

事業利用重要事項兼サービス内容説明書

障害福祉サービス事業を提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業経営主体	社会福祉法人 二丈福祉会
法人所在地	〒819-1601 福岡県糸島市二丈深江 2291 番地 1
代表者氏名	理事長 小川 宏 恵
連絡先	TEL 092-325-2310 FAX 092-325-3062

2. 事業の目的及び施設名

事業の目的	18歳以上の知的障がい者を通所させ、多様なサービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的とします。
事業の種類	指定障害福祉サービス事業 生活介護
事業の名称	障害福祉サービス事業
代表者氏名	管理者 迎 和子
事業所の所在地	〒819-1601 福岡県糸島市二丈深江 2343 番地 1
連絡先	TEL 092-325-0662 FAX 092-325-0762
開所年月日	平成 17 年 9 月 1 日
サービス提供時間	9 : 50 ~ 16 : 00
通所定員	20 名

3. 事業所の概要

(1) 設建物構造

構 造	耐火構造 鉄骨造
敷 地 面 積	2,097㎡
述 べ 床 面 積	408.75㎡
利 用 定 員	20名

(2) 設備の状況

区 分	室 数	面 積	区 分	室 数	面 積
風 除 室	1	3.58㎡	更衣室(男)	1	6.69㎡
ホ ー ル	1	13.68㎡	更衣室(女)	1	6.69㎡
談 話 室	1	14.62㎡	車 椅 子 W C	1	5.64㎡
事 務 室	1	36.35㎡	浴 室・脱衣室	1	4.70㎡
静 養 室	1	9.45㎡	廊 下 西	1	19.42㎡
医 務 室	1	5.34㎡	W C (女)	1	14.85㎡
廊 下	1	19.20㎡	W C (男)	1	15.40㎡
調 理 室	1	29.53㎡	勝 手 口 倉 庫	1	8.78㎡
調 理 室 W C	1	1.57㎡	作 業 指 導 室	1	76.98㎡
相 談 室	1	17.60㎡	食 堂	1	92.70㎡
倉 庫	1	5.07㎡	廊 下	1	0.91㎡
			合 計	22	408.75㎡

(3) 職員体制

職 種	数	勤務時間(例)	備 考
管 理 者	1	8:30 ~ 17:30	
サービス管理責任者	1	8:30 ~ 17:30	
支 援 員	6	8:30 ~ 17:30	
	1	9:30 ~ 16:30	
厨 房	1	8:00 ~ 17:00	
看 護 師	1	10:00 ~ 17:00	
医師(嘱託医)	1		都田医院

4. 事業サービスの概要

(1) 障害者自立支援支給サービス

① 生活支援サービス

種 類	内 容
食 事	栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。又食事時間を多く取り入れテーブルマナー・食事援助等の支援を行います。 (食事時間) 11:45~13:00
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、排泄の自立に向けた支援を行います。
着 脱 衣	衛生面と自立に向けた着替えの支援を行います。
歯磨き・洗面	昼食後の歯磨きなど衛生保持と自立に向け利用者の状況に応じて支援を行います。
移 動	利用者の身体状況に応じて移動しやすいよう環境や設備を整えている。(車椅子の使用・バリアフリー等)
相談・援助等	利用者及びその家族からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うようにしています。
会 議	利用者個々の処遇の向上、また、質の高いサービスを提供するため(ケアプラン等) 会議を行っています。

② 日中活動及び環境整備サービス

種 類	内 容
作業及びレクリエーション支援	・事業所内作業 手芸 学習 絵 音楽 竹炭 等 ・事業所外作業 炭焼 ラドン水生産等
利用者会議支援	当事業所をよりよく利用して頂く為に月1回利用者の意見を取り入れた会議を行っています。
調 理	栄養のバランスを考え、又個人の嗜好物も調査し、利用者の意見も取り入れ食材を提供するようにしています。
衛生支援	事業所での生活を快適に過ごしていただく為に利用者も職員も常に清潔を保つように心がけています。
整理整頓支援	身の回りの整理整頓は基本的な生活習慣の一つでありますので、常に所持品の整理整頓を行っています。
食事準備支援	当事業所においても家庭と同様に落ち着いて楽しく食事摂取できるよう食事の盛り付けや雰囲気にも配慮しています。
社会資源の利用	地域に向けて、交流会・清掃・即売会・会社見学・1日外出・一泊二日旅行等を行っています。
安全管理	事故防止及び事故発生については生活環境を整え、適切な処置が取れるようにしています。

③ 保健医療サービス

種 類	内 容
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回診察日を設けて利用者の健康管理に務めています。 ・毎朝一日を快適に過ごす為にバイタルチェックを行い利用者一人一人の健康チェックをしています。 ・毎朝のバイタルチェック後、熱が平熱より高い又は体調不良と判断された場合は御家族に連絡をさせていただきます。また、場合によっては、お迎えをお願いします。 <p>【当施設の嘱託病院及び医師】</p> <p>病院名 都田医院 医師名 院長 都田梅司 診療科目 内科・胃腸科 事業所からの時間 車で5分</p>
入院中のサービス提供	定期的な病院訪問をし、主治医より状況報告を聴き通所復帰後のケア方法等の参考にします。

④ 社会生活支援

種 類	内 容
コミュニケーション	要求・訴えの意思表示手段の確立を図り、対人関係などの調整に努めます。
自己管理	<ul style="list-style-type: none"> ・安全については、個々の状態を十分に把握して安全指導に努めています。 ・生活については、基本的な生活習慣を図り社会生活に適應できるように個々の能力に応じて支援を行っています。又個人支援計画に基づき目標を立て支援を行っています。
情報提供	事業所の情報を情報公開する事によって福祉サービスを利用する利用者や御家族の方々に具体的にサービス内容を可能な限り提供していくように努めています

