「指定障害者支援施設」重要事項説明書

あなたに対する指定障害者支援施設サービス提供の開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

1 サービスを提供する事業所

名称	社会福祉法人 麻の葉会
所在地	岐阜県中津川市高山1311-14
電話番号	0573-72-2176
代表者氏名	理事長 落合 榮子
設立年月	平成5年7月21日

2 利用施設

事業所の種類	指定障害者支援施設（平成21年4月1日指定）
事業所の名称	麻の葉学園
事業所の所在地	岐阜県中津川市高山1311-14
連絡先	電話 0573-72-2176 FAX 0573-72-5088
管理者	落合 榮子
サービス管理責任者	遠山 由美
サービスの実施地域	東京都全域及び岐阜県全域
主たる対象者	知的障害者
定員	35名
開設年月日	平成6年7月1日
事業所番号	2111500100

3 サービスの目的・運営方針

目的	生活介護又は施設入所支援の対象者に対し、日中活動と併せて、夜間等における入浴、排泄又は食事の介護等を提供することを目的として障害者支援施設において必要な介護を支援する。
運営方針	施設は、利用者の意向、趣向、障害の特性その他の事情を踏まえた「個別支援計画」を作成し、これに基づき利用者に対して支援施設サービスを提供する。

4 サービスに係る施設・設備の概要

(1) 施設

建物	構造	鉄筋コンクリート一部2階建て
	敷地面積	1万3837.07㎡
	延床面積	2081.12㎡

(2) 主な設備

設備の種類	室数	備考
食堂	1	食事に使用
浴室	4	女性用2か所・男性用2か所
医務室	1	利用者の健康管理に使用
静養室	1	医務室内にあり利用者の静養時に使用
事務室	1	施設長・事務員2名
宿泊室	1	実習生・家族等の宿泊に使用
会議室	1	職員等の会議に使用
麻の館ホール・作業室・ 喫茶室・理美容室	1棟	作業活動、行事等に使用 利用者の休憩、お茶の時間に使用(喫茶室) 利用者理髪・カットに使用(理美容室)
地域移行体験の家 指定特定相談室	1棟	個室3部屋(キッチン、風呂、リビング)
麻の葉「ギャラリー」	1棟	利用者の作業作品の展示販売・手作りケーキ コーヒーを提供
スプリンクラー		消防法の基準により各場所に設置

5 サービス提供職員の設置状況

職種	員数	正規職員	非正規職員
管理責任者	1名	1名	
サービス管理責任者	1名	1名	
医師	1名		1名(嘱託医)
看護職員	2名		2名
生活支援員	27名	18名	9名

栄 養 士	1名	1名	
調 理 員	6名	3名	3名
事務職員	2名	2名	
夜間警備員	3名		3名

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を順守し施設サービスを提供する職員として上記の職種の職員を配置しています。

6 各職種の勤務体系

職 種	勤務体制
管理者	9：00～18：00
サービス管理責任者	9：00～18：00
生活支援員	早番 6：30～15：30 7：00～16：00 日勤 8：00～17：00 9：00～18：00 遅番 10：00～19：00 夜勤 16：30～翌日の9：30
医師	嘱託医 月1回
看護師	日勤 9：00～18：00
栄養士	9：00～18：00
調理員	早番 6：30～15：30 遅番 10：30～19：30
事務員	9：00～18：00
夜間警備員	22：00～翌日の7：00

7 サービス提供の内容

昼間サービスに係る営業日及び営業時間等

施設において提供する施設障害福祉サービスのうち昼間実施サービスに係る営業日及び営業時間並びにサービス提供日及びサービス提供時間は、次のとおりとする。

生活介護

(ア) 営業日は、火曜日から土曜日とする。

(イ) 営業時間は、午前9時30分～午後4時30分とする。

(1)

サービスの種類	サービスの内容
相談及び援助	利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況を把握し適切な相談、助言、援助等を行います。

排 泄	適切な排泄援助を行うと共に、自主排泄を目指した適切な支援を行います。
介 護	<p>利用者の状況に応じて適切な技術をもって食事、排泄、入浴等生活全般にわたる支援を行います。</p> <p>① 入 浴 毎日（但し、状況において適切に対応します。）</p> <p>② 起床時間 午前 6 時 30 分～</p> <p>③ 就寝時間 随時（本人の意思を尊重します。）</p> <p>④ 着脱衣 必要に応じて介助・確認します。</p> <p>⑤ 整 容 毎食後の歯磨き・洗面等の介助、援助、確認し個性を尊重した適切な支援をします。</p>
健 康 管 理	日常生活上必要なバイタルチェック・服薬その他の必要な管理、記録の作成等を行います。また嘱託医・医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて健康保持のため適切な支援を行います。
生 産 活 動	<p>生産活動の機会を提供します。</p> <p>① 草 木 染</p> <p>② 機 織 り</p> <p>③ 陶 芸</p> <p>④ ビ ー ズ</p> <p>工賃の支払い</p> <p>上記の生産活動によ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工賃として生産活動に従事している利用者に支払います。</p>

(2) 給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金 額
食 事サービス	<p>毎食食事を提供します</p> <p>食 事 時 間 朝食 7 : 3 0 ~</p> <p>昼食 1 2 : 0 0 ~</p> <p>夕食 1 8 : 0 0 ~</p> <p>季節の食事・祝膳等楽しめる食事また利用者の状況に応じた食事を提供します。</p>	<p>1 食につき</p> <p>朝食 3 5 0 円</p> <p>昼食 5 4 0 円</p> <p>夕食 5 4 0 円</p>
光 熱 水 費	使用料にかかわらず1か月	1 0 , 0 0 0 円

