

**障害者支援施設 誘楽園**  
**重要事項説明書(生活介護サービス)**

1. 事業者の概要

事業所の名称	障害者支援施設 誘楽園
主たる事務所の所在地	山口県熊毛郡田布施町大字宿井406番地
法人種別	社会福祉法人 施福会
代表者氏名	理事長 田縁 和明
電話番号	0820-53-1294

2. ご利用施設

施設の名称	障害者支援施設 誘楽園
施設の所在地	山口県熊毛郡田布施町大字宿井406番地
都道府県知事指定番号	3515910069号
施設長氏名	要田 俊彦
電話番号	0820-53-1295
FAX番号	0820-53-2940

3. 併設事業

事業の種類		山口県知事の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
障害者 支援施設	施設入所支援	平成21年4月1日	3515910069号	10名
	生活介護	平成21年4月1日	3515910069号	10名
	短期入所	平成18年10月1日	3515910069号	2名

4. 施設の目的及び運営方針

施設の目的	日常生活に常時介護を必要とし、居宅にて適当な介護を受けることが困難な身体障害者(各市町から区分指定を受けている)に対して、生活介護、生活相談、機能訓練等を行い、生きがいのある生活が送れるよう、お世話する施設です。
運営方針	基本理念のもと、相手を思いやる「奉仕の精神」で、入所者の自立性・社会性を育み、明るい職場環境作り、地域の皆様との連携を図りながら、開かれた施設運営に取り組んでいます。

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷	地	15,890 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造平屋建
	延床面積	421.75 m <sup>2</sup>
	利用定員	【生活介護】 10 名

## (2) 居 室

居室の種類	室 数	室面積(㎡)	1人当たり(㎡)
個室(短期入所)	2	24.5	12.25
2人部屋(入所)	5	113.75	11.375

## (3) その他主な設備 【※特別養護老人ホームと兼用】

設備の種類	数	面積
食堂 機能訓練室 集会室	1 室	157.50 m <sup>2</sup>
職員室・相談室	1 室	15.00 m <sup>2</sup>
一般浴室	1 室(※)	38.90 m <sup>2</sup>
機械浴室	特殊浴槽 1 台(※)	28.30 m <sup>2</sup>
医務室	1 室(※)	37.60 m <sup>2</sup>
便所	5 箇所	45.00 m <sup>2</sup>
静養室	1 室	21.00 m <sup>2</sup>

## 6. 職員体制(主たる職員)

職 種	員 数	区 分			
		常 勤		非 常 勤	
		専 従	兼 務	専 従	兼 務
施設長	1		1		
サービス管理責任者	1	1			
機能訓練指導員	1	1			
生活支援員	10	2			8
看護職員	2			2	

## 7. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
施設長	正規の勤務時間帯(8:30～17:15)	4週8休
サービス 管理責任者	正規の勤務時間帯(8:30～17:15)	4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯(8:30～17:15)	4週8休
生活支援員	・早出 ( 7:00～16:00) ・日勤 ( 8:30～17:15) ・遅出 (10:00～19:00) ・夜勤 (16:45～ 9:15)【翌日】	原則として 4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯(8:30～17:15) 夜間は、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	4週8休

8. 施設障害福祉サービス利用料等

《1》 生活介護サービス費

【日／単位(円)】

区 分	対象者	日額(単位)	自己負担額
3時間未満	区分6	649	階層区分等により 市町が決めます。
	区分5	485	
	区分4	336	
	区分3	301	
	区分2以下	274	
3時間以上4時間未満	区分6	812	階層区分等により 市町が決めます。
	区分5	607	
	区分4	420	
	区分3	376	
	区分2以下	343	
4時間以上5時間未満	区分6	974	階層区分等により 市町が決めます。
	区分5	727	
	区分4	504	
	区分3	452	
	区分2以下	411	
5時間以上6時間未満	区分6	1,136	階層区分等により 市町が決めます。
	区分5	849	
	区分4	588	
	区分3	526	
	区分2以下	480	
6時間以上7時間未満	区分6	1,580	階層区分等により 市町が決めます。
	区分5	1182	
	区分4	819	
	区分3	733	
	区分2以下	668	
6時間以上8時間未満	区分6	1,622	階層区分等により 市町が決めます。
	区分5	1213	
	区分4	840	
	区分3	752	
	区分2以下	685	
6時間以上9時間未満 (基本算定)	区分6	1,684	階層区分等により 市町が決めます。
	区分5	1274	
	区分4	901	
	区分3	814	
	区分2以下	746	

