

障がい者支援施設 愛光園 重要事項説明書

(短期入所)

指定障害者支援施設愛光園（障害福祉事業者番号秋田県指定第0510700883号）は、ご契約者に（以後、「ご利用者」といいます。）対して障害者支援施設サービスを提供します。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次の通り説明します。

当施設は、障害支援区分認定を受けられた方の利用が可能であり、原則として障害種別は問いませんが、障がい支援区分「1 以上」である方が対象となります。

1. 施設運営法人

法人名： 社会福祉法人雄勝なごみ会
所在地： 湯沢市小野字大沢田221番地
電話番号： 0183-52-5210
FAX： 0183-52-5211
代表者名： 理事長 栗林 孝得
設立年月： 昭和56年 5月27日

2. ご利用施設の概要

- (1) 施設の種類 指定障害者支援施設
- (2) 施設の目的 指定障害者支援施設 障がい者支援施設愛光園は、障害者総合支援法等関係法令の主旨に従い、居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、当該施設に短期間の入所をさせて、入浴、排せつ及び食事の介護等その他の必要な支援を行います。
- (3) 施設の名称 指定障害者支援施設 障がい者支援施設 愛光園
- (4) 施設の所在地 湯沢市寺沢字段の上4番地5
- (5) 施設の電話番号 0183-52-4313
FAX番号 0183-52-4314
- (6) 施設長氏名 鵜沼美樹子
- (7) 開設年月 昭和57年2月1日
- (8) 入居定員 50人（定員50名）
- (9) 交通の便 奥羽本線横堀駅より約5km

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。

利用していただく居室は、入所施設の2人部屋、3人部屋の空室になり、ご利用者の心身の状況によっては、居室を変更調整させていただく場合がございます。

居室・設備の種類	室数	
2人部屋	4室	
3人部屋	15室	
合計	19室	
*主な共用設備		
食堂ホール	1ヶ所	
浴室	1室	一般浴、特殊浴槽、家庭浴槽
医務室	1室	
トイレ	4ヶ所	各フロア
洗面所	2ヶ所	車椅子での使用可
リハビリ室	1室	訓練用具一式

(2) その他、各個人用にベッド・床頭台・整理タンス一竿と、全居室とトイレにナースコールを設置しております。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定障害者支援施設サービスを提供する職員として次表の職種の職員を配置しています。

《主な職員の配置状況》職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職員数	職種	職員数
1. 施設長（管理者）	1	6. 栄養士	2
2. 医師（嘱託医）	1	7. 調理員	6
3. 看護職員	4	8. 事務職員	1
4. PT	1	9. 施設営繕	1
5. 生活支援員	33	10. その他の職員	3

※併設の短期入所事業の配置を含む

《主な職種の勤務体制》

職 種	勤 務 時 間
1. 生活支援員	*早番 6名 *遅番 6名 *日勤 *夜勤 3名 *その他
*併設の施設入所の職員体制によります。 *各フロア毎のご利用者の状況により勤務体制に変動があります。 *標準的な時間帯における最低人員の配置です。	
*夜間、医師及び看護師は不在となっています。 *看護師は夜間当番で緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制をとり、急変時に備えます。 *ご利用者の心身の状況により勤務状態に変動の場合がございます。	

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- (1) 介護給付費対象サービス
- (2) ご利用者の方にご負担いただくサービス

