

社会福祉法人 山陰家庭学院
指定障害者支援施設 はばたき 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、厚生労働省令第 172 号第 7 条に基づいて当事業所があなたに説明すべき重要な事柄です。

1. 経営主体

名 称	社会福祉法人 山陰家庭学院
所 在 地	島根県松江市島根町大芦 5 7 0 7 番地
電 話 番 号	0 8 5 2—8 5—3 6 0 3
代表者氏名	理事長 澤 真吾
設 立 年 月	明治 3 7 年 1 1 月

2. 利用施設

事業所の種類	指定障害者支援施設
事業所の名称	はばたき
事業所番号	第 3210100206 号
指定日	平成 2 1 年 4 月 1 日
事業所の所在地	島根県松江市島根町大芦 5 7 0 7 番地
連 絡 先	電話番号 0 8 5 2—8 5—3 1 1 5 ファックス 0 8 5 2—8 5—3 1 1 6
e-mail アドレス	habataki@sanin-kateigakuin.jp
管 理 者	施設長 寺本 年生
サービスの実施地域	松江市、出雲市、安来市、雲南市
事業と定員	生活介護事業：4 0 名 施設入所支援事業：4 0 名
開設年月日	平成 3 年 4 月 1 日

3. サービスの目的・運営方針

(1) 目的

施設入所支援事業又は生活介護事業の対象者に対し、施設において、日中活動と合わせて、夜間等における入浴、排泄又は食事の介護等、必要なサービスの提供を行う。

(2) 運営方針

- ① 利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画（以下「個別支援計画」という。）を作成し、これに基づき利用者に対して適切かつ効果的なサービスを提供します。
- ② 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供するよう努めます。

- ③ 事業所はサービスの提供に当たっては、地域及び家庭との結びつきを重視し、市町村、他の指定障害福祉サービス事業所、指定相談支援事業所、その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉事業所等」という。）との密接な連携に努めます。
- ④ 前項のほか、障害者総合支援法（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）及び「障害者総合支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 172 号）に定める内容のほか、その他関係法令を遵守し指定障害者支援施設におけるサービスの提供を行います。

4. 日中実施サービスの営業日及び営業時間

(1) 営業日：月曜日から金曜日とする。

ただし、該当月日数より 8 日控除した日数に満たない場合は、土曜日、日曜日に営業することもある。

(2) 営業時間：10：00～16：00

5. 施設障害福祉サービスを提供する主たる対象者

- (1) 生活介護事業：知的障害者
 (2) 施設入所支援事業：知的障害者

6. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建物	構造	鉄筋コンクリート造 1階建 (耐火建築物)(耐震構造)
	敷地面積	12,340 m ²
	延べ床面積	2,207 m ²
	利用定員	40 人

(2) 主な設備

	部屋数	備考
居室	29室	2人部屋、4人部屋
食堂	1室	
会議室	1室	
相談室	1室	
浴室	5室	大浴、シャワー室
医務室	1室	
静養室	1室	
洗面所	4箇所	
トイレ	4箇所	

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。

7. サービス提供職員の設置状況

職種	員数	職務内容
管理者	1人	職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている施設障害福祉サービスの実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるための必要な指揮命令を行う。
サービス管理責任者	1人（常勤）	個々の利用者について、アセスメント、個別支援計画の作成、継続的な評価等を行い、サービス内容と実施の手順に係る管理を行う。
医師	2人（嘱託）	利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行う。
看護師	1人以上 （1人以上は常勤）	利用者の看護及び利用者・職員の健康管理に関する業務を行う。
生活支援員	1人以上 （1人以上は常勤）	利用者に対し日中・夜間を通じ、日常生活上の必要に支援を行うとともに、利用者の社会自立促進のために必要な助言、援助に関する業務を行う。
その他の職員	必要数	上記の職員の他、管理栄養士、事務員等の施設の適正な維持運営に必要な職員を置く。

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害福祉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。

（1）各職種の勤務体系

職種	勤務体系
管理者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
嘱託医	内科医：月1回 田中 賢一郎（13：00～15：00）
	精神科医：月1回 石王 覚（14：00～16：00）
看護師	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
生活支援員	早朝（7：00～16：00）
	準早朝（8：00～17：00）
	日勤（9：30～18：30）
	遅番（10：00～19：00）
	夜勤（17：00～翌11：00）
その他の職員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）

8. サービス提供の内容

(1) 介護給付費対象サービス内容

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等を把握し、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	利用者の状況に応じて適切な技術をもって食事・整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。 ① 入浴 週3回（但し、必要に応じて適切に対応します。） ② 起床・入床 起床時間（6：00から7：00） 入床時間（20：00から22：00）本人の意思を尊重します。 ③ 着脱衣 必要に応じて援助、介護及び介助をします。 ④ 整容 毎食後の歯磨き援助、介護及び介助。洗面の援助、介護及び介助等個性を尊重した適切な整容を援助します。 生活のリズムを整えるような支援をします。
健康管理	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。また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の適切な支援を行います。
創作的活動	創作的活動等の機会を提供します。 ① 貼り絵、描画、工作、ぬり絵、音楽等 ② クラブ活動（茶道、陶芸、ミュージックケア、料理、等）
運動的活動	運動等の機会を提供します。 ① 散策 ②理学療法士等によるリハビリテーション

