

指定障害者支援施設 第2しょうせい苑 重要事項説明書

(日中一時支援サービス)

この重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、当事業所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 松星苑
所 在 地	山口県下松市生野屋南一丁目12番1号
連 絡 先	電話番号 : 0833-45-2425 FAX番号 : 0833-44-8919 ホームページ : http://www.shouseien.net メールアドレス : dai2shou@kvision.ne.jp
代表者氏名	理事長 原田 正剛
設立年月日	昭和51年(1976年) 6月 7日
法人の沿革	昭和51年(1976年) 社会福祉法人 松星苑 設立 昭和52年(1977年) 知的障害者更生施設 しょうせいえん 開設 (現 第1しょうせい苑) 昭和58年(1983年) 知的障害者更生施設 しょうせいえん通所部 開設 昭和59年(1984年) 民間生活ホーム 開設 (現 障害者グループ・ケアホーム松星苑第1ホーム) 昭和60年(1985年) 民間生活ホームをミニ福祉ホームへ移行 平成 元年(1989年) ミニ福祉ホームを松星苑第一グループホームへ移行 平成 4年(1992年) 松星苑第二グループホーム 開設 平成11年(1999年) 知的障害者更生施設 第2しょうせいえん 開設 (現 第2しょうせい苑) 平成17年(2005年) 第1しょうせい苑・第2しょうせい苑・松星苑第1グループホーム・松星苑第2グループホームへ名称変更 松星苑第3グループホーム 開設 平成18年(2006年) 松星苑第1～第3グループホームを障害者自立支援法施行により障害者グループ・ケアホーム松星苑に移行 相談支援センターしょうせい苑 開設 平成20年(2008年) 障害者グループ・ケアホーム松星苑第4ホーム 開設 平成23年(2011年) 障害者自立支援法に基づき第1しょうせい苑及び第2しょうせい苑を障害者支援施設へ移行 平成26年(2014年) 障害者グループホーム松星苑に名称変更 平成27年(2015年) 就労継続支援B型事業所 ゆたか苑 開設
法人の特色	「愛」を基本理念とし、それぞれの施設が特色を生かし、知的障害者の個々の人格の尊重と、援助支援を通じて可能な限りの生活自立および社会自立と社会参加を図り、地域福祉への貢献にも努めます。
法人が所有する施設	障害者支援施設 第1しょうせい苑 (生活介護・施設入所支援・短期入所等) 障害者支援施設 第2しょうせい苑 (生活介護・施設入所支援・短期入所等) 障害者グループホーム松星苑 (共同生活援助・介護サービス包括型) 相談支援センターしょうせい苑 (相談支援)

	ゆたか苑（就労継続支援 B 型）
--	------------------

2. 利用施設

事業所の種類	指定障害者支援施設 日中一時支援事業 平成23年10月 1日（旧 知的障害者更生施設より移行）
事業所の名称	第2しょうせい苑
事業所の所在地	山口県下松市生野屋南一丁目12番1号
連絡先	電話番号 : 0833-45-2425 FAX番号 : 0833-44-8919 ホームページ : http://www.shouseien.net メールアドレス : dai2shou@kvision.ne.jp
管理者	施設長 岡村 光洋
サービス調整者	斎藤 大輔 三奈木 香織
主たる対象者	知的障害者
定員	生活介護 68名 ・ 施設入所支援 50名 短期入所 3名 ・ 日中一時支援 9名
開設年月日	平成11年 4月 1日
事業所番号	3515300030