(1) 介護給付費対象サービス内容

以下のサービスについては、個別支援計画に準じてサービスを提供します。

ご市町村の支給決定内容等の確認 サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

ご利用者は市町村が定める本人負担額及び食事費用、光熱水費をお支払いいただきます。

《サービスの概要》

① 食 事

当施設では、栄養士の立てる献立により、栄養並びにご利用者の健康状態及び嗜好を考慮した適時適温の食事を提供します。

食事時間朝食：午前7時45分～ 昼食：午後12時～ 夕食：午後6時00分～

② 入 浴

設備の清潔保持や十分な入浴時間を確保し週2回入浴を提供します。

月・木曜日 特殊浴槽 火・金曜日 一般浴槽

園内行事、予定により変更となる場合があります。

③ 排 泄

ご利用者の身体状況や意向に応じて、プライバシーに配慮しながら排泄の自立に向けた支援を行うとともに、排泄状況から利用者の心身の健康状態の把握を行います。

④ 健康管理

ご利用者の日々の生活・健康状態をしっかりと観察し、異変があれば早期に家族と連携を取り、対応を図ります。感染症対応の為予防接種状況について確認させていただきます（インフルエンザ、新型コロナウイルス等）。

⑤ 日中活動

ご利用者が日常生活を送る上での楽しみや気分転換を図り、くつろぎや活力を見出し活動等への主体性や意欲を増し、各種活動の機会の提供をします。

⑥ 相談支援

自己決定を尊重し、問題や課題を捉え、考える力、伝える力、判断する力を支援し、共に考えることで、ご利用者の求める生活・自己実現に結びつけることができるようご利用者の生活課題に向き合い、ご利用者の意思決定支援につとめます。

⑦ 送迎

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して原則利用者宅と事業所間の送迎を行い、利用の便宜を図ります。

(2) ご利用者の方にご負担いただくサービス

介護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いただきます。（利用者負担額といいます）

障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

《サービスの概要と利用料金》

① 食費

毎日の食事：1日3食 1, 440円（食数により金額が異なります。）

（朝：362円 昼：590円 夕：488円）

特別食：ご利用者の身体状況に合わせた食形態で提供します。

※受給者証に食事提供加算の支給決定をされている方は食材料費を負担していただきます。（朝：210円 昼：350円 夕：300円 計860円）

② 水光熱費 1日 336円

③ 理髪（第1・3日曜日）

月に2回、理容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり2, 500円程

③ 日中活動

ご利用者の希望により日中活動に参加していただく事ができます。
活動内容によって材料代の実費をいただくことがあります。

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担していただく事が適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

※ おむつ代は介護給付費対象となっていますのでご負担の必要はありません。

《利用料金のお支払い方法》

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日迄に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

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。

- ① 施設の指定する金融機関からの自動引き落とし：北都銀行
- ② 当事業所窓口での現金支払い
- ③ 金融機関口座からの口座振替：障がい者支援施設 愛光園 施設長 鶴沼 美樹子
ショウガ インヤエンシツ アイロウエン シツチョウ ウヌマ ミキコ
北都銀行 横堀支店（普通）072-1061115

短期入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、必要な内容、処置等についてご家族に確認し、看護師・生活支援員が対応いたします。

6. 短期入所の利用を中止していただく場合

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。

したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用する事ができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に帰宅していただく事になります。

- ① 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ② 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ③ 当施設が障害者支援の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ④ ご利用者からの利用中止の申し出があった場合
- ⑤ 事業者からの申し出により利用中止していただく場合

(1) ご利用者からの利用中止の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設の利用中止を申し出る事ができます。以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、利用中止することができます。

- ① 介護給付費対象外サービスの利用料金の変更に同意出来ない場合
- ② 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める障害福祉施設サービスを実施しない場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤ 他のご利用者のご利用者ご自身の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により利用中止していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設の利用を控えていただく事があります。

- ① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴の重要事項について、故意に、これを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、かつ1ヶ月以上の予告期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は他利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事によって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

☆ご利用者の体調が変化した場合の対応について

当施設の短期入所中に、医療機関への通院、入院が必要な状態になった場合の対応は以下の通りです。

○家族への連絡

現在の体調についてご家族へ連絡をし、必要な対応について確認させていただきます。

通院等が必要な場合は基本的にはご家族にお迎えにきていただき、その後通院等対応をお願いします。（原則として病院、他事業所への送迎は行いません）

交通手段がない場合は対応について相談させていただきます。

7. 非常時・災害時の対策

(1) 非常時の対応

別に定める「愛光園消防計画」により対応します。

(2) 非常通報の対応

非常通報体制はホットラインで全職員の連絡体制を確保しております。

(3) 近隣との協力関係

地域消防団分団、地域協力者と話し合いをし、非常時の応援協力体制について確保しています。

(4) 非常時の訓練と防災設備

別に定める「愛光園消防計画」により、年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を、ご利用者の方も参加して実施します。

