

しゃかいふくしほうじん
社会福祉法人 S 会 H
しょうがいしゃしえんしせつ
障害者支援施設サービス重要事項説明書

この重要事項説明書は、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条及び第77条の規定に基づき、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。

1 事業者の概要

経営事業者の名称	S 会
法人所在地	愛知県安城市
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 YS
設立年月日	平成11年6月7日

2 事業の目的と運営の方針

施設の種別	障害者支援施設
施設の目的	生活介護の対象者に対し、日中活動と合わせて、夜間等における入浴、排泄又は食事の介助等を提供することを目的として、障害者施設において、必要な介護、支援をする。
施設の名称	H
管理者氏名	HR
サービス管理責任者	IS YM
施設の所在地	愛知県安城市
電話番号/FAX	0566- / 0566-
開設年月	平成12年4月1日
入所定員	50名 (短期入所5名・日中一時支援1日20名)

3 サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建物の たてもの	構造	鉄筋コンクリート造 2階建
	述べ床面積	1,802.98 m ²
	利用定員	50名 (短期入所5名・日中一時支援1日20名)
敷地面積		5,500 m ²

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	ひとりあたり面積	備考
1人部屋	15室	134.4 m ²	8.8 m ²	ダンス・ベット有り
2人部屋	20室	288 m ²	7.2 m ²	ダンス・ベット有り

(3) 主な設備

設備の種類	室数	面積	ひとりあたり面積	備考
食堂	1室	121.645 m ²	2.43 m ²	
作業室	1室	77.970 m ²	1.55 m ²	
医務静養室	1室	15.754 m ²		
浴室	2室	32.767 m ²		
洗面所	4ヶ所	99.04 m ²		
便所	6ヶ所	40.8 m ²		
相談室	1室	36.616 m ²		

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

(4) 職員体制

管理者	1名	
サービス管理責任者	2名	
看護師	4名	(兼務1名)
生活支援員	36名	
栄養士	1名	
事務員	3名	(兼務1名)

4 職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯 (9:00 ~ 18:00) 常勤で勤務
サービス管理責任者 生活支援員	早番 (7:00 ~ 16:00) 日勤 (9:00 ~ 18:00) 遅番 (12:30 ~ 21:30) 夜勤 (15:00 ~ 翌 9:30)
医師	精神科 週一回、木曜日 内科 週一回、金曜日 歯科 週一回、木曜日 が診察日となります。
看護師	正規の勤務時間帯 (9:00 ~ 18:00) 常勤で勤務 夜間、休暇日においても緊急対応します。
栄養士	正規の勤務時間帯 (9:00 ~ 18:00) 常勤で勤務
事務員	正規の勤務時間帯 (9:00 ~ 18:00) 常勤で勤務

5 サービス提供の内容

I 障害者支援施設サービス

(1) 日課

次の日課を標準として支援を行います。なお、この日課は共同生活を行う上での目安であり、決して強制するものではなく、また特別に計画された行事、職員の配置等により変更の場合があります。

曜日 時間	月	火	水	木	金	土	日
7:00	起床・洗面・清掃・身辺処理						
7:30	朝食・食後の歯磨き・排便・朝礼等						
9:30	日中活動 余暇活動	日中活動 余暇活動	日中活動 余暇活動	日中活動 余暇活動	日中活動 余暇活動	掃除・日中活動・ 余暇活動	
11:30	昼食						
13:30	日中活動 入浴 余暇活動	日中活動 入浴 余暇活動	日中活動 入浴 余暇活動	日中活動 入浴 余暇活動	日中活動 入浴 余暇活動	日中活動 入浴 余暇活動	
17:30	夕食、歯磨き						
19:00	余暇						
20:00	就寝準備・就寝						