3. サービスの目的・経営および運営の方針

経営理念	高い倫理と価値観を礎とした福祉専門職としての使命感に基づき、利用者本位ならびに障害特性に応じた支援を重視し、安心・安全・満足の施設生活の実現を図る。また、地域の福祉ニーズに応えることで、障害者支援施設の必要性・存在感を高め地域で必要とされる「第2しょうせい苑」を目指す。
ビジョン	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意思決定支援を具体的に進め、夢や希望に応えられる支援に取り組む。 ・利用者個々の実態に合わせた健康の管理と身体機能の維持及び事故防止のための支援体制の構築と施設設備の充実を図る。 ・行動障害支援に対応する研鑽を深め、支援技術とチーム支援力を高める事で、入所施設に求められる行動障害者支援の役割を果たす。 ・施設機能の拡充と人材力の育成に努め、行政と共に地域の障害者が安心して生活ができるための地域生活支援拠点の整備に取り組む。
経営方針	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の多様なニーズを探り応え、地域社会に施設機能と人材の提供に努めることで、利用者本位と、地域に役立つ第2しょうせい苑を目指す。 ・職員一人ひとりが、専門職として果たすべき役割と使命を正しく理解し、目標に向けて協働することで職員間信頼関係構築力を築く。 ・リスクマネジメント手法により、標準化された支援の統一を図り、チームによる安定した利用者本位の支援を実践する。 ・相談支援と協働し、在宅ニーズ発掘に努め潜在施設利用希望者を把握し、利用者契約に結び付けることで日中活動支援の拡充を図る。 ・報酬減額の状況下において、各福祉サービス事業の拡充と最大限の加算報酬の獲得と、省エネ対策を進め収支バランスの更なる健全化を図る。 ・障害者支援施設の立場を堅持し、地域の体制作りの為に施設機能と人材の提供に努め、地域の基盤としての入所施設の機能を更に高める。 ・個人研修と内部研修を充実し、知識・技術・使命把握力の向上を図り、以って福祉専門職員として人材育成に努める。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建 物	構 造	鉄骨造陸屋根・セメント瓦・亜鉛メッキ鋼板葺2階建 本館 1階 2,100.23㎡ 2階 79.77㎡ 鉄骨造亜鉛メッキ鋼板葺2階建 交流棟 1階 396.57㎡ 2階 86.40㎡ 鉄骨造亜鉛メッキ鋼板葺平屋建 機械室 58.50㎡ 鉄骨造陸屋根平屋建 作業棟 183.15㎡ 鉄骨造スレート葺平屋建 倉庫 60.00㎡
	敷地面積	10,700.29㎡
	述べ床面積	2,964.62㎡

(2) 主な設備

部 屋 名		部屋数	備 考
本 館	居室(1人部屋)	50室	押入、靴箱、テレビ持込可
	食堂	1室	92㎡
	相談室	1室	15㎡
	団欒室	4室	男女棟各2室
	浴室・脱衣場	5室	男女棟各1室 移動式特殊浴槽設置
	医務室	1室	
	静養室	2室	男女棟各1室
	会議室	1室	34㎡
	便所	16室	身障者用トイレを男性棟2、女性棟5室設置
	短期入所室	3室	男性棟2室 女性棟1室
	洗面所	6室	男女棟各3室
廊下幅	1.85m		
交 流 棟	多目的ホール	2室	223.65㎡
	支援室	5室	
	和室	2室	12畳2部屋
	調理場	1室	
	便所	5室	男女各2箇所 身障1
作 業 棟	作業室	4室	
	作業準備室	3室	
	便所	2室	男女各1箇所

※ 全館、冷暖房を完備しています。

※ 全館、クッション性のある床を使用し、バリアフリー構造となっています。

※ 全館、安全性に考慮したアクリルガラスや網入ガラス等を使用しています。

※ 全館、耐震・耐火構造であり地震等災害時の避難場所及び備蓄食料等に備えています。

※ 消防法設置基準に基づき、スプリンクラー等の防火設備を完備しています。

5. サービス提供職員の設置状況

職 種	員数	常 勤		非常勤		常勤換算	備 考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者（施設長）	1	0	1	0	0	1.0	福祉専門職資格等
サービス管理責任者	2	1	1	0	0	1.2	福祉専門職資格等
医師（嘱託医）	1	0	0	1	0	0.1	医師
看護師	2	1	0	1	0	1.5	正看護師 准看護師
生活支援員	38	28	3	10	0	32.8	福祉専門職資格等
管理栄養士	1	1	0	0	0	1.0	管理栄養士資格
調理員	6	6	0	0	0	6.0	調理師免許
事務員	3	0	3	0	0	1.9	会計上級資格等

当事業所では、厚生労働省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、上記の職種の職員を配置しています。

