

吉備路学園（短期入所）

重要事項説明書

社会福祉法人 吉備路の会

吉備路学園（短期入所）

あなたに対する利用サービス提供開始にあたり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員・設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第52号。以下「岡山県基準条例」という。）第110条に基づいて、吉備路学園（短期入所）（以下、「事業所」という。）があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人 吉備路の会
所在地	岡山県総社市小寺1553番1
電話番号	0866-92-6580
代表者氏名	理事長 田中茂己
法人設立年月	平成元年7月19日

2. 利用施設とサービスの目的・運営方針

事業指定	短期入所	平成24年 4月 1日 指定 事業所番号 3310800317
事業所の名称	吉備路学園（短期入所）	
事業所の所在地	岡山県総社市小寺1553番1	
電話番号	0866-92-6580	
FAX番号	0866-92-6612	
管理者	小原章弘	
サービス管理責任者	伊原良高	
通常の事業の実施地域	岡山県全域	
主たる対象者	知的障害者及び知的障害児	
サービスの種類及び定員	短期入所 4名（男性2名 女性2名）	
事業所開設年月	平成24年4月1日	
事業の目的	関係法令の理念に基づき、適切な支援を行うことにより、事業所の利用者の自立と社会経済活動への参加を促進することを目的とする。	
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業者が実施する事業は、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、短期間の入所を必要とする利用者につき、短期間の入所を提供し、必要な保護及び援助を行うものとする。 2. 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重して、豊かな自己実現のために常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 3. 事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、市町村、他の障害福祉サービス事業者、保健医療サービスを提供する者等 	

	との連携に努めるものとする。 4. 事業の実施にあたっては、前三項の他、関係法令等を遵守する。
--	--

3. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

敷地面積	4, 996. 55 m ²	
居住棟	構造	鉄筋コンクリート2階建
	延床面積	863. 05 m ²
管理棟	構造	鉄筋コンクリート2階建
	延床面積	492. 00 m ²
作業・自活訓練棟	構造	鉄骨造2階建
	延床面積	136. 20 m ²

(2) 主な設備

① 居住棟

種類	室数	面積	一人あたり面積	備考
2人部屋	7	13. 88 m ²	6. 940 m ²	ベッド・机・椅子・戸棚有り
4人部屋	9	22. 70 m ²	5. 675 m ²	〃
ショート男	1	16. 24 m ²		〃
ショート女	1	26. 64 m ²		〃
静養室	2	4. 67 m ²		
浴室	2	33. 02 m ²		
2階作業室	1	53. 35 m ²		
1階東和室	1	15. 59 m ²		
1階西和室 (2人部屋)	1	18. 67 m ²	9, 335 m ²	戸棚有り
1階娯楽室	1	28. 86 m ²		

② 管理棟

種類	室数	面積	備考
食堂	1	97. 00 m ²	
調理室	1	52. 00 m ²	
ホール	1	82. 45 m ²	
面会相談室	1	33. 95 m ²	

③ 作業・自活訓練棟

種類	室数	面積	一人あたり面積	備考
作業室	1	58.80㎡		
1人部屋	2	10.20㎡	10.20㎡	ベッド・押入有り
DK	1	18.00㎡		
浴室	1	4.00㎡		

4. 職員の配置状況

(1) 職員の員数

(平成29年6月現在)

職種	員数	雇用区分			
		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	1	1			
副管理者	1	1			
サービス管理責任者	1	1			
医師(嘱託医)	1				1
看護職員	2	2			
生活支援員	30	24		6	
管理栄養士	1	1			
事務職員	4	3		1	

※1 当事業所では、岡山県基準条例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上記の職員を配置しています。

※2 当事業所の職員は、施設の利用設備を利用して行う指定障害者支援施設及び日中一時支援事業の職員を兼ねています。

※3 食事の提供（当事業所内で調理）は、食事提供業者に委託契約しています。

(2) 職員の勤務体制

職種		勤務時間	備考
管理者		8:30~17:30 (原則)	
副管理者		8:30~17:30 (原則)	
サービス管理責任者		8:30~17:30	
生活支援員	普通勤務	8:30~17:30	夜勤3名 (男女各1名 以上)
	早出勤務	7:20~16:20	
	遅出勤務1	9:30~18:30	
	遅出勤務2	12:00~21:00	
	夜勤勤務	16:00~翌10:00	
医師	嘱託		
看護職員		8:30~17:30	

