

重要事項説明書

社会福祉法人 松風会 清華学園
当施設は長崎県の指定を受けています。
(長崎県指定 4210300259)

◇◆ 目次 ◆◇

1. サービスを提供する事業者	2
2. 利用施設	2
3. サービスの目的・運営方針	2
4. サービスに係る施設・設備等の概要	3
5. サービス提供職員の設置状況	4
6. サービス提供の内容	5
7. 利用料金	6
8. 利用者の記録及び情報の管理等	6
9. 緊急時の対応	7
10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口	7
11. 協力医療機関	7
12. 非常災害時の対策	8
13. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項	8

本重要事項説明書は、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、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを説明するものです。

※当施設では、利用者に対して指定障害施設サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として障害福祉サービスの支給決定を受けた方が対象となります。

あなたに対する指定短期入所サービス提供の開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

1. サービスを提供する事業者

経営事業者の名称	社会福祉法人 松風会
法人所在地	長崎県島原市有明町大三東甲 2 1 5 0
代表者氏名	理事長 蒲池 興照
電話番号	0 9 5 7 - 6 8 - 1 1 6 1
設立年月日	昭和 3 5 年 4 月 7 日

2. 利用施設

事業所の種類	指定障害者支援施設：平成 2 3 年 4 月 1 日指定 (長崎県指定 第 4 2 1 0 3 0 0 2 5 9)
事業所の名称	清華学園
事業所の所在地	長崎県島原市有明町大三東甲 2 1 5 0 番地
連 絡 先	電話番号 0957-68-1161 ファックス 0957-68-1709
管 理 者	施設長 蒲池 興照
サービスの実施地域	島原市、雲仙市国見町、南島原市深江町
主たる対象者	知的障害者
定 員	6 名
開設年月日	昭和 3 9 年 2 月 1 日 (旧更生施設を含む)
事業所番号	4 2 1 0 3 0 0 2 5 9

3. サービスの目的・運営方針

目 的	当施設は、入所された利用者の意向を尊重して、多様な福祉サービスを総合的に提供することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常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ています。
運営方針	利用者の人権を守り、一人ひとりの意思を尊重して、充実した施設生活を送れるように支援しています。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施 設

建 物	男性 居住棟	本 館	構 造	鉄筋コンクリート造 2階建
			延べ床面積	1 3 4 4 . 6 1 m ²
			利用定員	2 4 名
		ひまわり棟	構 造	鉄骨造スレート葺平屋建
			延べ床面積	4 5 8 . 4 9 m ²
			利用定員	2 0 名
		北 館	構 造	鉄筋コンクリート造 4階建
			延べ床面積	1 5 6 4 . 3 4 m ²
			利用定員	4 0 名
	女性 居住棟	南 館	構 造	鉄筋コンクリート造 3階建
			延べ床面積	1 2 6 7 . 5 0 m ²
			利用定員	5 8 名
		清安ホーム (地域生活訓練棟)	構 造	鉄骨造2階建
延べ床面積			2 3 6 . 9 7 m ²	
利用定員			5 名	
敷 地 面 積				7 6 2 5 . 9 3 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	備 考
訓練室	1 室	エアコン完備
作業室	2 室	エアコン完備
相談室	2 室	エアコン完備、プライバシーに配慮しています。
居 室	個 室 1 2 室 2 人部屋 6 3 室 3 人部屋 5 室	エアコン完備、タンス、収納スペース有り
食 堂	1 室	エアコン完備
浴 室	男性用 3 箇所 女性用 2 箇所	エアコン完備
洗面所	9 箇所	エアコン完備
便 所	1 4 箇所	エアコン完備
多目的室	6 室	エアコン完備
廊下幅	1.8 メートル以上	

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

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	1		1			1.0	
医 師							嘱託医 2 名 (内科、歯科)
看護師	2	2				2.0	看護師
生活支援員	38	30		8		34.7	介護福祉士 21 名、 言語聴覚士、第 2 種衛生管理者 他
栄養士	1		1			1.0	管理栄養士
調理員	9	8		1		8.6	給食用特殊料理専 門調理師 他
事務員	6	5	1			6.0	

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数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

職 種	勤務体系
管理者	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）で勤務
生活支援員	通常勤務（ ８：００～１７：００） 早出勤務（ ７：００～１６：００） 遅出勤務（ ９：３０～１８：３０） 夜勤勤務（１６：００～翌日１０：００）
職業指導員	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）で勤務
看護師	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）で勤務
栄養士	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）で勤務
調理員	通常勤務（ ８：００～１７：００） 早番（ ６：００～１５：００） 遅番（９：４０～１８：４０）
事務員	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）で勤務

6. サービス提供の内容

介護給付費・訓練等給付費対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
相談及び援助	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。 ＜相談窓口＞ 支援課長
排泄	適切な排泄援助を行うと共に、自主排泄を目指した適切な支援を行います。
介護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって食事・整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。 ① 入浴 週3回（但し、必要に応じて適切に対応します。） ② 起床・入床 起床時間（6：30から7：00）入床時間（21：00から22：00）本人の意思を尊重します。 ③ 着脱衣 必要に応じて介助、確認します。 ④ 整容 毎食後の歯磨き援助、介助、確認。洗面の援助、介助、確認等個性を尊重した適切な整容を援助します。 生活のリズムを整えるような支援をします。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや服薬その他必要な管理、記録を行います。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。