(2) 利用者負担のサービス

① 障害者自立支援支給外サービス

種 類	内 容
社会生活活動	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、事業所での生活を充実したものにするための支援としてレクリエーション等の行事を計画します。 ・外出行事及び誕生会、利用者旅行等、年間計画により行います。
日常生活上必要となる諸経費	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活品の購入代金等、利用者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます ◎日用品 ◎保健衛生費(尿取りパット等) ◎教養娯楽費(旅行費等) ◎その他費用
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・本人及び扶養義務者の所得に応じ、自立支援制度により定められた金額をいただきます。上限額 1食 650円 (自己負担 230円) ・前日若しくは当日に利用のキャンセルをされた場合は、食材料費の230円を徴収させていただきます。(この場合管理者の判断による)
定率1割負担	<ul style="list-style-type: none"> ・本人及び扶養義務者の所得に応じ、障がい者自立支援法により定められた定率1割負担の金額をいただきます。

② 利用者の選定により提供するサービス

種 類	内 容
送迎サービス	利用者の自宅から事業所、事業所から自宅及び事業所が指定する場所の送迎を行います。
放課後ケア	事業終了後の緊急一時的な支援を行います。 ①(時間16:00より17:00まで) ②(17:00より18:00まで)
早朝ケア	事業開始前の緊急一時的な支援を行います。 ①(時間8:30より9:30まで) ②(8:00より8:30まで)

- ※ 利用者の選定によるサービスは、別途費用加算をいただきます。
- ※ 送迎サービスについては、悪天候により警報がでた場合は利用者様の安全を第一に考慮し、自宅待機、もしくは事業を臨時休とさせていただきます。又注意報でも天候によっては左記と同様となる場合があります。(判断につきましては、気象庁のお天気相談室及び天気予報等を参考に管理者が決定します。)また、状況によりお受けできない場合がございますのでその時はご了承下さいませ。
- ※ 放課後ケアをご利用の場合は、前日若しくは遅くても当日の13時までにご連絡をお願いします。また、御利用の際の送迎につきましては保護者様にお願いいたします。
- ※ 早朝ケアをご利用の場合は、分かり次第若しくは遅くても前日までにご連絡をお願いします。こちらも御利用の際の送迎につきましては保護者様にお願いいたします。
- ※ 放課後ケア ②の場合は、仙寿苑でお預かりすることもあります。

5 利用料

お支払いいただく利用料は次のとおりです。

(1) 障害者自立支援支給対象サービス利用料金

- ・利用者本人又は扶養義務者の負担能力に応じ市町村長が定めた額。

(3) 利用者の選定により提供するサービス

送迎サービスに係る費用	送迎車利用誓約書の通り
放課後ケアサービス	①の場合 1時間 600円 ②の場合 1時間 1,000円
早朝ケアサービス	①の場合 1時間 600円 ②の場合 30分 500円
その他障害者自立支援対象外サービス	実 費

(3) 介護給付費(生活サービス費、加算費等) 単位数については状況によって変動する

加 算 項 目	単 位 数
生活介護サービス費	障害支援区分 3 610
	障害支援区分 4 680
	障害支援区分 5 959
	障害支援区分 6 1.278
生活介護送迎加算	27 単位/回
生活介護処遇改善加算	1月につき所定単位数×1.7%
生活介護食事体制加算	30 単位/日
生活介護福祉専門職員配置等加算	6 単位/日
初期加算(利用開始から 30 日を限度)	30 単位/日
欠席時対応加算(月 1 回を限度)	94 単位/日
地域加算	10.18 (糸島市の 1 単位の評価)

(5) 利用者負担金の支払方法

上記利用料金の支払は、1ヵ月ごとに計算し、サービスを提供した翌月 20 日に郵便局口座より自動引落しとさせていただきます。

6 苦情申立先 別紙記載

7 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します。
日常訓練	消防計画にのっとり年 2 回の避難訓練・防災訓練を利用者、職員ともに実施しています。
防災設備	自動火災報知器 ・ 誘導灯 ・ ガス漏れ報知器 ・ 消火器 非常通報装置 ・ 防災カーテン
防火管理者及び責任者	防火責任者 施設長 迎 和子 防火管理者 支援員 竹末 光彦

8 当事業ご利用の際に留意いただく事項

嘱託医師以外の医療機関への受診	より専門医師への受診が必要と判断された場合、受診が断続的になる場合や遠方への受診等は、ご家族により対応していただきます。
設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損が生じた場合は、賠償していただくことがあります。
喫 煙	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。
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。自己管理のできない利用者につきましては職員に御相談下さい。
サービス提供時間	土日・祝日・お盆・年末年始を除く 朝 8:30 より 17:00 (放課後早朝ケア含む) (ただし、上記のうち管理者の指定するサービス提供日もございます)

9 協力医療機関

都田医院	医師名 院長 都田梅司 診療科目 内科・胃腸科 車で 5分

契約の締結に当たり、上記により重要事項兼サービス内容を説明いたしました。

平成 年 月 日

(事業所) 住 所 福岡県糸島市二丈深江 2343 番地 1

社会福祉法人二丈福祉会
事業所名 二丈しおさいの丘

職名 サービス管理責任者

説明者 氏名 梅 本 智 子 印

私は、本書面に基ついて管理者より上記重要事項の説明を受けた事を確認します。

平成 年 月 日

事業利用者 は に(続柄:)代書してもらいました。

(利 用 者) 住 所

氏 名 印

(代 書 者) 住 所

氏 名 印

続 柄

(代理人又は立会人) 住 所

氏 名

続 柄