

「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、栃木市条例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者

名 称	社会福祉法人 都賀の里
所 在 地	栃木県栃木市都賀町臼久保 298 番地 1
電 話 番 号	0282—92—0211
代表者氏名	理事長 船越 修二
設 立 年 月	平成 5 年 12 月 16 日

2. 利用施設

事業所の種類	指定障害者支援施設 平成 22 年 4 月 1 日
事業所の名称	ひばり野学園
事業所の所在地	栃木県栃木市都賀町臼久保 298 番地 1
連 絡 先	電話番号 0282-92-0211 ファックス 0282-92-7616
管 理 者	船越 由美子
サービス管理責任者	眞生田 学
サービスの実施地域	栃木市、(その他)
主たる対象者	知的障害者
昼間実施サービスの営業日及び時間	営業日 月曜日から金曜日 営業時間 午前 9 時～午後 5 時
定 員	生活介護 35 名、施設入所支援 30 名
開設年月日	平成 6 年 10 月 1 日
事業所番号	0912300076

3. サービスの目的・運営方針

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、排泄又は食事の介護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。
運営方針	関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細かな共同生活介護・共同生活援助サービスの提供。

4. 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	5906.11 m ²
	延べ床面積	1088.10 m ²
	利用定員	34 人

(2) 主な設備

	部屋数	備 考
訓練室	1 室	
作業室	1 室	
相談室	1 室	
居 室	22 室	
食 堂	1 室	
浴 室	1 室	脱衣室を含む
洗面所	2 室	洗濯室を含む
便 所	2 室	職員便所を除く
静養室	1 室	
多目的室	1 室	
廊下幅	18.30m	

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。

5. サービス提供職員の設置状況

職 種	員数	常 勤		非常勤		常勤換算	備 考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1	
サービス管理責任者	1	1				1	
医 師	1				1	0.025	相談随時
看護師	1	1				1	
生活支援員	16	16				16	
栄養士	1				1	0.05	
事務員	3	1		2		2.55	

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。

※ 常勤換算とは・・・

職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

(ア) 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（８：３０～１７：３０）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）
医 師	正規の勤務時間帯（９：００～１０：００）月１回、必要時都度連絡
看護師	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）
生活支援員	正規の勤務時間帯（早番６：３０～１５：３０、日勤８：３０～１７：３０、準遅 １１：３０～２０：３０、遅番１３：００～２２：００、夜勤１６：３０～翌９：３０）
栄養士	正規の勤務時間帯（９：００～１１：００）毎週１回
事務員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）

６．サービス提供の内容

(１) 介護給付費・訓練等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。
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す。 （日常生活訓練・社会適応訓練等） 身体の機能、生活能力の維持・向上及び生産活動等の訓練を行います。 一般就労に必要な・基礎体力の向上や知識マナー等の習得の支援をします。また、事業所外就労支援（職場実習やトライアル雇用等）など一般就労に向けての支援を行います。
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・整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。</p> <p>① 入浴 週3回（但し、必要に応じて適切に対応します。）</p> <p>② 起床・入床 起床時間（6：30 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。</p> <p>③ 着脱衣 必要に応じて介助、確認します。</p> <p>④ 整容 毎食後の歯磨き援助、介助、確認。洗面の援助、介助、確認等個性を尊重した適切な整容を援助します。</p> <p>生活のリズムを整えるような支援をします。</p>
健康管理	<p>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。</p>
創作的活動	<p>創作的活動の機会を提供します。</p> <p>① ちぎり絵</p> <p>② 合唱、踊り（音楽活動）</p>
生産活動	<p>軽作業等の生産活動の機会を提供します。</p> <p>① アルミ缶収集分別 〈工賃の支払〉</p> <p>上記生産活動におけ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>
実習及び求職活動等の支援	<p>公共職業安定所、障害者就労、生活支援センター等の関係機関と連携を取りながら職場実習の実施や、トライアル雇用、求職活動の支援の実施、職場定着の為の支援を行います。</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>希望により食事の提供をします。</p> <p>食事時間 朝食 8：00～、昼食 12：00～、 夕食 17：30～</p> <p>（例）栄養と利用者の身体状況や嗜好に配慮し、バラエティーに富んだ手作りの食事を提供します。</p> <p>特別食（本人希望による）</p>	<p>1食 526円</p> <p>通所者 650円 （昼食、光熱水費を含む）</p> <p>実費</p>
光熱水費	使用量に関わらず	一日 328円
創作的活動・及びクラブ活動等	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
生産活動等	生産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
就労に向けての支援に必要な諸経費	就労や実習に向けての支援のうち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。	1 件 1,000 円
金銭管理	通帳管理、小遣い等を管理します。	1 月 1,000 円
2 次検診	嘱託医等と相談し、必要な検査を実施します。	実費
被服費	必要に応じ補充します。	実費
テレビ電気代	個人所有の場合	実費
予防接種費用	インフルエンザ予防接種費	実費
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供記録等の複写代 ・ 証明書諸書類の発行代 ・ 電話利用費 	1 枚 10 円 1 枚 200 円 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。