給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
食事サービス	希望により食事の提供をします。 《食事時間》 朝食（7：30～8：30） 昼食（12：00～13：30） 夕食（17：30～18：30） 栄養と利用者の身体状況や嗜好に配慮し、バラエティーに富んだ手作りの食事を提供します。 ○特別食（本人希望による）	朝食 280 円 昼食 440 円 夕食 380 円 実費
日常生活上必要となる諸経費	利用者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で、負担して頂くことが適当であるものに関わる費用をいただきます。 ①日用品費 ②保健衛生費 ③教養娯楽費	実費
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。	実費
被服費	必要に応じ補充します。	実費
理容・美容等	要望により実施します。	実費

移送・付添いサービス	交通費（引率職員分を含む） 職員付き添い料（休日の場合）	実費 日額 5,000 円
その他	サービス提供記録等の複写代	1 枚 20 円

7. 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の取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の 2 日前までに当事業所までお申し出ください。尚、サービス利用日の 2 日前までに申出のない場合は、食事代相当額を頂く場合があります。

（４）利用料金のお支払方法

前記（１）（２）の料金は 1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、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。

（ア）当事業所窓口での現金支払い

（イ）下記指定口座への振込み

十八親和銀行 有明支店 普通預金（非公開）

8. 利用者の記録及び情報の管理等

（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、記録及び情報については契約の終了後 5 年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前 9：00～午後 4：00 です。

（２）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。但し、市町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（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供を致します。

9. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等、必要な措置を行うと同時に、家族等指定された緊急連絡先に速やかに連絡します。

10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申立先

当事業所 ご利用相談窓口	・ 苦情解決責任者 施設長 蒲池興照 ・ 窓口担当者 支援主任 ・ ご利用時間 9：00～ 16：00 ・ 電 話 番 号 0957-68-1161 - F A X 0957-68-1709 ・ 担当者が不在の場合は、事業所までお申し出ください。	
松風会 第三者委員	松風会監事	連絡先：（非公開）
	松風会監事	連絡先：（非公開）
島原市役所 福 祉 係	・ 所 在 地：長崎県島原市上の町537 ・ 電話番号：0957-63-1111	

(2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口、責任者	・窓口担当者 支援課長 ・統括責任者 支援係長 ・ご利用時間 9:00～ 16:00 ・電話番号 0957-68-1161 ・FAX 0957-68-1709		
----------------------	---	--	--

11. 協力医療機関

(1)

医療機関の名称	木下内科医院		
所在地	島原市中野町丙22番地1		
電話番号	0957-64-5851		
診療科	内科	入院設備	有

(2)

医療機関の名称	松井歯科医院		
所在地	島原市有明町大三東乙66-1		
電話番号	0957-68-0011		
診療科	歯科	入院設備	無

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

1 2. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「清華学園消防計画書」により対応いたします。
防災設備	・自動火災報知器 あり ・防火扉 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 ・非常用電源 あり カーテンは防火性のあるものを使用しております
平時の訓練	別途定める「清華学園消防計画書」にのっとり、夜間及び昼間を想定した避難・防災訓練を、年3回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 : 令和 5年 4月12日 防火管理責任者 : 支援係長
保険加入	事故・災害に備えて、建物火災保険、施設賠償保険に加入しています。 建物火災保険会社名 : 日本興亜損害保険（地震保険付帯） あいおいニッセイ同和損害保険（地震保険付帯） 施設賠償保険名 : あいおいニッセイ同和損害保険 （日本知的障害者福祉協会補償制度）

1 3. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	・来訪者は、必ず面会者名簿に記載してください。 ・宿泊する際には、事前にご相談ください。
外出・外泊	・外出・外泊の際は、外出届を事務所まで提出していただき、許可を取ってください。
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、受診が継続になる場合や遠方への受診等は、ご家族に対応していただく場合があります。
居室・設備・器具の利用	・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。利用者の故意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をお願いします。喫煙コーナー以外は全館禁煙です。飲酒は、普段は飲めませんが、旅行時や外食時に楽しむ機会を設けております。
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。自己管理のできない利用者につきましては、預り金管理サービスをご利用ください。
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、政治活動および営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	・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。
その他	・他の利用者のプライバシー保護の為、カメラ等での撮影は制限させていただきます。 ・事業所の各施設及び利用者、職員の写真や映像等を、インターネット等を通じ不特定第三者に公衆送信する行為は禁止いたします。公衆送信等による、プライバシーの侵害、事業所の信用失墜を招く行為に対しては損害賠償を求める場合があります。

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 〒

氏 名 ⑩

利用者の家族等 住 所 〒

氏 名 ⑩

続 柄

当事業所は、短期入所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。

事業者 住 所 〒 8 5 9 - 1 4 1 1
長崎県島原市有明町大三東甲 2 1 5 0 番地

名 称 社会福祉法人 松風会 清華学園
理事長 蒲池 興照 ⑩

説明者 ⑩