※ 常勤換算とは、職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

(ア) 各職種の勤務体系（平日の基本体制）

※ 勤務時間は必要に応じて都度、変更いたします。休日は一部の変更があります。

職 種		始業時刻	終業時刻
施設長	日 勤	8 : 15	17 : 00
事務員	早日勤	8 : 00	16 : 45
	遅日勤	8 : 45	17 : 30
生活支援員	早 出	7 : 00	15 : 45
	早日勤	7 : 30	16 : 15
	日 勤	8 : 15	17 : 00
	遅 出	11 : 30	20 : 15
	夜 勤	16 : 00	翌9 : 30
看護師		8 : 15	17 : 00
管理栄養士		8 : 15	17 : 00
調理員	早 出	5 : 30	14 : 15
	早日勤	7 : 15	16 : 00
	遅日勤	9 : 30	18 : 15
	遅 出	10 : 30	19 : 15

(イ) 日中一時支援事業の営業日と営業時間

- (1) 営業日 行事、年末年始及び盆等の当事業所が定める日を除く全日
- (2) 営業時間 午前9時から午後5時までとする。

※ 特別な事情による上記以外の利用希望についてその都度協議いたします。

6. サービス提供の内容

(1) 日中一時支援事業費等対象サービス

サービスの種類	サービス内容
相談及び援助	利用者の心身の状況等を把握し、必要に応じて適切な援助、助言、相談等を行います。
保護	利用者の身体その他の状況に応じて必要な保護を行います。
介護	<p>利用者の状況に応じて適切な技術をもって必要な援助を行います。</p> <p>ア 食事 利用者の身体状況、健康状況に応じ適切に食事ができるように支援します。 ・昼食 11時40分 ・夕食 17時40分（休日17時00分）</p> <p>イ 排泄 利用者の状況に応じて適切な排泄支援を行います。</p> <p>ウ 着脱衣 利用者の体調に合わせた服装ができるように支援をします。</p> <p>エ 整容 必要に応じて適切な支援をします。</p> <p>オ 掃除・整理整頓 必要に応じて適切な支援をします。</p> <p>カ 移動 利用者の身体状況に応じて、適切な方法で支援します。 歩行が困難な方は車椅子を利用して移動の介助を行います。</p>
安全面	<p>支援の各場面でマニュアルに沿って安全配慮を行います。</p> <p>建物・設備について定期的な点検を行い、必要な改善・改修等の措置をとり安全確保に努めます。</p>
健康への支援	<p>ア 健康管理 支援上必要な健康状態の確認・把握に努め健康維持を図ります。 適切な消毒、清掃、設備の導入により衛生的な環境を維持し、感染症、食中毒等の予防に努めます。</p> <p>イ 服薬管理 医師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に管理し、服薬の支援をします。 原則として医師から処方された薬以外は預かりません。</p> <p>ウ 医療機関との連携 受診が必要な時は、身元引受人に連絡をするとともに必要に応じて、嘱託医や協力医療機関等と連携し、適切な医療が受けられるように支援します。 入院の場合は身元引受人等の対応となります。</p>

(2) 日中一時支援事業費対象外サービス

サービスの種類	サービスの内容	金額
食事サービス	<p>栄養のバランスに配慮し、バラエティーに富んだ自家製手作りの食事を提供します。</p> <p>きざみ食・ソフト食・ミキサー食等の食事形態に対応します。</p> <p>金額については、1食当たりで計算させていただきます。</p>	<p>昼食620円 夕食482円 (低所得) 昼食320円 夕食320円</p>

	<p>特別に希望される食事は実費をいただきます。</p> <p>※法令の改正により変更になる可能性があります。その際は事前にお知らせ致します。</p>	特別食 実費
--	---	--------

日中活動等	支援を行う上でかかる嗜好品・食事代（自己負担分）、など個人に直接還元されるものの費用をいただきます。	実費
支援上必要となる諸経費	<p>利用者の支援に要する費用で、負担していただくことが適当であるものに関わる費用をいただきます。</p> <p>① 別途定められた以外の日用品、定められた使用量を超える日用品</p> <p>② 間食・嗜好品</p> <p>③ 個人が特別に希望する教養娯楽費</p> <p>④ 通信料（電話代、切手代等）</p>	実費
特別な移送・付き添い料	利用者、法定代理人（あるいは身元引受人）の希望による特別な外出等の移送・付き添いを行った場合費用をいただきます。	実費
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録等の複写代 ・各種の証明書書類の発行代 ・特別に個人が希望する活動に伴う費用 ・その他、利用者の個人に関する費用 	<p>無料</p> <p>無料</p> <p>実費</p> <p>実費</p>

