# ハビリポート若葉

# 指定障害者施設事業 日中一時支援

# 重要事項説明書

◇ 目　　次 ◇


1. サービス提供事業者

2. 利用事業所

3. サービスの目的と運営方針

4. 施設の概要

5. 職員の勤務体制

6. サービス提供の内容

7. 利用料

8. 苦情申立先

9. 協力医療機関

10. 非常災害時の対策

11. 事故発生防止のための措置

12. 身体拘束の禁止

13. 虐待防止に関する措置

14. 事故発生時の対応方法

15. 第三者評価の実施状況

16. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

# ハビリポート若葉

# 指定障害者施設事業 日中一時支援重要事項説明書

## 1 サービス提供事業者

| | |
|---|---|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人　陽風園 |
| 法人所在地 | 石川県金沢市三口新町１丁目８番１号 |
| 代表者名 | 理事長　平嶋　正実 |
| 電話番号 | ０７６－２６３－７１０１ |
| 法人設立年月 | 昭和２７年５月９日 |

## 2 利用事業所

| | |
|---|---|
| 事業所の種類 | 指定障害者支援施設<br>平成２３年１２月　１日指定　事業所番号　１７１０１００５５１ |
| 事業所の名称 | ハビリポート若葉 |
| 開設年月日 | 昭和３９年４月１日 |
| 事業所の所在地 | 石川県金沢市別所町ク１０番 |
| 連絡先 | TEL０７６－２４７－６７８７　Fax０７６－２４７－６７６８ |
| 管理者 | 吉田　公史 |

## 3 サービスの目的と運営方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | 日中一時利用者が、日中活動における入浴、排泄または食事の介護等を提供する事を目的として、障害施設において必要な介護、支援をする。 |
| 運営の方針 | 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生活介護のサービスの提供を心掛けるとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、常に本人の立場に立ち心身の状況に応じた支援を適切に行うサービスの提供に努めます。 |

## 4 施設の概要

(1) 主な設備

| 居室の種類 | 室　数 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 静養室 | １室 | |
| 食堂 | １室 | |

| | | |
|---|---|---|
| 浴室 | ２室 | 機械浴 |
| 医務室 | １室 | 歯科診療台・心電図・吸引機 |
| 相談室 | １室 | |

（2）職員体制

| 職　種 | 常　　勤 | | 非　常　勤 | |
|---|---|---|---|---|
| | 専従 | 兼任 | 専従 | 兼任 |
| 管理者 | | １名 | | |
| 支援員 | ２３名 | １８名 | | １名 |
| 医師 | | | | ２名（嘱託） |
| 看護員 | | ３名 | | |
| 福祉事務員 | | １名 | | |
| 栄養士 | １名 | | | |
| 調理員 | | ６名 | | |

## ５ 職員の勤務体制

| 職　種 | 勤務体制 |
|---|---|
| 施設長 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務 |
| サービス管理責任者 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務 |
| 支援員 | 早番（　７：３０～１６：３０）<br>中番（　８：３０～１７：３０）<br>遅番（１０：００～１９：００）<br>夜勤（１６：００～１０：００）<br>日勤（　８：３０～１７：３０） |
| 医　師 | 週２回 |
| 看護員 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務 |
| 福祉事務員 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務 |
| 栄養士 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務 |
| 調理員 | １勤（　５：３０～１５：００）<br>２勤（　８：３０～１７：３０<br>３勤（１０：００～１９：００） |

## 6 サービス提供の内容

1.(1) 介護給付費対象サービス

| 種　　類 | 内　　容 |
|---|---|
| 食事 | ・利用者の身体状況・能力に合わせ、適切な方法で食事の自立に向けた支援を行います。 |
| 排泄 | ・利用者の状況に応じて適切な排泄援助や、排泄の自立に向けた支援を行います。 |
| 入浴 | ・利用者の心身の状況により入浴することが困難な場合は、清拭となる場合があります。 |
| 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。 |
| 移動 | ・個々のニーズや身体的状況等を配慮し、援助します。 |
| 相談及び援助 | ・当施設は、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に努めます。 |

(2) 日中活動支援サービス

| | |
|---|---|
| 生産活動 | ・適正力量に応じて支援を行います。 |
| 創作活動 | ・自立の支援と日常生活の充実に資するよう、再生紙を利用したちぎり絵の制作やマット編み等、創作活動の機会を提供します。 |
| 余暇活動支援 | ・文化的活動や地域資源を利用しながら余暇の充実を図ります。<br>・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、積極的にレクリエーション行事を企画します。 |

(3) 保健医療サービス

| | |
|---|---|
| 健康管理 | ・日常生活上必要な健康管理、服薬管理を行います。<br>・緊急時必要により主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 |

(4) 居住環境整備サービス

| | |
|---|---|
| 調理 | ・厨房内の清掃に心がけ常時消毒を行います。また、衛生面にも配慮し、専門業者による害虫駆除を実施します。 |
| 清掃 | ・毎日の清掃活動の中で衛生管理に努めます。 |
| 食事準備 | ・衛生上必要な配慮をし、適温での食事提供に努めます。 |
| 安全管理 | ・防災設備については専門業者による定期設備点検及び、自主点検を行っています。 |

２.(1)介護給付費対象外サービス

| 種　　類 | 内　　容 |
|---|---|
| 食　事 | ・利用者の好みや旬の食材を取り入れ、季節感のある食事を提供します。<br>・栄養士の立てる献立により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。<br>・障害や体調に合わせた調理（刻み食等）を提供します。<br>＜食事時間＞<br>朝食（　７：３０～　９：００）<br>昼食（１１：３０～１３：００）<br>夕食（１７：３０～１９：００） |

