

「障害者支援施設 三和の里」重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法人つがる三和会が開設し障害者支援施設三和の里が提供する障害福祉サービスについて、利用契約の締結を希望する方に対して、社会福祉法第76条並びに障害者総合支援法に基づき、サービスの内容等について説明するものです。

1. サービスを提供する事業者

| | |
|-------|-------------------|
| 名称 | 社会福祉法人つがる三和会 |
| 所在地 | 青森県弘前市大字茜町二丁目1番地2 |
| 電話番号 | 0172-93-2515 |
| 代表者氏名 | 理事長 大井 正 清 |
| 設立年月日 | 昭和56年8月14日 |

2. 利用事業所

| | | | |
|----------|--|---|---|
| 事業所番号 | 平成24年3月1日 青森県0210201067号 | | |
| 施設の名称 | 障害者支援施設 三和の里 | | |
| と目的 | 生活介護事業 地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護を要する方を対象とし、主として昼間において、入浴、排泄および食事などの介護、調理、洗濯および掃除などの家事並びに生活などに関する相談およびその他の必要な日常生活上の支援、創作的活動または生産活動の機会の提供その他の身体的機能または、生活能力の向上のために行われる必要な援助を行う。 | 施設入所支援 主として夜間において入浴、排泄および食事などの介護、生活などに関する相談および助言その他の必要な日常生活上の支援を行うとともに、施設入所支援以外の施設障害福祉サービス(生活介護)を行う。 | 短期入所 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、障害者支援施設への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせて行われる、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援。 |
| 主たる対象者 | 知的障害者 | | |
| 定員 | 50名 | 50名 | 3名 |
| 事業所の運営方針 | 安定した生活を送るため、常時介護などの必要な方に対し、自立した日常生活や社会生活を営めるよう、入浴・排泄および食事介 | 安定した生活を送るため、常時介護などの必要な方に対し、自立した日常生活や社会生活を営めるよう、夜間・休日にお | 利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて入浴、排泄及び食事の介護そ |

| | | | |
|---------------|--|--|----------------------|
| | 護、創作的活動または、生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行う。 | いて、入浴・排泄および食事介護、余暇活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行う。 | の他の必要な保護を適切かつ効果的に行う。 |
| 施設の所在と連絡先 | 038-3611 青森県弘前市大字三和字下恋塚189-7 ☎0172-93-2515 fax0172-93-2517 | | |
| 管理者兼サービス管理責任者 | 大井 啓照 | | |
| 開設年月日 | 平成24年3月1日（当初の開設日 平成5年4月1日） | | |

* 日中のご利用（生活介護サービス事業）と、夜間のご利用（施設入所支援）は、一体的な組み合わせとして（セット）で提供されるものではありません。利用者が、市町村等に相談をし、日中と夜間のサービスをそれぞれ別の事業者にて利用されることも可能です。

3. サービスに係る設備等の概要

(1) 施設

| | | |
|------|-------|--------------------------|
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造1部2階建 |
| | 延べ床面積 | 1,656.12 m ² |
| 敷地面積 | | 12,753.00 m ² |

(2) 居室の概要

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|-----------|----------------|-------|
| 個室（1人部屋） | 20室（うち短期入所用1室） | 床暖房完備 |
| 相部屋（2人部屋） | 18室（うち短期入所用1室） | 床暖房完備 |
| | 計38室（入所定員56名） | |

(3) 施設設備の概要

| 種類 | 生活介護 | 施設入所支援 | 備考 |
|-------|------|--------|----------|
| 医務室 | 1室 | 共用 | |
| 静養室 | 1室 | 共用 | |
| 浴室 | 2か所 | 共用 | 24時間掛け流し |
| 洗面所 | 4か所 | 共用 | |
| トイレ | 8か所 | 共用 | 職員・来客用含む |
| 訓練作業室 | 2室 | 共用 | |
| 食堂 | 1室 | 共用 | |
| ホール | 1か所 | 共用 | |
| 相談室 | 1室 | 共用 | |

(4) 施設・設備ご利用上の注意事項

当事業所において、居室その他の施設・設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

- ① 事業所内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご使用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。（個人へ

の貸し出し備品などの保険対象外品を含みます。)