7. 利用料金

(1) 日中一時支援事業費対象サービス内容の料金

日中一時支援事業費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（各市町がそれぞれ定める基準により算出した額）を利用者負担金として事業者にお支払いいただきます。

なお、各市町の定めにより利用者負担額等の軽減等（低所得者の負担軽減措置等）が適用される場合は、この限りではありません。

各市町が発行する地域生活支援事業受給者証等をご確認ください。

(2) 日中一時支援事業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）日中一時支援事業費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

(3) サービス利用の取り消し料金

利用者がサービス利用取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の前日までに申出のない場合は、キャンセル料をいただきます。

キャンセル料（食事の原材料実費相当額）	<p>昼食 320円</p> <p>夕食 320円</p>
---------------------	-------------------------------

※法令の改正により変更になる可能性があります。その際は事前にお知らせ致します。

(4) 利用料金のお支払方法

前記（1）から（3）の料金は1ヶ月ごと又はサービス利用ごとに計算し、当該サービス提供月の翌月5日まで又はサービス利用終了時にご請求しますので、原則として当該サービス提供月の翌月末日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

なお、各市町へ実績報告等が必要となりますので、可能な限り（ア）による方法で翌月5日までにお支払い等をお願いいたします。

（ア）当事業所窓口での現金支払い（平日の8：45～16：45とさせていただきます。）

（イ）下記指定口座への振込み

山口銀行（金融機関コード：0170）

花岡支店（支店コード：063）

預金種別：普通預金 口座番号：6056417

口座名義：社会福祉法人 松星苑 第2しょうせい苑 理事長 原田 正剛

(フリガナ)：フク ショウセイエン ダイニショウセイエン リジチョウ ハラダ タダカタ

8. 利用者の記録および情報の管理等

(1) 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およ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、それらについては別紙「個人情報使用同意書」に基づき対応いたします。また、記録および情報については契約の終了後5年間保管します。

※ ただし、閲覧および複写ができる窓口業務時間は、平日の8：45～16：45です。

(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、市町およ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（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供をいたします。

9. 緊急時の対応

利用者が病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

医療機関への受診の必要が生じた場合は、利用者及びその保護者等との「緊急時の対応に関する同意書」に基づいての対応を原則としますが、当事業所が緊急性が高いと判断した場合には、その都度判断をして速やかに対応いたします。

10. 嘱託医・協力医療機関及び協力歯科医療機関

(1) 当事業所嘱託医

医療機関の名称	大田病院		
医師名	吉田 延		
所在地	山口県光市島田五丁目3番1号		
電話番号	0833-77-0621		
診療科	精神科・神経科	入院設備	有

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	原田歯科医院		
医師名	原田 正剛		
所在地	山口県下松市南花岡六丁目9番12号		
電話番号	0833-43-1010		
診療科	歯科	入院設備	無

(3) 協力医療機関

医療機関の名称	周南記念病院		
医師名	中元 賢武		
所在地	山口県下松市生野屋南一丁目10番1号		
電話番号	0833-45-3330		
診療科	総合病院（内科・外科他）	入院設備	有

(4) 協力医療機関

医療機関の名称	黒川病院		
医師名	黒川 健甫		
所在地	山口県周南市五月町8番19号		

電 話 番 号	0 8 3 4 - 3 2 - 2 0 1 5		
診 療 科	脳外科・神経内科	入 院 設 備	有

1 1. 要望・苦情等の申立先および虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等の申立先

当事業所 ご利用等相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付担当者 斎藤 大輔 ・苦情解決責任者 岡村 光洋 ・ご利用時間 平日 9:00 ~ 17:00 (振替休日の場合もあります) ・電話番号 0833-45-2425 ・FAX番号 0833-44-8919 ・担当者が不在等の場合は、事業所事務所までお申し出ください。 		
苦情解決 第三者委員	神田 忠二郎	電話番号：0833-43-3533 神田公認会計士事務所 所長	
	萩原 浩子	電話番号：0833-43-7298 音楽活動主宰者（コール花岡など）	
	高田 慎二	電話番号：0833-46-1631 社会奉仕活動団体（ロータリークラブ会長）	
山口県福祉サービス苦情 解決委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地 山口市大手町9-6山口県社会福祉会館2階 ・電話番号 083-924-2837 		
市町 福祉担当課	地域生活支援事業受給者証等の交付を受けている市町の福祉担当課へお申し出ください。		
山口県庁 障害者支援課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地 山口県山口市滝町1-1 ・電話番号 083-933-2770 		

