

障がい者支援施設 愛光園 重要事項説明書

(通所生活介護)

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生活介護サービスを受給されている方であって、障害支援区分が区分3以上である方、年齢が50歳以上の場合は障害支援区分が区分2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、障害をお持ちのご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む事ができるように支援する事を目的とし、ご利用者が日常生活を営む為に必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、生活介護サービスを提供します。
- この施設は昼間、常時入浴、排せつ、食事等のサービスを必要とする方へ介護を提供し、日中活動の機会の提供、日常生活等に関する相談、助言等必要な支援を提供させていただきます。
- (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) 利用定員 54人(施設入所者50人含む)

(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。

通所ご利用者にはリハビリ室に静養室を設け、一時的な静養の際に快適に過ごして頂けるよう環境を整備しています。

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

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
生活支援員	*早番 6名 *遅番 6名 *日勤 *夜勤 3名 *その他
*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。	
*看護師は日曜日不在となっています。 *看護師はバイタル測定や必要な処置などを実施します。 *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

サービスについては、個別支援計画に基づいてサービスを提供します。

事業所が介護給付費を法定代理受領した場合、ご利用者は市町村が定める本人負担額及び食事費用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 昼食：午後12時～

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、予定により変更になる場合があります。

③ 排せつ

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 機能訓練

ご利用者が自己の能力をリハビリテーションの中で引き出し、伸ばし、活用することで自立、自律した生活を送り、生活の再構築ができるよう支援します。

また、残存機能を維持し、ADLの維持・拡大とQOLの向上を図ります。

⑤ 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ご家族や医療機関等と連携を図ります。

⑥ 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。

⑦ 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。

(2) ご利用者の方にご負担いただくサービス

《サービスの概要と利用料金》

① 食費

毎日の食事： 昼：590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。

通所利用者で「食事提供加算対象者」に該当する方は食材料費の負担となります。（昼：350円）

② 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。

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品（尿取パット、オムツ、おしりふきなど）を使用されている方には園提供の日常生活用品を使用していただけます。

通所利用の際、ご自宅で使用されている物を利用希望であれば通所利用時に持参していただきます。

※ おむつ代は介護給付費対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

《利用の中止、変更、追加》

○利用予定日前に、ご利用者の都合により、生活介護サービスの利用を中止又は変更の場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をなされた場合、取消料として利用当日の料金をお支払いいただく場合があります。

《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 イヤシエンシツ アイロエン シツチョウ ウヌマ ミキ
北都銀行 横堀支店（普通）072-1061115

6. 事故発生時の対応について

(1) 事業者は、ご利用者に対する指定生活介護サービスの提供により事故が発生した場合、市、当該ご利用者の家族、当該ご利用者に係る介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

(3) 事業者は、ご利用者に対する指定生活介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。

7. 緊急時の対応について

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに家族への連絡など必要な処置を講じます。

8. 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。

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、一時的に利用を控え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、業務上知りえたご利用者又はご家族の情報・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支援経過記録に記録し、身体拘束の適正化に取り組みます。

13. ご利用者の権利擁護と虐待防止の取り組みについて

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、虐待防止に、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に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、利用に関し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、専門学校等より実習生を積極的に受け入れを実施しております。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

(通所生活介護)

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