(2) その他

| 種　　類 | 内　　容 |
|---|---|
| サービス提供記録の保管 | ・契約の終了後、契約書に定める期間保管いたします。 |
| サービス提供記録の閲覧 | ・本人のサービス提供に関する記録は閲覧できます。<br>土、日曜・祝祭日を除く<br>月曜日～金曜日　９：００～１７：３０ |

※利用者の選定によるサービスは、別途費用（実費）を頂きます。

## 7 利用料

お支払いただく利用料はつぎのとおりです。

(1) 介護給付費対象サービス利用料金

介護給付費対象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）の内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) 介護給付費対象外の（サービス利用）料金

以下については、料金（実費等）をいただきます。

| 項　目 | 料　金 |
|---|---|
| A.食事（基本的な朝・昼・晩の食事） | 一般　（低所得）<br>朝食 315 円（210 円）<br>昼食 576 円（290 円）<br>夕食 554 円（290 円）<br>計　1,445 円（790 円） |
| B.おやつ | 実費 |

| | |
|---|---|
| C.教養娯楽等 | 実費 |
| D.その他日常生活上必要となる諸費用 | 実費 |
| E.送迎サービスの費用 | 実費 |

※1. 介護給付費の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。
※2. その他社会情勢等により著しい物価の変動等があった場合には、料金を変更する場合があります。

(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

(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 10 日以降に請求いたします。請求月の２０日までに、以下の方法でお支払ください。

＜支払方法＞

・金融機関口座からの自動引き落とし
・預かり金口座から引き落とし

## 8　苦情等申立先

| | |
|---|---|
| 当施設ご利用相談窓口 | ・窓口担当者　副施設長　寄木　敏則<br>・代理担当者　　近藤　幸　　松田　智<br>・ご利用期間　9：00～17：30<br>・電話番号　　０７６－２４７－６７８７<br>・担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください |
| 石川県社会福祉協議会<br>運営適性化委員会 | ・所在地　　金沢市本多町３丁目１番１０号<br>・電話番号　０７６－２２４－１２１２ |
| 第三者委員 | ・城崎　亮　　電話番号：０９０－７０８０－８６８６<br>・髙窪　香代　　電話番号：０９０－５６８６－９８５５<br>・山岸　清孝　　電話番号：０９０－３７６８－１４２０ |

## 9　協力医療機関

| | |
|---|---|
| 金沢市立病院 | （診療科）<br>内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、ペインクリニック科 |

| | |
|---|---|
| 金沢赤十字病院 | （診療科）<br>内科、脳神経外科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、産婦人科<br>小児科、眼科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科 |
| かないわ病院 | （診療科）精神科、内科、診療内科、小児精神科、循環器内科 |
| 谷歯科医院 | （診療科）歯科 |

## １０ 非常災害時の対策

| | |
|---|---|
| 非常時の対応 | 別途定める「ハビリポート若葉消防計画」により、対応いたします。 |
| 平常時の訓練 | 別途定める「ハビリポート若葉消防計画」にのっとり定期的に、夜間およ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。 |
| 防災設備 | ・自動火災報知器　あり　・防火扉　あり<br>・誘導灯　あり　・スプリンクラー設備　あり<br>・ガス漏れ報知器　あり　・非常通報装置　あり<br>・非常用電源　あり |
| 消防計画等 | 防火管理者：施設長　吉田　公史 |

## １１ 事故発生時防止のための措置

介護事故等の発生又はその再発を防止するために、指針を整備し、事故報告書を備え、職員による委員会を開催し、職員に研修を実施し、その事故の改善策を職員に周知徹底します。

## １２　身体拘束の禁止

契約者又は他の契約者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行いません。

## １３ 虐待防止に関する措置

(1) 虐待の発生又はその再発を防止するために、指針の整備、職員による委員会を開催し、職員に研修を実施します。
(2) 虐待の措置を適切に実施する担当者を以下の通り定めます。（ハビリポート若葉運営規定第３２条）
　虐待対策責任者　施設長　吉田　公史　　安全対策担当者　副施設長　寄木　敏則
(3) 苦情解決体制を整備しています。
(4) 成年後見制度の利用を支援します。

## １４ 当施設ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|---|---|
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法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。 |

| | |
|---|---|
| 喫煙・飲酒 | 喫煙は決められた場所でお願いします。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 | 貴重品につきましては、利用者の責任において管理して頂きます。 |
| 宗教活動・政治活動・営利活動 | 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、政治活動および営利活動はご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育については、管理者とご相談ください。 |
| 危険物の預り | ライター・タバコ・ナイフ等、施設の管理者が危険とみなすものは持ち込をご遠慮ください。 |

## １５ 事故発生時の対応方法

契約者に対する当事業所のサービス提供により事故が発生した場合は、市町、当該契約者の身元引受人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事業所は、事故の状況及び事故に際して取った措置について記録を残します。さらに、原因の解明と再発防止策を講じるように努めます。

契約者に対する当事業所のサービス提供により、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。

## １６ 第三者評価の実施状況

第三者評価に関しては、直近の実施はありません。

私は、本書面に基づいてハビリポート若葉の職員から本重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

利　用　者　　住　所　〒

氏　名　　印

代　理　人　　住　所　〒

氏　名　　印

続　柄

身元保証人　　住　所　〒

氏　名　　印

続　柄

当事業所は、　　様に対する支援サービスの提供にあたり、上記のとおり重要事項について説明いたしました。

令和　　年　　月　　日

事　業　者　　住　所　〒920 - 0944
金沢市三口新町１丁目８番１号

名　称　社会福祉法人　陽風園

説明者　ハビリポート若葉

職氏名

印

職氏名

印