

あなたに対する指定障害者支援施設サービス提供の開始にあたり、厚生労働省令第81号第10条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

## 1 事業者の概要

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 法人の名称 | 社会福祉法人 あしたの会       |
| 法人所在地 | 岐阜県山県市大桑 3512 番地 1 |
| 代表者氏名 | 理事長 真野 賢児          |
| 設立年月日 | 平成9年7月8日           |
| 電話番号  | 0581-27-0030       |

## 2 利用施設

|             |                            |
|-------------|----------------------------|
| 事業の種類       | 指定障害者支援施設                  |
| 事業所の名称      | あしたの会自然の家                  |
| 事業所番号       | 岐阜県 第2110800303            |
| 指定日         | 平成22年10月1日                 |
| 事業所の所在地     | 岐阜県山県市大桑 3512 番地 1         |
| 電話番号        | 0581-27-0030               |
| FAX番号       | 0581-27-0031               |
| e-mail アドレス | sizen0030@ashitanokai.jp   |
| 管理者         | 施設長 永友規美                   |
| 主たる対象者      | 知的障害者                      |
| 事業と定員       | 施設入所支援事業 50名<br>生活介護事業 65名 |
| 開設年月日       | 平成10年9月1日                  |

### 3 サービスの目的・運営方針

#### (1) 目的

利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った適切な施設障害福祉サービスの提供を行う。

#### (2) 運営方針

- ① 利用者の意向、趣向、障害の特性その他の事情を踏まえた計画を作成し、これに基づき施設障害福祉サービスを適切かつ効果的に提供する。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った施設障害福祉サービスの提供に努める。
- ③ 個別支援計画に基づき利用者の心身の状況に応じて支援を適切に行うとともに、施設障害福祉サービスの提供が漫然かつ画一的な物とならないよう配慮する。
- ④ 施設障害福祉サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者及びその家族に対し、支援上必要な事項について理解しやすいように説明を行う。
- ⑤ 提供する施設障害福祉サービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。
- ⑥ 正当な理由がなく、施設障害福祉サービスの提供を拒まない。
- ⑦ 運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等の連携及び協力を行う等の地域との交流に努める。
- ⑧ 地域及び家庭との結びつきを重視し、市町村、他の指定障害サービス事業者、その他福祉サービス、保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。
- ⑨ 「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」及び「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「指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」に定める内容のほか関係法令を遵守する。

### 4 施設の概要

#### (1) 施設

|               |     |                              |
|---------------|-----|------------------------------|
| 建 物           | 構 造 | 鉄筋コンクリート造2階建一部鉄骨及び木造 6棟      |
|               | 床面積 | 2 2 9 0 . 0 3 m <sup>2</sup> |
| 東市場<br>就労センター | 構 造 | 木造亜鉛メッキ鋼板葺 平屋建 1棟            |
|               | 床面積 | 4 8 1 . 4 2 m <sup>2</sup>   |

## (2) 居室

| 居室の種類  | 室数  | 面積   | 備考 |
|--------|-----|--|----|
| 2人部屋   | 25室 | 16.2 m <sup>2</sup> (1人当 8.1 m <sup>2</sup> )  | 洋室 |
| ショート居室 | 3室  | 18.9 m <sup>2</sup> (1人当 9.45 m <sup>2</sup> ) | 和室 |

## (3) 主な設備

| 設備の種類  | 室数 | 面積                    | 備考 |
|--------|----|-----------------------|----|
| 食堂     | 1  | 189 m <sup>2</sup>    |    |
| 作業室    | 1  | 275.12 m <sup>2</sup> |    |
| 洗面所    | 4  | 65.25 m <sup>2</sup>  |    |
| 浴室     | 3  | 78.57 m <sup>2</sup>  |    |
| 医務室    | 1  | 13.32 m <sup>2</sup>  |    |
| 娯楽室    | 5  | 87.75 m <sup>2</sup>  |    |
| 指導員室   | 4  | 118.8 m <sup>2</sup>  |    |
| 便所     | 13 | 113.49 m <sup>2</sup> |    |
| 東市場作業棟 | 1  | 412.80 m <sup>2</sup> |    |

## (4) 職員体制

| 職種        | 員数 | 区分 |    |     |    | 常勤換算後の職員 | 備考 |
|-----------|----|----|----|-----|----|----------|----|
|           |    | 常勤 |    | 非常勤 |    |          |    |
|           |    | 専従 | 兼任 | 専従  | 兼任 |          |    |
| 施設長       | 1  | 1  |    |     |    | 1        |    |
| サービス管理責任者 | 2  | 1  | 1  |     |    | 1.1      |    |
| 医師        | 2  |    |    |     | 2  | 0.02     |    |
| 生活支援員     | 38 | 26 |    | 11  |    | 31.7     |    |
| 看護師       | 1  | 1  |    |     |    | 1        |    |

|     |   |   |  |   |  |     |  |
|-----|---|---|--|---|--|-----|--|
| 栄養士 | 1 | 1 |  |   |  | 1   |  |
| 調理員 | 6 | 2 |  | 4 |  |     |  |
| 事務員 | 1 | 1 |  | 3 |  | 3,1 |  |