7. 利用料金

(1) 介護給付費・訓練等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。事業者が介護給付費・訓練等給付費等の給付を市町から直接受け取る（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・訓練等給付費対象外サービス内容の料金

上記「6. 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) サービス利用の取り消し料金

利用者がサービス利用の取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の前日までに当事業所までお申し出ください。

尚、サービス利用日の前日までに申出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。（各サービス利用にあたりキャンセル料が発生する場合）

キャンセル料	実費相当額
--------	-------

(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、末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

(ア) 当事業所窓口での現金支払い

(イ) 下記指定口座への振込み

足利銀行 都賀支店 普通預金 2600215 社会福祉法人都賀の里
ひばり野学園 施設長 船越由美子

(ウ) 金融機関口座からの口座振替

ご利用できる金融機関：足利銀行

8. 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5:00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。

9. 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。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： とちぎメディカルセンターとちのき 診療科： 内科 主治医： 木内 信二 所在地： 栃木市大町 39-5 電話番号： 0282-22-7722
---------------	---

緊急連絡先①	住 所： 電話番号： 氏 名： 続 柄：
緊急連絡先②	住 所： 電話番号： 氏 名： 続 柄：

10. 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"> ・ 苦情解決責任者 船越由美子 ・ 窓口担当者 船越賢一 ・ ご利用時間 9：00～17：00 ・ 電話番号 0282-92-0211 FAX 0282-92-7616 ・ 担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。 	
苦情受付 第三者委員	加茂義常	電話番号 0282-27-6334
		光明寺
	神子谷享子	電話番号 0282-92-7107
栃木市保健福祉部 障害福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所 在 地：栃木県栃木市万町 9-25 ・ 電話番号：0282-21-2203 	
栃木県 運営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所 在 地：栃木県宇都宮市若草 1-10-6 ・ 電話番号：028-622-2941 	

(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"> ・ 窓口担当者 船越賢一 ・ ご利用時間 9：00～ 17：00 ・ 電話番号 0282-92-0211 F A X 0282-92-7616
------------------	--

11. 協力医療機関

医療機関の名称	とちぎメディカルセンターとちのき		
代 表 者 名	成田 純一		
所 在 地	栃木県栃木市大町 39-5		
電 話 番 号	0282-22-7722		
診 療 科	内科、その他	入 院 設 備	なし

(上記の他、各専門医に協力依頼しております。)

12. 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 ・スプリンクラー 有 ・室内防火栓 無 ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（食料・飲料水 3 日分） （その他・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
平時の訓練	・別途に定める、消防計画書に則り、年 12 回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
消防計画	消防署への届出日： 平成 6 年 10 月 防火管理者： 船越賢一
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。 加入保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険(株) 加入保険内容：総合火災保険

13. 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	全室禁煙です。
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。

年 月 日

指定障害者支援施設ひばり野学園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いました。

事業所名：社会福祉法人都賀の里ひばり野学園

説明者職名： 氏名

-

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害者支援施設ひばり野学園の提供
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

代理人及び身元保証人

住 所：

氏 名： 印

続 柄：