管理栄養士		8：30～17：30	
事務員		8：30～17：30	

5. サービス提供の内容

(1) 自立支援給付費対象サービス

種 類	内 容
排泄	・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。
着脱衣	・生活のリズムを整え、毎日の着替えを行います。
整容(歯磨き洗顔等)	・個性に配慮し、適切な整容が行われるよう支援します。 ・個性と好みを尊重し、身だしなみを整えます。
日中活動の支援	・自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて支援します。 ・利用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、心身の状況に応じて支援します。
余暇活動の支援	・日常において潤いのある質の高い生活を送ることができるよう支援します。
健康管理	・平常時は看護職員が嘱託医の指導に基づいて疾病予防、健康管理に努めます。 ・緊急時は必要により協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・処方された薬は、利用者の状況により看護職員が管理します。
相談及び支援	・利用者及びその家族からの相談については誠意をもって応じ、可能な限り必要な支援を行うように努めます。

(2) 自立支援給付費対象外サービス

種 類	内 容
食事	・業務委託先の栄養士が作成した献立を当法人の管理栄養士が確認し、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 〈食事時間〉 朝 食 7：30～ 9：00 昼 食 12：00～13：00 夕 食 18：00～19：00
社会生活上の便宜	・クラブ活動、その他日常生活を充実させるためのレクリエーションや外出、行事等を企画します。(実費がかかる場合があります。)

その他日常生活上必要となる支援	・利用者の希望により、日用生活品の購入の斡旋、代行等についても行います。（購入品は実費をいただきます。代行費用（実費）がかかる場合があります）
-----------------	---

（３）利用者の選定により提供するサービス

特別な食事	・利用者の希望により、特別な食事を提供します。（実費がかかります。）
-------	------------------------------------

（４）その他

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します。
サービス提供記録の閲覧	日曜日・祝祭日を除く毎日 9：00～17：00
サービス提供記録の写しの交付	日曜日・祝祭日を除く毎日 9：00～17：00 （写しの交付には実費がかかります。）

6. 利用料金

（１）自立支援給付費対象サービスの利用料金 （平成28年4月1日現在）
 《障害者の場合》

「短期入所サービス費（Ⅰ）」（日中と夜間の利用）（1日あたり）

ご利用者の障害程度区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
A.サービス利用料金	4,920円	4,920円	5,630円	6,260円	7,580円	8,920円
B.短期利用加算	300円	300円	300円	300円	300円	300円
C.食事提供体制加算	480円	480円	480円	480円	480円	480円
D.栄養士配置加算（Ⅰ）	220円	220円	220円	220円	220円	220円
利用者負担額(A～Dの1割)	592円	592円	663円	726円	858円	992円
E.重度障害者支援加算※	—	—	—	—	—	500円
利用者負担額(A～Eの1割)	—	—	—	—	—	1,042円

※該当の利用者のみ対象となります。詳細は、※4 加算の説明を参照ください。

「短期入所サービス費（Ⅱ）」（夜間のみの利用）（1日あたり）

ご利用者の障害程度区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
A.サービス利用料金	1,660円	1,660円	2,320円	3,070円	5,100円	5,820円
B.短期利用加算	300円	300円	300円	300円	300円	300円
C.食事提供体制加算	480円	480円	480円	480円	480円	480円
D.栄養士配置加算（Ⅰ）	220円	220円	220円	220円	220円	220円
利用者負担額(A～Dの1割)	266円	266円	332円	407円	610円	682円
E.重度障害者支援加算※	—	—	—	—	—	500円
利用者負担額(A～Eの1割)	—	—	—	—	—	732円

※該当の利用者のみ対象となります。詳細は、※4 加算の説明を参照ください。

《障害児の場合》

「短期入所サービス費（Ⅲ）」（日中と夜間の利用）（1日あたり）

ご利用者の障害程度区分	区分1	区分2	区分3
A.サービス利用料金	4,920 円	5,950 円	7,580 円
B.短期利用加算	300 円	300 円	300 円
C.食事提供体制加算	480 円	480 円	480 円
D.栄養士配置加算（Ⅰ）	220 円	220 円	220 円
利用者負担額(A～Dの1割)	592 円	695 円	858 円
E.重度障害者支援加算※	—	—	500 円
利用者負担額(A～Eの1割)	—	—	1,358 円

