

太田川学園第4成人部重要事項説明書

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当たり、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、次のとおりです。

1 サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人三矢会
所 在 地	広島市安佐南区伴東三丁目 16-1
電 話 番 号	(082) 848-0130
代表者氏名	理事長 内 田 健 二
設 立 年 月	昭和 43 年 4 月 1 日

2 利用施設

事業所の種類	指定障害者支援施設 平成 29 年 4 月 1 日指定
事業所の名称	太田川学園第4成人部
事業所の所在地	広島市安佐南区伴東三丁目 16-1
連 絡 先	電話番号 (082) 848-0130 ファクシミリ (082) 848-0810
管 理 者	園 長 中 田 潤 也
サービス管理責任者	主 任 世 良 禎 則
サービスの実施地域	限定なし
主たる対象者	知的障害者
定 員	15 人
開 設 年 月 日	平成 29 年 4 月 1 日
事 業 所 番 号	3 4 1 0 2 1 2 1 1 6

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かつきめの細かなサービスの提供。

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 4階建て2階部分
	延べ床面積	610.16 m ²
	利用定員	15人 + 短期入所2人
敷地面積		19,685.8 m ²

(2) 居室

(単位:m²)

区 分	2 階		計	
	室数	面積	室数	面積
個室	14室	120.34	14室	120.34
短期入所	2室	15.0	2室	15.0
			16室	135.34

利用者の心身の状況や居室の空き状況により、御希望に沿えないことがあります。

(3) 居室以外の施設・設備

当事業所では、居室以外に次の施設・設備を御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付けられている施設・設備です。その利用については、利用者が費用を負担することはありません。

(単位:m²)

区 分	2 階		計	
	室数	面積	室数	面積
洗濯室	1室	6.38	1室	6.38
浴室	2室	25.24	2室	25.24
脱衣室	2室	16.73	2室	16.73
洗面室	2室	13.40	2室	13.40
リネン室	2室	10.53	2室	10.53
倉庫	2室	8.92	2室	8.92
便所	2室	26.80	2室	26.80
談話コーナー	1室	55.26	1室	55.26
静養室	1室	6.95	1室	6.95
デイルーム	2室	92.86	2室	92.86
支援員室	1室	9.60	1室	9.60
廊下等		12.80		12.80
計		285.47		285.47

5 サービス提供担当職員の設置状況

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、次の職種の職員を配置しています。

職 種	員数	常 勤		非常勤		常勤換算	省令に よる基準
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1	1				1	1
サービス管理責任者	1	1				1	1
看護師	1		1			6以上	5
生活支援員	6以上	6以上					
栄養士	1		1			0.125	1
調理員	1		1				1

注 1 「常勤換算」とは、職員それぞれの週当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（週当たり 40 時間）で除し
た数です。

2 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（午前 8 時～午後 5 時）
サービス管理責任者	〃
看護師	〃 夜間、休曜日においても緊急対応します。
生活支援員	早 番 （午前 7 時～午後 4 時） 日 勤 （午前 8 時～午後 5 時） 遅 番 （午前 10 時～午後 7 時） 夜 勤 （午後 3 時～翌日午前 9 時） ※ 緊急時には対応します。
栄養士	正規の勤務時間帯（午前 8 時～午後 5 時）

6 サービス提供の内容

(1) 介護給付費対象サービス

種 類	内 容
排 泄	・ プライバシーに配慮しながら、利用者の状況に応じて適切な排泄援助を行うとともに、排泄の自立に向けた適切な支援を行います。
入 浴	・ 原則として、毎日入浴を行います。 できる限り自立して清潔保持が可能となることを目指し、入浴が困難な場合には、清拭を行うなど適切な方法で対応します。
着 脱 衣	・ 可能な限り自分でできるよう支援し、常に清潔なものを提供して着替えを行います。
整 容	・ 個性に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯磨きで援助を要する人には、寝かせ歯磨き等で対応します。 ・ シーツ交換は、週 1 回行います。(汚れたときは、その都度交換します。)
訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて支援します。 ・ 入所者が日常生活における適切な習慣を確立するとともに、社会生活への適応性を高めるようあらゆる機会を通じて支援します。 ・ 社会経済活動に参加できるようにするため心身の状況に応じて支援します。 ・ 入所者が自立して社会生活を営むことができるよう、作業活動を行います。 ・ 将来、地域において潤いのある質の高い生活を送ることができるための支援を行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日看護師、担当職員によりバイタルサイン等の健康観察を行い、異常の早期発見や疾病予防、健康管理に努めます。 ・ 年 2 回健康診断を実施します。 ・ 必要に応じ、主治医あるいは嘱託医や協力医療機関の診察を受けます。 ・ 利用者が医療機関に通院する場合には、その付添いについて配慮します。 ・ 毎月(原則として第 4 木曜日午前) 歯科医師の往診を受け、歯の衛生管理に努めます。
服薬の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師及び担当職員が責任を持って管理します。
通院・治療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じて行います。自力通院の困難な人については、付き添い送迎します。
入院中のサービス提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 可能な限り付き添い、様子伺い(洗濯物の交換、食事介助等)はしますが、場合によっては御家族の方にもお願いすることもありますので、御了承ください。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当事業所は、利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 <p style="text-align: center;">相談窓口 サービス管理責任者</p>