(2) 日常生活支援サービス

種 類	内 容
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じた適切な援助を行うとともに、自立に向けた支援を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴・清拭は、毎日行います。利用者の希望と心身の状況等を考慮しながら自立に向けた支援をします。又、病気等で入浴が困難な場合には清拭などで清潔を保持します。
就 寝 ・ 睡 眠	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔・適温でやすらげる空間を提供します。 ・利用者の方の状況に応じて、就寝の準備、着替えを行います。 ・睡眠中の排泄等についても利用者の状況に応じて支援します。
着 脱 衣	<ul style="list-style-type: none"> ・生活のリズムを整え、毎日の着替えを支援します。
整 容 (歯磨き・洗面含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・個性に配慮し、適切な整容ができるように支援します。 ・洗面、歯磨きについても状況に応じ支援します。 ・シーツ交換は、週1回行います。
洗 濯	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生・清潔感を確保するため、利用者の洗濯を行いません。 ・利用者の意思を尊重し、状況に応じながら適切に支援します。
寝 具 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の健康な生活を保持するため、週1回、布団のシーツ交換または洗濯をします。この場合、利用者の状況により、声かけ等により支援します。
衣 類 ・ 布 団 の 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・家族との関係を維持するためにも季節ごとの衣類・布団交換は家族にお願いします。家庭の事情によりできない場合はスタッフが行います。
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。又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に適切な支援を行いません。
相 談 及 び 援 助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びその家族からの相談に、随時誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助をします。
訓 練	<ul style="list-style-type: none"> ・生活能力の維持向上のための食事や家事等の日常生活能力等を向上するための訓練を行いません。 (日常生活訓練・社会適応訓練等)

(3) 日中活動支援サービス

種類	内容
作業活動支援	・企業の下請作業
日中・余暇活動支援	・個人の個性を尊重し本人の希望や状況に合わせて楽しく有意義に過ごせるように、様々なサービスを提供します。 (散歩 庭運動 ドライブ 買い物 プチ旅行等)
社会活動支援	・地域の一員として、地域活動に参加します。 (ハルナフェスタ お祭り スタンプラリー等)

(4) 居住環境サービス

種類	内容
清掃	・利用者と職員による毎日の規則正しい清掃と専門家による定期清掃で、清潔な環境を提供します。
洗濯	・大型洗濯機、乾燥機と家庭用洗濯機を完備しています。利用者と職員で行います。
整理整頓	・室内を清潔に保つため、利用者の許可を得て、持ち物の整理整頓を支援します。
食事準備・片づけ	・手を洗い、帽子、マスク、エプロンを着用し、利用者と職員で行います。
社会資源の利用	・目的に合わせて公共や私立の社会資源を利用します。
安全管理	・当施設規程の防災避難訓練計画にそって、定期的な全員参加の訓練を行います。又、建物や設備などの保管管理につとめ安全を確保します。

(5) 医療・健康管理サービス

種類	内容
健康管理	<p>・嘱託医による定期的な診察や検診で、健康維持や促進を確保できるよう対処します。又、希望者は健康管理指導を受けられます。</p> <p>・看護師により日常的に健康チェックをおこないます。</p> <p>・緊急時は主治医あるいは協力医療機関等に引き継ぎます。</p> <p>・利用者が外部の医療機関に通院する場合には、その付き添い等について配慮します。(付添料がかかる場合があります。)</p> <p><当施設の医療形態></p> <p>診療所 管理者 []</p> <p>氏名 (嘱託医) [] [] []</p> <p>診療科 歯科 内科 精神科</p> <p>診察日 毎週木曜日 毎週金曜日 毎週木曜日</p>
服薬管理	・看護師により確実、安全に管理し、職員が服薬状況を見届けます。

通院・治療	・看護師の判断で行います。
入院中のサービス提供	・入院の付き添いが必要な場合、基本的には保護者及び代理人等に行っていただきますが、事情により付き添うことができない場合には、一時的に看護師・支援員があたります。なお、長期にわたる場合には、保護者及び代理人等に相談いたします。

(6) 社会的活動の支援

種類	内容
コミュニケーション	・本人の希望や利用者同士及び職員との意思の疎通がより明確になるように生活の中に自己選択、自己決定をする機会を多く取り入れます。また、視覚的方法などを利用し、コミュニケーションの構造化を図るなど意思伝達方法を工夫します。
自己管理 (安全・健康・生活)	・自分でやってみる事を原則とし、自己での実施が難しいところを支援します。
情報提供	・新聞・雑誌・TV・インターネットなど、いつでもご覧いただけます。
地域生活移行	・個別支援計画にそって支援します。

II 利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス (障害者自立支援法に基づく介護給付費等の対象外のサービス)

(1) 介護給付費対象外サービス

種類	内容
食事	・栄養士の立てる献立により、利用者の身体状況に配慮した栄養とバラエティーに富んだ食事を提供します。 <食事時間> 朝食 (7:30～ 8:15) 昼食 (11:30～12:30) 夕食 (17:30～18:30)
日常生活上必要となる 諸費用	・実費
預かり金管理	・利用者の希望による金銭管理 ・施設の指定する金融機関に預けている通帳と現金を管理します。 ・お預かりする物 預金通帳 現金 金融機関届出印 年金証書コピー ・保管管理者 管理者 総務