(2) 虐待防止・相談窓口

当事業所 ご利用等相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止相談責任者 山本 陽子 ・虐待防止責任者 岡村 光洋 ・ご利用時間 平日 9:00 ~ 17:00 (振替休日の場合もあります) ・電話番号 0833-45-2425 ・FAX番号 0833-44-8919 ・担当者が不在等の場合は、事業所事務所までお申し出ください。 		
------------------	--	--	--

※各担当等窓口一覧、別紙参照

1 2. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める、消防計画書により対応いたします。		
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・非常用電源（スプリンクラー用） 有 ・室内防火栓 有 	<ul style="list-style-type: none"> ・誘導灯 有 ・非常警報・通報装置 有 ・スプリンクラー 有 	
平時の訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 ・震災等に備えての備蓄（食料・飲料水3日分） （その他・携帯ラジオ・懐中電灯・各非常時の対応マニュアル） 		
	・別途に定める、消防計画書に則り、年5回以上、避難、防災訓練を		

	利用者の方も参加して実施します。
消防計画	消防署への届出日 : 平成28年 4月 防火管理者 : 岡田 武士

保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社 : 東京海上日動火災保険 加入保険内容 : 建物及び什器・備品に係る火災保険 加入保険会社 : 損保ジャパン日本興亜 (全国社会福祉協議会斡旋) 加入保険内容 : しせつの損害賠償保険
------	---

1.3. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

ご利用されている方々の共同の生活の場としての快適性、安全性を確保するため、次にあげる事柄についてご注意ください。

設備・器具の利用	当事業所の設備、器具は本来の用法により大切にご利用ください。これに反して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	喫煙を希望される時は、館外の所定の場所で時間を決めてお願いします。ただし健康への責任は負いかねます。ライター等とタバコは、安全のために職員でお預かりします。
貴重品の管理	貴重品は、利用者等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希望により事業所にて管理を致します。
宗教活動・政治活動、営利活動	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、政治活動はご遠慮ください。又、営利活動もご遠慮ください。
食品等の差し入れ又は持ち込み	家庭等からの手づくり食品等の差し入れ又は持ち込みについては、利用者本人のもののみに限らせていただきますが、できる限り控えていただき、原則として生もの・未加熱のものはご遠慮ください。
飲酒等について	別に決められた事項とマナーを守り、他の利用者の方に迷惑をかけることがないようにお願いします。1回の飲酒量の制限を相談いたします。
トラブルの予防について	共同生活を送る上で、お互いを尊重し合い、仲良く過ごしてください。他の人に損害等を与えた場合には、その賠償をしていただく場合があります。
持ち物について	持ち込まれる衣類や私物等については、他の利用者の方の物と区別がつくように、目立たない部分に記名をお願いいたします。 不必要な私物等の持ち込みはできる限りご遠慮ください。 危険物、加熱機器、暖房器具等の持込はできません。 私物については、原則的に自己管理をしていただきます。自己管理が困難な方については管理の支援をします。 危険物・加熱器具等の、利用者もしくは他の利用者の方に危険であると当事業所が判断した物については、持ち込みを制限いたします。
その他	利用契約書及びこの重要事項説明書に定めること以外につきましては、個別に協議させていただきますので、ご相談ください。

1.4. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	平成19年12月14日
		評価機関名称	山口県社会福祉協議会
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		

年 月 日

指定障害者支援施設第2しょうせい苑の日中一時支援サービス提供および利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 社会福祉法人 松星苑

第2しょうせい苑

事業所住所 山口県下松市生野屋南一丁目12番1号

代表者氏名 理事長 原田 正剛 ㊞

説明者職名 :

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害者支援施設第2しょうせい苑の日中一時支援サービス提供および利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所

氏名 ㊞

法定代理人 住所

氏名 ㊞

利用者との続柄

身元引受人 住所

氏名 ㊞

利用者との続柄