## 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  |
| 生活支援員     | 早 番 （7：30～16：30）<br>普 通 A（8：30～17：30） B（9：15～18：15）<br>遅 番 （9：15～19：30）<br>夜 勤 （15：50～9：30） |
| 医 師       | 内 科 月 1 回      精神科 月 1 回  |
| 看護師       | 正規の勤務時間（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  |
| 事務員       | 正規の勤務時間（8:30 ～17：30） 常勤で勤務  |

## 6 施設サービスの概要

### （1）施設入所支援事業・生活介護事業（介護給付費対象サービス）

| 種 類    | 内 容   |
|--------|---|
| 相談及び支援 | ・利用者及びその家族が希望する生活や心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、支援を行います。                      |
| 食 事    | ・利用者の心身の状況及び思考を考慮し、適切な時間に食事の提供を行います。また、適切な栄養量、食事内容のために必要な栄養管理を行います。 |

|                  |  |
|------------------|--|
| 排 泄              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者の状況に応じて適切な排泄支援を行うと共に、排泄の自立に向けた適切な支援を行います。</li> </ul>   |
| 入 浴              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じて、毎日入浴を行います。</li> </ul>   |
| 睡 眠              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・快適に睡眠ができるように支援します。</li> </ul>  |
| 着 脱 衣            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活のリズムを整え、毎日の着替えを行います。</li> <li>・必要に応じて介助、確認を行います。</li> </ul>  |
| 整 容<br>(歯磨き・洗面含) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個性に配慮し、適切な整容が行われるよう支援します。</li> <li>・歯磨きは、食後に行います。</li> </ul>   |
| 移 動              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者の状況に応じ適切な必要な支援を行います。</li> </ul>  |
| 健康管理             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医師により、月 1 回診療日を設けて健康管理に努めます。(内科/精神科)</li> <li>・月 1 回、歯科へ通院し歯磨き指導・口腔衛生管理を行います。</li> <li>・常時、看護師により疾病予防・健康管理に努めます。また、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。</li> </ul> |
| 服薬管理             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医務室にて看護師が管理しています。服薬時に適切な服薬支援を行います。</li> </ul>  |
| 通院・治療            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・通院時必要に応じて看護師、又は指導員が、付き添いの配慮をします。</li> </ul>  |
| 機能訓練             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・体力、身体機能維持のための軽運動の機会を提供します。</li> </ul>  |
| 社会活動             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会生活の支援に重点を置き、自活訓練・体験（買い物支援・公共交通機関の乗車訓練等）を実施してグループホーム等への移行が出来るよう訓練の場を提供します。</li> </ul>   |
| 生産活動             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内作業～ご利用者の適性・関心に応じて 5 種類の作業種に分かれて行います。</li> </ul>   |

|          |  |
|----------|--|
| 余暇活動     | ・クラブ活動（スポーツ・趣味活動）・レクリエーション行事を実施し、楽しみのある生活を提供します。 |
| 創作的活動    | ・訓練活動、余暇活動の一環として創作的活動（音楽・レクリエーション）の機会を提供します。     |
| 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             | 内 容  |
|-----------------|--|
| 社会生活上の便宜        | ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、施設が代行し利用者及び家族に報告いたします。  |
| 預り金管理           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望により、金銭管理サービスをご利用いただけます。</li> <li>・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている通帳</li> <li>・お預りするもの：上記預貯金通帳、金融機関届出印鑑、年金証書</li> <li>※ 入出金については、責任を持って行い、出入金記録を作成します。</li> <li>※ 年1回、残高証明書を作成し、利用者に報告します。</li> <li>※ 利用者は、いつでも入金記録を閲覧でき、その写しの交付を受けることができます。</li> </ul> |
| その他日常生活上必要となる支援 | ・利用者の希望により、日用品の購入の斡旋、代行等についても行います。   |

### （３）利用者の選定により提供するサービス

| 種 類   | 内 容  |
|-------|--|
| 特別な食事 | 利用者のご希望により特別な食事を提供します。                       |
| その他   | 指定外医療機関への通院や薬の受け取り、施設外での買い物代行、外出の付き添い等を行います。 |

#### (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    | 土曜日・日曜日・祝祭日を除く毎日 9時から 17時 |
| サービス提供記録の写しの交付 | 写しの交付には費用がかかります。          |

## 7 利用料金

### 【サービス利用に係る料金の概要】

「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、障害者福祉サービス等を利用された場合の費用負担については、次のように定められています。

- ・ 「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」に基づくサービス（介護給付、訓練給付）にかかる費用の内 9割は、出身市町村が負担しますが、利用サービスに応じた負担（原則費用の 1割の定率負担）が必要になります。
- ・ 上記の金額については、市町村が利用者に発行する「受給者証」に記載されています。
- ・ 施設で提供する食事にかかる経費（以下「食費」という。）は原則自己負担となります。
- ・ 施設設備の利用に当たる光熱水費は、原則自己負担となります。