日常生活上必要となる諸経費	利用者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で負担して頂くことが適当であるものに関する費用をいただきます。 ① 日用品 ② 保健衛生日 ③ 教養娯楽費 ④ 被服費	実 費
社会生活上の便宜の供与等	日常生活に必要な行政機関等への手続き等について利用者または家族が行うことが困難な場合利用者の同意を得て代行します。	1 回につき 500 円
預かり金の管理 付添い・移送	・小遣い・通帳管理します。 ・付添い・移送	預かり金管理 月 500 円 実 費
その他	・サービス提供記録等のコピー代 ・証明書諸書類の発行代 ・利用者の事情により必要となる嗜好品 ・学園の支援員による理髪料の料金	1 枚に 10 円 1 枚に 100 円 実 費 1 回 500 円

(サービスの概要)

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス管理責任者が作成し利用者の同意をいただきます。なお「個別支援計画」は、2部作成し1部は利用者へ交付致します。

8 利用料金

(1) 介護給付費対象サービス内容の料金

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち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区市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、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、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(2) 介護給付費対象外サービス内容の料金

上記「7 サービス提供の内容 (2) 介護給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

(3) サービス利用の取り消し料金

利用者が食事の取り消し（キャンセル）をする場合は、利用予定日の7日前までに当事業所までお申し出ください。

なお、食事提供日の前日までにお申し出のない場合は、キャンセル料をいただきます。

当日食事をキャンセルした場合	実 費
----------------	-----

(4) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金は1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、月末までに以下のいずれかの方法でお支払ください。

(ア) 下記指定口座への振込み

三菱東京UFJ銀行 中津川支店 普通預金（口座番号1107836）

振込先宛名（ 社会福祉法人 麻の葉会 理事長 落合 榮子）

(イ) 金融機関口座からの口座振替

ご利用できる金融機関は、三菱東京UFJ銀行 中津川支店

9 利用者の記録及び情報の管理等

(1) 利用者へのサービス向上に関する事業所におけるサービス会議や他の事業所との連絡調整および緊急時における病院への連絡などにおいて情報が必要となる場合があるため、それらについて別紙個人情報使用同意書に基づき対応します。又、記録及び情報については契約の終了後5年間保管します。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し区市町村及び関係機関に情報提供を要請された場合は、利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供を致します。

10 緊急時及び事故発生時における対応

利用者の容態に急変が生じた場合及び事故等が生じた場合は、協力医療機関または利用者の指定する医療機関に連絡する等必要な処置を速やかに講じます。また利用者及びその家族の指定する者に対し緊急に連絡します。

(協力医療機関)

医療機関名	深 谷 医 院（麻の葉学園 嘱託医）
所 在 地	岐阜県中津川市福岡1068（当事業所より車で10分）
電話番号	0573-72-2009
診療科目	内科・外科・胃腸科・小児科・放射線科・リハビリテーション科

(緊急連絡先)

緊急連絡先はいつでも連絡の取れる連絡先をお届けください。

緊急連絡先①	郵便番号 住 所 電話番号・携帯番号 氏 名 続 柄
	郵便番号 住 所 電話番号・携帯番号 氏 名 続 柄

1 1 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「消防計画書」により対応します。
防火管理者	副主任支援員 中 島 智 海
避難訓練	利用者参加の上毎月 1 回実施します。
防火設備	スプリンクラー・ガス漏れ報知器・消火器・屋内散水機
保険加入	事故・災害に備えて損害賠償保険に加入しています。 保険会社：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

1 2 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情申立先

申立先	麻の葉学園 窓口担当者 落 合 榮 子
ご利用相談窓口	・ご利用時間 午前 9 : 0 0 ~ 午後 6 : 0 0 ・ご利用日 月曜日 ~ 土曜日 (祝日・年末年始は除く)

	・電話番号 0573-72-2176
岐阜県運営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡先 岐阜県運営適正化委員会 ・住所 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉農業会館 社会福祉法人岐阜県社会福祉協議会 ・電話番号 058-278-5136 ・ファックス 058-278-5137 ・相談時間 午前9時00分～午後5時00分（祝日は除く）
東京都福祉サービス運営 適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡先 福祉サービス運営適正化委員会事務局 ・住所 東京都千代田区神田駿河台1-8 東京YMCA会館3階 ・電話番号 03-5283-7020 ・ファックス 03-5283-6997

(2) 虐待防止に関する相談窓口

相談 窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・相談担当者 落合 榮子 ・ご利用日 月曜日～土曜日（休日・夜間は受付のみ） ・ご利用時間 平日 午前9時00分～午後6時00分 ・電話 0573-72-2176 ・ファックス 0573-72-5088
相談・通報	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口 岐阜県障害者権利擁護センター ・住所 岐阜市茜部大野2-219 ・ご利用時間 平日9時00分～17時00分 <p>虐待に係る通報等の受理については24時間対応（休日・夜間は受付のみ）</p>

1.3 当事業所のご利用に際し留意いただく事項

面 会	面会は自由です。（来園時・帰園時は事務所に声をかけてください。）予定が決まっている場合は、前持って連絡をお願いします。
外出・外泊	外出・外泊用紙を提出し職員の許可を取ってください。
居室等の利用	施設内の居室及び施設等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他の利用者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。
宗教・政治・営利活動	利用者の思想・信仰は自由ですが、他の利用者に対する活動はご遠慮ください。
貴重品の管理	貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理できない時は希望により当事業所にて管理します。

平成 年 月 日

指定障害者支援施設のサービスの提供及び利用の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 : 社会福祉法人 麻の葉会 麻の葉学園
説明者 : 施設長 落合 榮子

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害者支援施設サービスの提供及び利用について重要事項の説明を受け同意しました。

利用者住所:

氏名: 印

立会人住所:

氏名: 印

続柄: