

障害者支援施設 上北療護園

短期入所サービス重要事項説明書

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。

※当施設では、利用者に対して指定障害者支援施設サービスを提供します。
当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 法人概要	1
2. 利用施設	1
3. 経営理念・運営方針・サービスの目的	1
4. 居室の概要	2
5. 職員の配置	3
6. 職員の勤務体制	3
7. 当施設が提供するサービス	4
8. 利用料金	4~5
9. 利用者の記録や情報の管理、開示について	5
10. 損害賠償保険の加入について	5
11. 苦情の受付、虐待通報・相談について	6
12. 緊急時の対応	6
13. 非常災害時の対策	6
14. 留意事項	7
15. 個人情報利用同意書	8

社会福祉法人 新生会
(障害者支援施設 上北療護園)
当施設は青森県の指定を受けています。
(第 0211100052 号)

1. 法人概要

法人名称	社会福祉法人 新生会
所在地	青森県上北郡東北町大字大浦字境ノ沢6-1
電話番号	0176-56-5415
代表者氏名	理事長 森川 盛人
設立年月日	昭和59年1月27日

2. 利用施設

施設の種類	指定障害者支援施設（生活介護・施設入所支援・短期入所） 平成21年3月1日指定 0211100052号
施設の名称	障害者支援施設 上北療護園
施設の所在地	青森県上北郡東北町大字大浦字境ノ沢6-1
電話番号	0176-56-5415
施設長(管理者)	園長 森川 選子
開設年月	昭和59年4月1日（旧法身体障害者療護施設として）
入所定員	入所70名 短期入所2名

3. 経営理念・運営方針・サービスの目的

経営理念	<p>障害者総合支援法に基づき、生活介護事業及び施設入所支援事業等の適正な障害福祉サービスを提供します。</p> <p>利用者一人一人の立場を尊重し、事業所と利用者が対等な立場に立ったサービス利用システムの確立を図りながら、地域社会との交流及び活動への参加を積極的に進め、利用者が健康で自律的生活のできる利用者本位の事業展開を目指します。</p>
施設の運営方針について	<p>障害福祉サービスの利用者の傾向は、高齢化・重度化・重症化の傾向にある現状において、医療ニーズや介護ニーズに対応できる多面的、総合的な生活支援が求められています。</p> <p>そういった状況に対応できる設備の改善・充実を図るとともに、「最重度障害者の生活の場」としての役割を認識し、利用者が求めているその人らしい生活の支援に努めます。</p> <p>また、障害者福祉の地域の拠点として、在宅障害者に対し必要なサービス提供等を行い、地域社会に対するより一層の貢献を図ります。</p>
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食事・入浴・排泄の介護等を提供することを目的とし、障害者施設において必要な介護・支援をします。

4. 居室の概要

(1) 居室の概要

居室・設備の種類	居室	備考（設備等）
個室（1人部屋）	14室	テレビ・洗面所・ロッカー等収納設備
2人部屋	3室	テレビ・洗面所・ロッカー等収納設備
4人部屋	13室	テレビ・ロッカー等収納設備
静養室	2室	短期入所者用居室
合計	32室	

* 利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

(2) 居室の変更

利用者から居室変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合は、利用者やご家族と協議のうえ決定します。

(3) 居室以外の施設設備の概要

当施設では、居室以外に下記の施設・設備をご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、指定障害者支援施設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、利用者に特別ご負担いただく費用はありません。

施設設備の種類	室数	備考
ITルーム	1室	コンピューター等を置ける専用室
食堂	3室	本館 2室、新館 1室
医務室	2室	本館 1室、新館 1室
感染対応室	1室	
訓練室	1室	
浴室	2室	大浴場男女別
洗面所	各居室入口	個室又は2人部屋は居室内設置
トイレ	6ヶ所	
相談室	1室	

5. 職員の配置 (障害者総合支援法の人員基準に基づき配置しています。)

職 種	常勤換算	常勤	非常勤	指定基準
1. 施設長 (管理者)	1	1		1
2. 次長	1	1		
3. 総務課長	1	1		
4. 事務員	2	2		
5. 用務員	1	1		
6. 運転手	1	1		
6. 栄養士	1	1		1
7. 主任調理員	1	1		
8. 調理員	5	5		
9. 施設支援課長	1	1		
10. サービス管理責任者	1.5	2		2
11. 主任支援員	0.5	1		24
12. 支援員	31	31		
13. 主任看護師	0.9	1		
12. 看護師	3.9	4		
14. 作業療法士	1	1		
16. 医師 (嘱)	0.1		1	