<p>あずかり かんかんり 預かり金管理</p>	<p>かんりほうほう ・管理方法 入出金については責任をもって行い、入出金記録を年 2回、保護者及び代理人等に報告します。 ・利用者はいつでも入金記録を閲覧でき、その写しの交付を 受けることができます。</p>
<p>がいしゅつじなどしよけいひ 外出時等諸経費</p>	<p>りようしきぼう がいしゅつなど こうつうひなどしよけいひ(つきそい職員分 含む)は実費になります。</p>
<p>その他</p>	<p>こうせいろうどうしよ ・厚生労働省よりオプションサービスの基準が示された 場合、これに準拠して提供させていただきます。</p>

※ 利用者の選定によるサービスは、別途費用加算を頂くものもあります。

(2) その他

<p>サービス提供記録</p>	<p>けいやくのしゅうりょうご ほうにきだめるきかんほかん ・契約の終了後、法に定める期間保管します。</p>
<p>サービス提供記録の閲覧</p>	<p>どようび、にちようび、しゅくさいじつをのぞきまいにち ・土曜日、日曜日、祝祭日を除く毎日9時から18時</p>

6 個別支援計画

利用者に対するすべてのサービスは「個別支援計画」に基づいて行います。個別支援計画作成に当たり、利用者、保護者及び代理人等に説明し、同意を得た上で作成します。個別支援計画は、6か月に1回、利用者、保護者及び代理人等の要請に応じ変更の必要があるか確認します。変更の必要がある場合には、利用者、保護者及び代理人等と協議し計画の見直しを行います。

個別支援計画は、サービス管理責任者が作成し、利用者、保護者及び代理人等に説明し、同意をいただき、署名、押印していただきます。また、個別支援計画の写しは、利用者または保護者及び代理人等に交付いたします。

7 利用料

お支払いただく利用料はつぎのとおりです。

I 障害者自立支援法に基づく介護給付費等の対象となるサービス

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。

II 利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス（障害者自立支援法に基づく介護給付費等の対象外のサービス）

下記のサービスについては、障害者自立支援法に基づく介護給付費等の対象とならないため、サービスの提供を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いただきます。

なお、上記の所定料金は、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カ月前までにご説明します。

(1) 介護給付費対象外サービス

項目	日額	標準月額
食事（基本的な朝、昼、夜、おやつ）	1,578円	47,971円
光熱水費（居住部分にかかわるもの）		10,000円
日用品の購入（被服及び日用品）		実費
金銭管理等サービス（通帳＋小遣い）		3,000円
教養娯楽費（誕生者会含む）		実費

- ※1. 利用料に定める「食費」「光熱水費」については、別表1に該当する場合、月あたりの負担額が軽減されます。
- ※2. 食事が不要の場合は、3日前までにお申し付けください。
- ※3. 光熱水費については前年度の平均から算出していますので、年度により変更する場合があります。
- ※4. その他社会情勢等により著しい物価変動があった場合には、利用料を変更する事があります。

<p>【別表1】 〈定率負担・実費負担の軽減措置の対象者（世帯）〉</p> <p>① 生活保護：生活保護世帯</p> <p>② 低所得1：市町村民税非課税であって障害者又は障害児の保護者の収入が年額80万円以下であるもの</p> <p>③ 低所得2：市長村民税非課税世帯であるもののうち②に該当しないもの</p>
--

(2) 利用者の選択により提供されるサービス料金

特別な食事	実費
その他	指定外医療機関への薬の受取、施設外での買い物代行等、その他のサービスについては、実費をいただきます。

(3) その他

利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合には、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡されたまでの期間にかかる次の料金をいただきます。

- ・利用者の障害程度に応じたサービス利用料金
- ・その他受けたサービスの実費

8 利用者負担金の支払方法

上記利用料金の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、請求しますので、指定された日までに以下の方法でお支払いください。