#### (1) 自立支援給付費対象サービスの利用料金 別紙のとおり

#### (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       | 1日<br>昼食 1,500円<br>630円/回（通所利用者） |
| 光熱水費      | 9,400円（入所者）                      |
| 日用生活品     | 実費                               |
| 被服費       | 実費                               |
| おやつ       | 実費                               |
| 金銭等管理サービス | 無料                               |
| 教養娯楽等     | 実費                               |

|                  |    |
|------------------|----|
| 理容・美容等           | 実費 |
| 買い物代行            | 実費 |
| その他日常生活上必要となる諸費用 | 実費 |

- ※ 食事が不要な場合には、前日までにお申し出下さい。前日以降のお申し出の場合、実費をいただきます。
- ※ 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。
- ※ 給付費の支給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。
- ※ 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) 利用者の選択により提供するサービス利用料金

| 項 目         | 金 額      |
|-------------|----------|
| 特別な食事       | 実費       |
| サービス提供記録の複写 | 10 円／1 枚 |
| その他のサービス    | 実費       |

### (4) その他

利用者が、契約終了後も居室を明渡さない場合には、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

### (5) 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 15 日までに請求いたします。

請求月の 25 日までに、以下の方法でお支払ください。

#### <支払方法>

- ・ 下記指定口座への振り込み  
岐阜信用金庫 高富支店 普通預金 229317  
口座名義 社会福祉法人 あしたの会 理事長 三井 隆司
- ・ 金融機関口座からの自動引き落とし  
ほとんどの銀行・郵便局がご利用いただけます。手数料はかかりません。あらかじめ手続きが必要です。



## 8 苦情等申立先

|          |   |
|----------|---|
| 当施設の相談窓口 | ・窓口担当者 サービス管理責任者：松田 俊介<br>・ご利用時間 8:30～17:30 電話番号 (0581) 27-0030 |
| 山県市の窓口   | 山県市高木 1000 番 1<br>山県市役所社会福祉課 電話 (0581) 22-6837                  |
| 岐阜市の窓口   | 岐阜市今沢町 18 番地<br>岐阜市役所障がい福祉課 電話 (058) 265-4141                   |
| 関市の窓口    | 関市若草通 3-1<br>関市役所福祉政策課 電話 (0575) 22-3131                        |
| 大垣市の窓口   | 大垣市丸の内 2-2 9<br>大垣市社会福祉課 電話 (0584) 81 - 4111                    |
| 岐阜県の窓口   | 岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県福祉会館内<br>岐阜県運営適正化委員会 電話 (058) 278-5137          |

## 9 協力医療機関

|      |                 |
|------|-----------------|
| 名 称  | 鳥沢クリニック         |
| 院長名  | 鳥沢昌紀            |
| 所在地  | 岐阜県山県市高木 1016-1 |
| 電話番号 | 0581-22-1088    |
| 診療科  | 内科・循環器科         |
| 入院設備 | 無し              |

## 10 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、速やかに入所者家族、医療機関、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を迅速に講じます。

## 11 守秘義務等

①職員は、事業上知り得た利用者又は契約者等に関する事項を正当な理由なく第三

者に漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。

②事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとしします。

## 12 損害賠償について

事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。

## 13 虐待の防止

「障がい者虐待防止法」に基づき、日ごろよりご利用者様の人権を擁護し、人権侵害がないように十分な配慮・注意し、また人権意識を高める研修に努めながら支援します。

## 14 非常災害時の対策

|        |   |
|--------|---|
| 非常時の対応 | ・別途定める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「あしたの会自然の家消防計画」に基づき年2回夜間及び、昼間を想定した避難・防災訓練をご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<br>・誘導灯<br>・非常通報装置<br>カーテン等は防災性のあるものを使用しております。<br>・屋内消火栓<br>・ガス漏れ報知器<br>・非常用電源<br>・屋外消火栓<br>・消火器 |
| 消防計画等  | ・消防署への届け出：有<br>・防火管理者：松尾佳昭  |

## 15 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

|                 |  |
|-----------------|--|
| 外出・外泊           | ・外出・外泊の際は、外出届を事務所まで提出してください。   |
| 嘱託医師以外の医療機関への受診 | ・より専門科への受診が必要と判断された場合は、受診が継続的になる場合や遠方への受診等のご家族・後見人等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     | ・施設内の居室・設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。<br>これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただきます。   |

|                |  |
|----------------|--|
| 喫煙・飲酒          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙は決められた場所をお願いします。喫煙コーナー以外は全館禁煙です。</li> </ul>                                      |
| 私物の管理          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・私物につきましては、ご利用者の責任において管理して頂きます。</li> <li>・なお現金等の貴重品は、預かり金管理サービスをご利用ください。</li> </ul> |
| 宗教活動・政治活動・営利活動 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者の思想・信教は自由ですが、他のご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。</li> </ul>                     |
| 動物飼育           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内へのペットの持ち込み及び飼育については、ご遠慮ください。</li> </ul>   |