※平成29年5月1日現在

6. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制				
1. サービス管理責任者	平常勤務	8:30	~	17:30	2人
2. 支援員	標準的な時間帯における最低配置人員				
	早番勤務	6:00	~	15:00	4人
	平常勤務	9:00	~	18:30	4~12人
	遅番勤務	11:00	~	20:00	2人
	夜間勤務	15:00	~	9:00	4人
3. 栄養士	平常勤務	8:30	~	17:30	1人
4. 調理員	早番勤務	5:00	~	14:00	1人
	中番勤務	7:30	~	16:30	1人
	遅番勤務	9:00	~	19:00	2人
			~		
5. 看護師	早番勤務	6:00	~	15:00	1人
	遅番勤務	8:00	~	17:00	2人
	遅番勤務	9:00	~	18:30	1人
6. 作業療法士	平常勤務	8:30	~	17:00	1人
7. 医師 (嘱)	月2回				1人

7. 当施設が提供するサービス

当施設の短期入所サービスは障害者総合支援法令に基づき提供します。

(1) サービスの概要

当施設では、下記のサービス内容から生活支援計画を定め、サービスを提供します。

生活支援計画は、市町村が決定した短期入所の「支給量」「受給者証」に記載してあります。）と利用者等の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。支援計画は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者等の申し出により、いつでも見直すことができます。

(2) サービスの内容

サービスの種類	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。 施設支援課長・サービス管理責任者等が各種相談・助言に応じます。
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・排泄等の生活全般にわたる援助を行います。
食事の提供	栄養・利用者の身体の状態・希望や嗜好を考慮した食事の提供を行います。 朝食（7:30～8:30） 昼食（11:30～12:30） 夕食（17:30～18:30）
創作的活動	創作的活動の機会を提供します。 ①生け花クラブ～毎週月曜日 14:00～15:00 ※施設行事や講師の都合で、中止となる場合もあります。
送 迎	基本的に、ご家族での送迎をお願いしております。 利用者・ご家族の事情によっては対応いたします。

8. 利用料金

(1) サービス利用料金

別紙（サービス利用説明書）の記載内容とおり、国の定める報酬単価と各種加算に設定されている金額に対して、給付額（9割）を除いた金額（利用者負担額）と食費等・光熱水費の合計金額をお支払いいただきます。

★個別減免・補足給付費等の負担軽減措置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。

★サービス利用の取り消し（キャンセル）について（契約書第13条）

ご契約者が、サービス利用を取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の前日までに当施設までお申し出ください。なお、お申し出のない場合、別紙（サービス利用説明書）の記載どおり、キャンセル料をいただく場合があります。

(2) 介護給付費の対象外のサービス

下記のサービスについては、介護給付費の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、別紙（サービス利用説明書）記載の所定料金をお支払い頂きます。

なお、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ヶ月前までにご説明します。

- ① 食事代 利用者に提供する食事の材料及び調理等にかかる費用です。
1日あたり 1,431 円（詳細については、別紙「サービス利用説明書」に記載）
※低所得（生活保護、低所得1、低所得2）の場合は、1日につき480 円の加算給付があります。）
- ② 経管栄養管理手数料
経管栄養を必要とする場合の経管栄養に係る看護師の管理手数料です。
1日あたり 822 円
- ③ 光熱水費 必要な光熱水費です。 1日あたり 328 円
- ④ その他費用 短期入所サービスをお過ごしいただくうえでご利用者等に負担いただくことが適当であるものにかかる必要な費用を負担いただきます。（希望を募って行う「創作活動」「レクリエーション活動」にかかる材料費などの実費など）
- ⑤ 特別なサービスの提供とこれに伴う費用（特別な設備の使用、特別な娯楽の提供、施設外の医療機関への移送等）
- ⑥ 介護給付費から支給されない日常生活上の諸費用
- ⑦ その他（ ）

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|-------------------------------|
| ①・窓口での現金支払 |
| ②・下記指定口座への振り込み |
| みちのく銀行 七戸支店 普通預金 1107941 |