- ② 来園者は、必ず面会簿に記載してください。また、保護者等が当施設に宿泊する際には、事前にご相談ください。
- ③ 貴重品は、利用者ご本人の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を持ち込まないようお願いいたします。必要であれば預り金管理サービス（無料）をご利用ください。
- ④ 利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
- ⑤ 暴力行為、口論、泥酔、金品の貸し借り等の他人に迷惑をかけることを行わないでください。
- ⑥ 疾病等により、より専門科への受診が必要と判断された場合や受診が継続的になる場合、また遠方への受診は、ご家族により対応していただくことがあります。
- ⑦ 喫煙は決められた場所で行います。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る程度にお願いします。
- ⑧ 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。

4. 従業者の配置状況

従業者の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当施設では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供する者として、下記の職種の従業者を配置しています。

〈配置状況〉

| 職種 | 職員数 | 区分 | | | | 常勤換算 | 備考 |
|-------------|-----|----|-----|-----|-----|------|-------------|
| | | 常勤 | | 非常勤 | | | |
| | | 専従 | 兼任 | 専従 | 兼任 | | |
| 1.管理者 | 1 | | 0.5 | | | 0.5 | サービス管理責任者兼務 |
| 2.サービス管理責任者 | 1 | | 0.5 | | | 0.5 | 管理者兼務 |
| 3.医師 | 1 | | | | 0.1 | 0.1 | 嘱託医 |
| 4.看護職員 | 3 | 1 | 2 | | | 2.5 | |
| 5.生活支援員 | 25 | 1 | 23 | | 1 | 21.4 | |
| 6.事務職員 | 1 | | 1 | | | | |
| 7.栄養士 | 1 | | 1 | | | 0.9 | |
| 8.調理員 | 3 | | 3 | | | 2.4 | |
| | | | | | | | |

常勤換算とは、従業者それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤従業者の所定勤務時間数（当事業所においては週40時間にて計算しております）で除した数です。

〈勤務体制〉

| 職種 | 生活介護 | 施設入所支援 |
|---------|-----------------------|----------------------|
| 1.生活支援員 | 日中（9：30～16：00） | 夜間（16：00～9：30）・土日の日中 |
| | 支援内容の日課による適 当な人員配置 | 夜間においては3名の支援員を配置 |

| | | |
|--------|----------|--|
| 2.栄養士 | 1名（日中勤務） | |
| 3.看護職員 | 3名 | |
| 4.医師 | 月4回の訪問 | |

5. サービス提供の内容

(1) 介護給付対象サービス

| | |
|----------|--|
| 相談及び支援 | 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。 |
| 機能訓練 | 体力、身体機能維持のための、軽運動の機会を提供します。 …加算対象サービスではありません |
| 入浴 | 毎日入浴を行います。 |
| 排泄 | 利用者の状況に応じて適切な排泄支援を行うとともに、排泄の自立に向けた個別支援を行います。 |
| 健康管理 | 日常生活上必要な健康状態のチェックや服薬、その他必要な医療的管理を行います。また、医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。 |
| 服薬管理 | 医師からの処方による薬については、看護師の管理のもと、個々の利用者の状況に応じて、適切な支援を行います。 |
| 創作的活動 | 訓練活動、余暇活動の一環として、創作的活動の機会を提供します。 |
| 余暇活動 | 余暇支援を行うほか、各種イベントを計画します。 |
| 土日等の日中支援 | 土日、祝祭日の日中サービスの生活介護が提供されない日中においても、適切にサービスを提供します。 |

(2) 給付費対象外サービス

| 種類 | サービスの内容 | 金額 |
|----------------|--|--|
| A.食事サービス | 栄養のバランスと利用者の身体状況に考慮し、バラエティーにとんだ食事を提供します。 * 低所得者の軽減措置が適用される方は食料費のみの負担となります。 食事時間 朝食 7:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～ | 1,550円/日額 朝食 400円/食 昼食 600円/食 夕食 550円/食 |
| B.光熱水費 | 施設利用に係る光熱水費 | 10,880円/月 |
| C.日用生活品の購入 | 日用品費、保健衛生費、教養娯楽費、利用者の日常生活用品の購入について、負担していただくことが適当な費用は実費を負担していただきます。 | 実費 |
| D.社会生活上の便宜の供与等 | 日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者または家族が行うことが困難な場合、利用者の同意を得て代行します。 | 無料 |
| E.金銭管理 | 通帳や小遣い等の管理をします。 | 無料 |
| F.その他諸費用 | | 実費 |