※該当の利用者のみ対象となります。詳細は、※4 加算の説明を参照ください。

「短期入所サービス費（Ⅳ）」（夜間のみの利用）（1日あたり）

ご利用者の障害程度区分	区分1	区分2	区分3
A.サービス利用料金	1,660 円	2,690 円	5,100 円
B.短期利用加算	300 円	300 円	300 円
C.食事提供体制加算	480 円	480 円	480 円
D.栄養士配置加算（Ⅰ）	220 円	220 円	220 円
利用者負担額(A～Dの1割)	266 円	369 円	610 円
E.重度障害者支援加算※	—	—	500 円
利用者負担額(A～Eの1割)	—	—	660 円

※該当の利用者のみ対象となります。詳細は、※4 加算の説明を参照ください。

※1 上記のうち、該当する区分の利用日数に応じた利用者負担額をご負担していただきますが、利用者世帯の収入に応じて市町村長が定めた利用者負担上限月額が各月の上限額になります。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

※2 利用者負担額の合計額の管理（利用者負担上限額管理加算）を行った場合は、1月につき150円をいただきます。

※3 利用者によっては上記の加算以外に別途加算の利用者負担額をいただく場合があります。

※4 加算の説明

項目	内容
短期利用加算	利用を開始した日から30日の期間について加算されるものである。
食事提供体制加算	原則として、当該施設内の調理室を使用して調理し、提供されたものについて加算するものである。 障害福祉サービス受給者証に「該当」と記してある利用者（低所得者）のみ対象。

栄養士配置加算（Ⅰ）、 （Ⅱ）	管理栄養士又は栄養士が配置されているため加算されるものである。（常勤職員の場合は（Ⅰ）、非常勤職員の場合は（Ⅱ）を加算。）
重度障害者支援加算	最重度の知的障害がある者にサービスを提供した場合に加算するものである。 <u>障害福祉サービス受給者証に「重度障害者支援加算」と記してある利用者のみ対象。</u>

（２）自立支援給付費対象外のサービス利用料金

項 目	金 額
食事代	朝食 240 円（133 円）／回 昼食 570 円（380 円）／回 夕食 570 円（330 円）／回 ※（ ）は食材料費
光熱水費	375 円／日
預り金管理料	0 円／日
日常生活品の購入（歯ブラシ等の日用品費）	実費
教養娯楽等（クラブ活動やレクリエーション等）	実費
その他日常生活上必要となる諸費用	実費

- ※ 1 食事が不要な場合には、1 日前の 17：00 までにお申し出ください。1 日前の 17：00 までにお申し出がなかった場合は、不要となった食事代もご請求させていただきます。
- ※ 2 光熱水費については、前年度の平均から算出していますので、年度により変更する場合があります。
- ※ 3 自立支援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。
- ※ 4 その他社会情勢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）利用者の選定により提供するサービスの利用料金