<支払方法>

- ・自動口座引き落としをお願いいたします。
- ・ご利用できる金融機関：碧海信用金庫
- ・手数料はかかりません。

9 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・苦情等申立先

<p>当施設 ご利用相談窓口</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者：管理者：HR ・ご利用期間：24時間（365日） ・電話番号：0566-99-9860 ・担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。 ・苦情受付箱を設置してありますのでご利用ください。
<p>市役所 福祉課 (運営適正化委員会)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：安城市桜町 18-23 (安城市役所) ・電話番号：0566-76-1111
<p>愛知県 社会福祉協議会 (運営適正化委員会)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：愛知県名古屋市中区丸の内2-4-7 ・電話番号：052-232-1181 ・受付時間：月～金 9時から17時（祝日を除く）
<p>第三者委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・氏名： (社会保険労務士) ・所在地： ・電話番号：

(2) 虐待防止に関する相談窓口

<p>虐待防止に関する 相談窓口</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者：YM ・ご利用時間：24時間（365日） ・電話番号：0566- ・担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。
--------------------------	---

10 協力医療機関

医療機関の名称	安城更生病院	八千代病院
医院長名		
所在地	愛知県安城市安城町東広畔28	愛知県安城市東栄町1-10-13
電話番号	0566-75-2111	0566-97-8518
診察科	全科	全科
入院設備	有り	有り

11 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行ないます。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名：医療法人 会 クリニック 診療科：精神科 主治医： 所在地：安城市 電話番号：0566
緊急連絡先①	住所：子城市 電話番号： 氏名：石塚 好美 本人の 続柄：母
緊急連絡先②	住所：子城市 電話番号：0566 090 氏名：石塚 明日香 続柄：

③ 天野 中道

12 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」及び地震防災規定により、対応します。
平常時の訓練	別途定める「ハルナ防災避難訓練計画」に則り、最低限年2回の夜間及び昼間を想定した避難・防災訓練を、利用者も参加して実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知器 あり ・防災扉 あり ・誘導灯 あり ・スプリンクラー設備 あり ・ガス漏れ報知器 あり ・非常通報装置 あり ・非常用電源 あり <p>カーテン、布団等は防災性のあるものを使用しております。</p>
消防計画等	<p>消防署への届出日：平成12年3月10日</p> <p>防火管理者： [REDACTED]</p>

13 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、必ず受付で名前を記入してください。
外出・外泊	外出・外泊は、事務所までご連絡ください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	より専門科への受診が必要と判断された場合、受診が継続的になる場合や遠方への受診等は、保護者及び代理人等で対応していただく場合があります。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
貴重品の管理	貴重品につきましては、利用者の責任において管理していただきます。自己管理の難しい利用者につきましては、預かり金管理サービスをご利用ください。
宗教活動・政治活動・営利活動	利用者の思想、宗教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮ください。

14 利用者からの契約解除について

契約の有効期間であっても、利用者、保護者及び代理人等から退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の30日前まで解約届書をご提出ください。また、以下の場合には、即時に契約を解除し、ハルナを退所することができます。

- ① サービス利用料金の変更に同意ができない場合。
- ② 利用者が入院された場合。(3ヶ月以内は入所継続ができます)
- ③ 事業者が正当な理由なく本契約に定める障害者支援施設サービスを実施しない場合。

- ④事業者が守秘義務に違反した場合。
- ⑤事業者が故意または過失により、利用者の身体・財物・信用等を傷つけまたは著しい不信行為、その他、本契約をし難い重大な事情が認められる場合。
- ⑥他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。
- ⑦利用者が無断で退去した場合、事業者からの意思確認に対して解約の表明をした場合。

15 事業者からの契約解除について

以下の事項に該当する場合には、ハルナを退所していただくことがあります。

- ①利用者、保護者及び代理人等が契約締結時に利用者の心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実(嘘)の告知を行い、その結果として本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ②利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、期間を定めた催促にもかかわらずこれを支払わない場合。
- ③利用者、保護者及び代理人等が故意または重大な過失により事業者または他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④利用者が連続して3ヶ月をこえて病院または診療所に入院するとみこまれる場合。
- ⑤施設での対応困難な医療的ケアが必要となった場合。

16 損害賠償について

事業者の責任により利用者に生じた損害について、事業者は速やかにその賠償をいたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意また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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

利用者の心身の状況や病歴等重要事項について故意に告知しなかったり、あるいは不実(嘘)の告知を行ったことにより生じた損害、サービスの実施とは直接的な関係のない体調の急変、事業者の指示に違反した行為によって生じた損害について、事業者はその賠償責任を負いません。