(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	希望により食事の提供をします。 生活介護	
	食事時間 昼食 12：00	550円
	特別食	実費
	施設入所支援	
	食事時間 朝食 8：00	360円
	昼食 12：00	550円
	夕食 18：00	500円
	特別食	実費
	業務委託（日清医療食品株式会社）にて食事を提供します。	
光熱水費	施設入所支援	日額 300円

創作的活動 クラブ活動等	創作的活動及びクラブ活動を行う上でかかる費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用をいただきます。	実費
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わる費用をいただきます。 ①日用品費 ②保健衛生費 ③教養娯楽費	実費
活動等	活動を行う上でかかる費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用を頂きます。	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。	実費
金銭管理	通帳管理、小遣い等を管理します。	
健康診断	嘱託医等と相談し、必要な検診を実施します。	
被服費	必要に応じ補充します。	実費

<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。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

9. 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・訓練等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・訓練等給付費の給付対象となります。事業所が介護給付費・訓練等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。

(2) 介護給付費対象外サービス内容の料金

上記「8. サービス提供の内容（2）介護給付費・訓練等給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

(3) 利用料金のお支払い方法

(1)(2)の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、請求月の20日までに以下の方法でお支払いください。（1ヶ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。ただし、10円未満は切り捨てとします。）

当施設窓口での現金支払い	当施設へ持参ください。
指定口座への振込み	指定口座 銀行名 : 山陰合同銀行 支店名 : 島大前支店 口座種類 : 普通預金
金融機関口座からの自動引落とし	ご利用できる金融機関 : 山陰合同銀行 : ゆうちょ銀行

10. 利用者の記録及び個人情報等の管理

- (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及び緊急時における病院等への連絡などにおいて情報提供が必要となる場合があるため、それらについては別紙個人情報使用同意書に基づき対応いたします。また、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。
※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前9:00～午後18:00です。

- (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、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。

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います。

12. 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

当事業所 ご利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口責任者：施設長 寺本 年生 担当者：施設長代理 堀内 伸子 ・ご利用時間：9:00～18:00 ・電話番号：0852-85-3115 F A X：0852-85-3116 ・担当者不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。
苦情解決委員会 (第三者委員会)	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：島根県松江市島根町大芦5707 はばたき内 ・電話番号：0852-85-3115 ・苦情解決責任者：施設長 寺本 年生 担当者：施設長代理 堀内 伸子 ・第三者委員 岸田 和俊 (弁護士) 連絡先 0854-20-6818 今岡 輝夫 (学識経験者) 連絡先 0853-63-1526

松江市障がい者福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：松江市末次町86番地 ・電話番号：0852-55-5241
島根県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：松江市東津田町1741-3 いきいきプラザ島根2階 ・電話番号：0852-32-5913 ・FAX：0852-32-5994 ・受付時間：月～金 8：30～17：00 (土日曜・祝日を除く)

(2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口責任者：施設長 寺本 年生 担当者：施設長代理 堀内 伸子 ・ご利用時間：9：00～ 18：00 ・電話番号：0852-85-3115 ・FAX：0852-85-3116
------------------	---

虐待防止のための措置

事業所は利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとする。

- ① 虐待防止に関する責任者の選定及び措置
- ② 成年後見制度の利用支援
- ③ 苦情解決体制の整備
- ④ 職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

13. 提供するサービスの第三者機関による評価の実施状況について
実施していません。

14. 協力医療機関

医療機関の名称	松江赤十字病院		
所在地	島根県松江市母衣町200		
電話番号	0852-24-2111		
診療科	総合科	入院設備	有

15. 事故発生時の対応方法について

(1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

(2) 本施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：損害保険ジャパン株式会社

保険名：しせつの損害補償

補償の概要：賠償責任保険

16. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、消防計画書・非常災害対策計画・原子力災害対応マニュアルにより対応いたします。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・非常通報装置 有 ・非常用電源 有 ・防火戸 有 ・屋内防火栓 有 ・消火器 有 ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。
平時の訓練	・別途に定める、消防計画書に則り、月1回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
保険加入	<p>事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。</p> <p>① 加入保険会社名：あいおいニッセイ同和損保損害保険株式会社 加入保険内容：火災保険（施設本体）</p> <p>② 加入保険会社名：藤原保険事務所 加入保険内容：火災保険（附属施設）</p> <p>③ 加入保険会社名：西日本自動車共済組合 加入保険内容：公用車の任意保険料</p>

17. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	当事業所の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	敷地内禁煙となっております。 飲酒は可能ですが、他の利用者に迷惑をかけない程度にお願いします。
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。自己管理のできない利用者につきましては希望により事業所にて管理を致します。
宗教活動・政治活動 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宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

令和 年 月 日

指定障害者支援施設はばたきのサービス提供及び利用の開始にあたり、契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

〈事業所〉 所在地 〒690-0402
島根県松江市島根町大芦5707

事業所名 社会福祉法人 山陰家庭学院
指定障害者支援施設 はばたき
施設長 寺本 年生 印

〈説明者〉 職員職氏名 印

私は、契約書及び本書面により、指定障害者支援施設はばたきの職員（職名：氏名：）から事業所のサービス提供及び利用について重要事項の説明を受けました。

利用者
住所：
氏名： 印

利用者は、身体状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者
住所：
氏名： 印

続柄：

代理人（利用者の成年後見人等）
住所：
氏名： 印

続柄：