(2) 給付費対象外サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 <p>(食事時間)</p> <p>朝食(午前 7 時 30 分～) パン食、御飯食が選べます。</p> <p>昼食(正午～)</p> <p>夕食(午後 6 時～)</p>

社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当事業所では、必要な教養娯楽施設を整えるとともに、施設での生活の充実を図るため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・ 日常生活を活発化するためのレクリエーション・作業 ・ 月1回の誕生会 ・ 行政機関に対する手続が必要な場合には、当事業所が代行し、利用者及び家族に報告します。
預り金管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の希望により、金銭管理サービスを御利用いただけます。 ・ 金銭管理サービスは、「社会福祉法人三矢会太田川学園利用者預り金等取扱規程」に基づき行います。 ・ お預かりするもの：預金通帳、金融機関届出印鑑 年金証書等 ・ 管理責任者：施設長 <ul style="list-style-type: none"> ※ 入出金については、責任を持って行い、入出金記録を作成します。 ※ 年1回、残高報告書を作成し、利用者に報告します。 ※ 利用者は、いつでも入出金記録を閲覧できます。
その他日常生活上必要となる支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の希望により、日用生活品の購入の斡旋、代行等を行います。

(3) 利用者の選定により提供するサービス

種 類	内 容
特別な食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の希望により特別な食事を提供します。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定外医療機関への薬の受取りや施設外での買物代行を行います。

※ 利用者の選定により提供するサービスは、別途費用(実費)をいただきます。

(4) その他

種 類	内 容
サービス提供記録の保管	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約の終了後契約書に定める期間保管します。
サービス提供記録の閲覧	<ul style="list-style-type: none"> ・ 土曜日・日曜日・祝祭日を除く毎日午前9時から午後5時まで

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。（定率負担又は利用者負担額といいます。）

なお、定率負担又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御確認ください。

- (2) 介護給付費・訓練等給付費対象外サービス内容の料金
次のものについては、料金(実費等)をいただきます。

項目	日 額	標準月額
① 食 事(朝食 275 円・昼食 650 円・夕食 650 円)	1,575 円	47,880 円
② 光熱水費	182 円	5,620 円
③ 日常生活品の購入 (下着等の被服費及び歯ブラシ等の日用品費)	実 費	
④ おやつ	70 円	2,100 円
⑤ なめらか食代(誤嚥の防止のため必要とされる方で、食事代とは別途になります。)	1食付 50円	
⑥ 教養娯楽・行事関係費	実 費	
⑦ 理容・美容等	実 費	
⑧ その他日常生活上必要となる諸経費, 特別のサービス (利用者の選択により提供するサービス)	別 表	

- 注 1 「①食事」「②光熱水費」については、障害福祉サービス受給者証の「特定障害者特別給付費」の支給対象者にあつては、受給者証に記載されている額だけ減額されます。
- 2 食事が不要な場合は、前日の午後1時までにお申し出ください。
食事の追加は、次の時刻までに申し出ただければ可能です。
朝食—前日の午後2時まで、昼食—当日の午前10時まで、夕食—当日の午後2時まで
- 3 「②光熱水費」については、年度により変更する場合があります。
- 4 標準月の日数は、1年365日を12か月で除したもので、30.4日となります。

- (3) 利用者負担額の上限管理

利用者負担上限額を超えることが見込まれる場合は、利用者負担の上限管理を行います。

- (4) 利用者負担金の支払方法

利用者負担金は、サービス利用月末に締め、翌月の15日までに請求します。請求月の25日までに次のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 現金支払
 ② 次の指定口座への振込み
 広島銀行沼田支店 (普) 3174531
 太田川学園第4成人部 園長 中田潤也

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8時から午後5時までです。

- (2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。
 ただし、市町及び関係機関から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。)に基づき情報提供します。