項 目	金 額
個人希望による特別な食事	実費
コピー料金	白黒 10 円／枚 カラー30 円／枚

（４）利用者負担額の上限管理

複数の障害福祉サービスを利用している場合で、利用者負担上限月額を超える見込みがあり、利用者の依頼を受けた場合は、利用者負担の上限管理を行います。

(5) 利用負担金の支払方法

利用料金はサービス利用月末に締め、翌月の10日頃に請求します。請求月の25日までに現金支払い、銀行振り込み、預り金口座からの振替のいずれかでお願ひします。

〈銀行振込の場合の振込先〉 ※振込み手数料はご負担ください。

吉備信用金庫 本店 普通 0580023
吉備路学園 短期入所 管理者 小原章弘

7. 苦情申立先（虐待防止に関する相談も含む）

当施設ご利用相談窓口	苦情解決責任者・虐待防止責任者：統括施設長 小原章弘 受付担当者：副管理者 槇枝浩文 生活支援員 小野祐喜子 ご利用期間：9：00～17：00（年末年始を除く） 電話番号：0866-92-6580 FAX：0866-92-6612 担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。
第三者委員	赤木正典 086-425-1693 受付日：随時（時間帯：18：00～23：00） 垣野 智 0866-92-5378 受付日：随時（時間帯：18：30～） 秋田皓二 086-287-3451 受付日：随時（時間帯：9：00～17：00）
岡山県運営適正化委員会	所在地：岡山市北区南方2丁目13-1 電話番号：086-226-9400
岡山県保健福祉部障害福祉課	所在地：岡山市北区内山下2-4-6 電話番号・FAX：086-226-7346 受付日：月～金（時間帯：8：30～17：15） （夜間祝祭日を除く）

8. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 さかえ外科内科クリニック
医院長名	榮 康行
所在地	岡山県総社市真壁212
電話番号	0866-92-8800
診療科	外科・胃腸科・肛門科・リハビリテーション科・内科・整形外科
入院設備	有り
医療機関の名称	清水歯科医院
医院長名	清水 公雄
所在地	岡山県総社市中央1丁目23-108

電話番号	0866-92-1077
診療科	歯科
入院設備	なし

9. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画等により、対応します。
平常時の訓練	別途定める消防計画に基づいて、年3回避難訓練（夜間・消火訓練含む）を、利用者の方も参加して実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知器 有り ・誘導等 有り ・ガス漏れ報知器 有り ・非常用電源 有り ・防火扉 無し ・スプリンクラー設備 有り ・非常通報装置 有り ・消火器 有り ※カーテンは防炎性のあるものを使用しております。
消防計画等	消防署への届出：毎年度初旬 防火管理者：副管理者 榎枝浩文

10. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

外出・外泊	外出・外泊の際は、外出・外泊届を提出してください。
嘱託医師以外の医療	より専門科への受診が必要と判断された場合や、受診が継続になる場合や、遠方への受診等は、原則として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	事業所内の居室、設備及び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、他の利用者には迷惑をかける程度にお願ひします。
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いただきます。自己管理できない利用者につきましては、事業所において管理（有料）します。
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、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

11. 利用者の記録及び情報の管理等

(1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用者及びその家族の求めに応じてその内容を開示します。

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。

尚、情報の閲覧、複写に関しては5-(4)を参照ください。

(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、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町村及び関係機関に情報提供を要請された場合は、利用者の同意（文書による）に基づき情報提供をいたします。

1 2. 事故発生時の対応方法

事業者は、事故が発生した場合、岡山県・関係市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとします。また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が生じた場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

- (1) 損害保険会社名：エース損害保険株式会社
- (2) 損害保険の種類：知的障害施設総合賠償保険
- (3) 損害保険の内容

①施設賠償	1 事故・保険期間中（対人・対物共通）	5 億円
②- 1 生産物賠償	1 事故につき	5 億円
②- 2 事業者賠償責任保険	1 事故につき	5 億円
③人格権侵害	1 事故につき	5 0 0 0 万円
④事故対応費用	1 事故につき	5 0 0 万円
⑤治療費用及び 葬儀・死亡見舞金	1 名につき	1 0 0 万円
	1 事故につき	1 0 0 0 万円
⑥見舞金・見舞品費用	1 被害者につき	1 万円
	保険期間中	5 0 ~ 2 0 0 万円

1 3. 緊急時の対応方法

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関や指定された緊急連絡先への連絡を行います。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名 :
	診療科 :
	主治医 :
	所在地 :
	電話番号 :
緊急連絡先	住所 :
	電話番号 :
	氏名 :
	続柄 :

私は、本書面に基づいて社会福祉法人吉備路の会の職員から、本重要事項の説明を受けました。

平成 年 月 日

利用者 住所 〒

氏 名 ⑩

利用者の成年後見人等

住所 〒

氏 名 ⑩

続 柄

当事業所は、 様に対する短期入所障害福祉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。

平成 年 月 日

事業者 住所 岡山県総社市小寺1553番1
名称 社会福祉法人 吉備路の会
施設名 吉備路学園（短期入所）

代表者 理事長 田中茂己 ⑩

説明者 職名
氏名 ⑩