(5) 防災設備の概要

屋内消火栓5カ所、消火器23カ所、避難経路18カ所、避難場所2カ所を設置しています。

8. 緊急時の対応について

サービス提供時にご利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかにご家族に連絡をさせていただきます。

9. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、保険者、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 感染症予防、発生時の対応について

感染症予防の為「予防接種の実施」「予防薬の服用」等感染症流行状況を鑑み適切な対応を行います。コロナウィルスやインフルエンザ、胃腸炎等による感染症の発生状況によっては、嘱託医指示の元、一時的に面会やご利用を控えていただいたり、禁止をさせていただくことがございますので、予めご了承ください。

11. 守秘義務に対する対策について

事業者及び従事者は、業務上知りえた利用者又は家族の情報・秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの情報・秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としております。

個人情報についてはサービス提供において必要な場合、緊急時における病院への情報提供等必要最小限の範囲において個人情報を使用します。

12. 身体拘束の適正化の取り組みについて

原則として、ご利用者の行動を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急、生命維持に関わる等やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前にご利用者及びご家族へ十分説明し、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

13. ご利用者の尊厳について

障害者の権利擁護根拠法を遵守し、ご利用者の人権・プライバシー保護、障害者虐待防止のために、ご利用者の意思を最優先させ、ご利用者の人権と尊厳を護る視点を全職員周知徹底し取り組みます。

身体介護につきましては同性介護が基本ですが、夜間等職員体制等によりやむを得ず異性介護が必要となる場合は事前に同意書をもって説明させていただき、必要最小限の範囲において異性職員による支援を行わせていただきます。

14. 身元引受人

契約締結にあたっては、ご家族等に身元引受人をお願いいたします。日常生活の相談をはじめ、短期入所期間中の必要な対応について誠意をもって対応していただきます。

15. 実習受け入れについて

福祉人材育成の為、大学、短大、専門学校等により実習生を積極的に受け入れております。ご利用者への直接的な生活支援実習に関しましては、事前に説明し、ご意向を確認し、同意を得てからの実習開始となりますので、ご理解、ご協力をお願いいたします。

16. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者

担 当： 生活支援係長 櫻田浩子

受付時間：午前8：30～午後5：15

また、苦情受付ボックスをフロアに設置しています。

○苦情解決第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。

苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

職 業	氏 名	電話番号
元雄勝福祉会評議員	柿崎清	0183-72-2536
元湯沢市保健師	根岸ゆり子	0183-52-2722
元教員	大山史子	090-7666-5227

(2) 行政機関その他苦情受付機関苦情受付の窓口

湯沢市福祉保健部 福祉課 障害福祉班	所在地：秋田県湯沢市佐竹町1番1号 電話：0183-73-2111
秋田県国民健康保険団体連合会	所在地：秋田県秋田市山王四丁目2-3 電話：018-883-1550
秋田県福祉サービス相談センター (秋田県運営適正化委員会)	所在地：秋田県秋田市旭北栄町1-5 電話：018-864-2726

障がい者支援施設愛光園 重要事項説明確認書

(短期入所)

令和 年 月 日

指定障害福祉サービスの提供の開始に際し、ご利用者に対して障がい者支援施設愛光園重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を行いました。

社会福祉法人雄勝なごみ会
障がい者支援施設愛光園

説明者

職名 氏名 印

私は、指定障害福祉施設障がい者支援施設愛光園重要事項説明書に基づいて事業者から説明を受け、サービスの提供に同意し、受領しました。

ご利用者 住所
氏名 印

身元引受人 住所
(連帯保証人)
氏名 印