9 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

- (1) 当事業所における苦情及び虐待防止に関する相談の受付

当事業所相談窓口	窓口担当者 太田川学園相談支援事業所 所長 一丸 善樹 御利用時間 午前9時～午後5時(土日祝祭日を除く。) 電話番号 (082) 848-0130 第三者委員 岡田 孝章 安佐南区大塚西七丁目1-33 082-849-1511 田中 豊 實 学校法人武田学園 理事 東広島市西条町大字西条531-1 082-423-6292 中村 武雄 一般社団法人尚志会常務理事 西区三滝町23-19 082-230-1777
----------	---

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

広島県健康福祉局 障害者支援課	所在地 広島市中区基町10-52 電話番号 (082) 228-2111
広島市健康福祉局 障害自立支援課	所在地 広島市中区国泰寺町一丁目6-34 電話番号 (082) 245-2111
広島県社会福祉協議会 広島県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 広島市南区比治山本町12-2 電話番号 (082) 254-3419

10 協力医療機関

(1) 嘱託医

診療科	名称	院長名	所在地	電話
内科	伊藤内科医院	伊藤 仁	広島市安佐南区伴中央四丁目7-10	848-6111
精神科	安佐病院	檜山俊夫	広島市安佐南区八木五丁目15-1	873-2022
歯科	おりづる歯科医院	川本博也	広島市安佐南区川内五丁目10-20	870-8102

(2) その他各科のかかりつけの医療機関

診療科	名称	電話	診療科	名称	電話
内科	沼田診療所	848-4486	眼科	藤武眼科	848-8080
精神科	賀茂精神医療センター	0823-82-3000	耳鼻咽喉科	田代耳鼻咽喉科医院	878-2486
	わかば療育園	082-428-6672	皮膚科	こころ皮ふ科クリニック	849-5477
	なかむら神経内科・メンタルクリニック	221-3332	泌尿器科	井口医院	815-1777
外科	金尾医院	872-5577	総合病院	広島市民病院	221-2291
整形外科	佐々木整形外科クリニック	848-1030		広島大学病院	257-5555
産婦人科	井上産婦人科クリニック	848-7010		広島共立病院	879-1111
歯科	広島大学病院	257-5788		広島市立安佐市民病院	815-5211

11 非常災害時の対策

非常時の対応	・ 別途定める太田川学園消防計画により対応します。
防災設備	・ 自動火災報知器 あり ・ 誘導灯 あり ・ 非常通報装置 あり ・ スプリンクラー あり ・ カーテン等は防火性のあるものを使用しています。
平時の訓練	・ 別途定める太田川学園消防計画にのっとり、年2回

	夜間及び昼間を想定した避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。
消防計画等	<ul style="list-style-type: none"> 消防署への届出日：平成 29 年 4 月 1 日 防火責任者： 竹 迫 努

12 当事業所御利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> 来訪者は、必ず職員に声をかけてください。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> 外出・外泊の際は、外出届を事務所に提出していただき、施設長の許可を受けてください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	<ul style="list-style-type: none"> 専門医療機関への受診が必要と判断された場合、受診が継続になる場合、遠方への受診の場合は、御家族により対応していただく場合があります。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従って御利用ください。これに反した御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。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙は、決められた場所で行ってください。喫煙コーナー以外は、全館禁煙です。 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。健康面から医師に相談させていただく場合もありますので、御了承ください。
貴重品の管理	<ul style="list-style-type: none"> 貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理の難しい利用者については、預かり金管理サービスを御利用ください。
宗教活動 政治活動 営利活動	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の思想、信教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動は、御遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> 施設内へのペットの持込み及び飼育については、施設長に御相談ください。

(別表)

その他日常生活上必要となる諸経費、特別のサービス

(利用者の選択により提供するサービス利用料金)

次のサービス等を希望される場合には、所定の料金をいただきます。

項 目	料 金
① 利用者の特別な事情（冠婚葬祭等）による外出等に係る交通費等	実 費
② 趣味・嗜好により特に希望する被服購入費	実 費
③ 嗜好品の購入費用（酒，煙草等）	実 費
④ 自由参加によるクラブ活動の材料費及び諸経費	実 費
⑤ 本人の希望による特別食の費用（特別料理等）	実 費
⑥ 器物破損の弁償	いただくことがあります。
⑦ 趣味・嗜好により特に希望する日用品等の購入	実 費
⑧ 旅行及び旅行等において職員の同伴が求められた場合の職員分経費	実 費
⑨ 外注クリーニング費用	実 費
⑩ 定期健康診断に含まれない検査費用（人間ドック費用など）	実 費
⑪ かかりつけ以外の医療機関への受診	実 費

平成 年 月 日

指定障害者支援施設太田川学園第4成人部のサービス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：太田川学園第4成人部

説明者 職 名：

氏 名： 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害者支援施設太田川学園第4成人部の
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

代理人 住 所：

氏 名： 印

続 柄：