* A.食事サービスについて、不要である場合は7日前までにお申し出ください。

* 7日前までにお申し出をいただいた場合に限り料金はいただきません。

6. 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（定率負担また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・訓練等給付費対象外サービス内容の料金

上記「6.サービス提供の内容（2）介護給付費・訓練等給付費対象外サービス内容」の項目をご覧ください。

(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るまでの期間にかかる次の料金をいただきます。

- ・利用者の障害程度区分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) 利用者負担金等の支払い方法

前記（1）（2）の料金は月末締めとし、翌月10日までに請求いたしますので、請求月の25日までに現金又は金融機関振込にてお支払いください。

金融機関振込の場合の振込先

みちのく銀行 板柳支店
普通預金 6215602
障害者支援施設三和の里
理事長 大井正清

7. 利用者の記録及び情報の管理等

- (1) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。
- (2) ただし、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、それらについては利用契約書第17条に記す守秘義務規定にもとづき対応します。また、記録及び情報については契約の終了後5年間保存します。

8. 人権擁護及び虐待防止のための措置

虐待防止のための措置を講ずる統括責任者を園長とします。園長は虐待防止を徹底する為、次にあげる事項について助言、相談、指導を行うものとします。

- (1) 当施設における支援サービスの提供にあたっては、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため、緊急上やむを得ない場合を除き、利用者の行動を制限する行為を行いません。
- (2) 虐待に関する法令・通知を遵守した支援サービスを提供する為、利用者の権利擁護に関する掲示物等を施設内の見やすいところに掲示すると共に、定期的にそれに

ついてミーティングを行います。

- (3) 利用者の人権意識を尊重した支援サービスを提供する為、職員の知識や技術の向上に努めます。

9. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する事項

| | |
|----------------------|--|
| 当施設の責任者及び ご利用相談窓口 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 責 任 者 大井 啓照 ・ 窓口担当者 川井 慎吾 ・ ご利用日時 9:00~17:00 (日曜・祝祭日・年末年始を除く) ・ 電話番号 0172-93-2515 ・ 苦情受付箱を設置しておりますのでご利用ください。 ・ 苦情内容について速やかに苦情検討委員会で検討し、解決に努めます。 |
| 弘前市役所福祉総務課 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地 弘前市大字上白銀町1-1 ・ 電話番号 0172-35-1111 |
| 青森県社会福祉協議会 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地 青森市大字中央二丁目20-30 ・ 電話番号 017-723-1391 |

10. 協力医療機関

| 名 称 | 所在地・電話番号 |
|---------|-------------------------------------|
| 弘前愛成会病院 | 弘前市大字北園一丁目6-2 0172-34-7111 |
| 健生病院 | 弘前市大字野田二丁目2-1 0172-36-5181 |
| いわね内科医院 | 弘前市大字浜の町西二丁目1-5 0172-38-0057 |
| 久米田歯科医院 | 北津軽郡板柳町大字五林平字三宅11-1 0172-77-3230 |

11. 非常災害時の対策

| | |
|---------|---|
| 非常時の対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 別途定める消防計画により、対応いたします。 |
| 避難・防災訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 別途定める消防計画にのっとり年2回以上の、夜間あるいは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。 |
| 防災設備等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自動火災報知器 あり ・ 非常用電源 あり ・ 誘導灯 あり ・ スプリンクラー設備 あり ・ ガス漏れ報知器 あり ・ 非常通報装置 あり <p>*カーテン、布団等は、防災性のあるものを使用しています。</p> |
| 消防計画等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 消防署への届け出日 : 令和4年4月16日 届出第15号 ・ 防火管理者・防災責任者 : 大井 啓照 |

私は、本書面に基づいて、社会福祉法人つがる三和会 障害者支援施設 三和の里 の職員
(職名_____ : 氏名_____) から本重要事
項の説明を受けました。尚、利用者が自署にて記名不可能な場合は、成年後見人等を代筆
者として理由を明記し、代筆者の氏名を自署した上で、利用者の自署に代えることとしま
す。

令和 年 月 日

利 用 者 〒 _____

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

下記の理由により利用者が自署できませんので私が代筆いたしました。

理 由 : _____

代筆者氏名 : _____ 印

成年後見人等 〒 _____

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当たり、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 所 〒038-3611

弘前市大字三和字下恋塚 189-7

社会福祉法人つがる三和会

障害者支援施設三和の里

説明者 : _____