9. 利用者の記録や情報の管理、開示について

- ★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、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、利用者の負担となる場合があります。） ※閲覧・複写ができる窓口業務時間 午前9:00～午後17:00
- ★利用者又はその家族の個人情報の利用については、適切な説明をし同意を得るものとします。（P8、個人情報利用同意書にて詳細を説明いたします。）

10. 損害賠償保険への加入について

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社	社会福祉法人全国社会福祉協議会（株式会社損害保険ジャパン）
保険名	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」
補償の概要	施設内外での事故（食中毒、外傷等）

11. 苦情、虐待通報・相談について

当施設における苦情、虐待通報・相談の受付

当施設における苦情や虐待通報・相談ご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 (担当者) [施設支援課長] 漆畑 貴美男

※苦情、虐待通報・相談の受付は「施設支援課長」を主としますが、施設長、サービス管理責任者等その他の職員でも随時申し受けます。

○受付期間 随時

○行政機関その他苦情受付機関

第 三 者 委 員 会	氏 名	電話番号	住 所
	森川 隆治	56-4794	東北町大浦字境ノ沢 17-1
	蛸名 勉	56-4519	東北町旭北 3 丁目 31-624
	相馬 明	56-2180	東北町上北南 4 丁目 32-531
	各市町村 担 当 課	支給各市町村、福祉事務所等の担当課においても、相談ができます。	
	青森県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 〒030-0822 青森市中央 3 丁目 20-3 電話番号 017-723-3039 (月～金 8:30～17:00) F A X 017-723-3098 (随時受付) メール uneitekiseika@aosyakyu.or.jp	

12. 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、関係機関、家族への連絡を行うなどの必要な措置を講じます。

13. 非常災害時の対策

非常災害時には、別途定める「消防計画書」に従い対応致します。

消防設備	火災通報装置、火災報知受信機、火災報知機、煙感知器、温熱感知器、屋内消火栓、消火器、誘導灯、非常電源設備等
避難訓練	別途に定める「消防計画書」に則り、上北消防署、中部上北広域事業組合消防本部の協力のもと、年 4 回の避難訓練・防災訓練を利用者参加にて実施致します。

14. 留意事項

当施設のご利用の際には、下記の事項にご留意いただけるようお願い致します。

一般的なマナー	<ul style="list-style-type: none">・当施設では、70名の方が生活をされております。一般的なマナーを守り、他の利用者の方の迷惑となる行為等のないようお願い致します。・喫煙については、所定の場所をお願い致します。
施設・設備の取り扱い	<ul style="list-style-type: none">・施設内の設備・器具は、利用者皆様の大切な財産です。用法に従い丁寧にお取り扱いいただくようお願い致します。・利用者の故意又は重大な過失により、施設・設備・器具等を破損した場合は、弁償をお願いする場合があります。・故意な施設備品の持出しをしないようお願い致します。
居室の利用	<ul style="list-style-type: none">・私物の持込みについては、ご本人のスペース内に収まる範囲をお願い致します。・騒音など他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮いただくようお願い致します。・健康を損なうような夜更かしは、ご遠慮いただくようお願い致します。
貴重品の管理	<ul style="list-style-type: none">・貴重品は、なるべく施設内に持込まないようお願い致します。・ご本人で管理されている所持品（貴重品を含む）を紛失した場合には、一切責任は負いません。
宗教活動 政治活動 営利活動	<ul style="list-style-type: none">・他の利用者に対する、宗教活動、政治活動、営利活動は、ご遠慮いただきます。

平成 年 月 日

障害者支援施設上北療護園の短期入所サービスの提供の開始に際し、本書面に
基づき重要事項の説明を行いました。

施設名 障害者支援施設 上北療護園
説明者職名 _____
説明者氏名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者の職員から重要事項の説明を受け、障害者支援
施設上北療護園の短期入所サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____
利用者氏名 _____ (印)
代筆者氏名 _____ (印)
(利用者との続柄 _____)

※この重要事項説明書は社会福祉法第 76 条及び第 77 条に基づく、厚生労働省令第 171,172
号(平成 18 年 9 月 29 日)の規定により、利用申込者又はその家族への重要事項説明のため
に作成したものです。