《2》 上記以外の自己負担額

【日／単位(円)】

項 目	日額(単位)	自己負担額
初期加算(利用開始後30日間)	30	階層区分等により市町が 決めます。
食事提供体制加算	30	
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	15	
福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	6	
リハビリテーション加算	20	
人員配置体制加算	51	
常勤看護職員等配置加算	28	階層区分等により市町が 決めます。
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×10.1%	

《3》 食費

食事の提供に要する費用(昼食) 610円 (食材料費 410円)

※入所の場合、入所支援の食事費用を徴収させていただきます。

$$\begin{array}{|l|} \hline \text{おおよその} \\ \hline \text{1ヶ月の自己負担額} \\ \hline \text{(利用料)} \\ \hline \end{array}
 =
 \begin{array}{|l|} \hline \text{《1》《2》《3》の該当する自己負担額} \times \text{利用日数} + \text{医療費} + \\ \hline \text{消耗品代} + \text{理美容代} \\ \hline \text{(利用した方のみ)} \\ \hline \end{array}$$

※利用料は、月末でしめ、翌月10日前後に請求致します。

9. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

医療機関への受診	体調不良にて、嘱託医の指示や緊急での受診の必要が生じた場合には、基本的に園で対応します。ただ、医師の指示や入院、その他必要に応じてご家族に連絡をとり、ご協力いただくこともあります。
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したがって、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、決められた場所以外ではお断りします。 飲酒は、禁止しています。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。
現金等の管理	貴重品は、事務所で預かりいたします。
宗教活動・政治活動	施設内で、他の利用者に対する宗教活動及び政治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はお断りします。

10. 非常災害対策

当施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。

## 11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 12. 個人情報の保護

当施設及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

## 13. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、文書にて同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 14. 苦情の受付及び虐待防止に関する相談窓口について

当施設のサービスに関する苦情や虐待防止に関するご相談は、下記の苦情受付担当者までお気軽にご相談ください。

当園では苦情解決委員会を設置しており、苦情に対して真摯に受け止め、ご不明な点やご不満な点を十分検討した上、責任をもってご解答いたします。

### (1) 苦情受付窓口

当施設ご利用 相談室	苦情解決責任者	施設長
	苦情解決委員	サービス管理責任者
	苦情受付担当者	看護師
		サービス管理責任者
	ご利用時間	午前9時 ～ 午後5時
	ご利用方法	電話 0820-53-1295

### (2) 虐待防止に関する相談窓口

施設窓口	虐待防止担当者	施設長	要 田 俊 彦
	ご利用時間	午前9時 ～ 午後5時（平日）	
	ご利用方法	電話 0820-53-1295	
市町相談窓口	田布施町町民福祉課		電話 0820-52-5810
	柳井圏域障害者虐待防止センター		電話 0820-52-2678
	柳井市社会福祉課		電話 0820-22-2111
	平生町町民福祉課		電話 0820-56-7113
	周防大島町福祉課		電話 0820-77-5505
	上関町保健福祉課		電話 0820-62-0184
	柳井圏域障害者虐待防止センター（上記5市町休日夜間窓口）		電話 0820-52-2678
	周南市障害者支援課		電話 0834-22-8463
	〃（休日夜間窓口）		電話 0834-22-8332
県相談窓口	山口県障害者権利擁護センター		電話 083-902-8300
	山口県障害者支援課在宅福祉推進班		電話 083-933-2764

15. 嘱託医及び協力医療機関

【嘱託医】 中岡 清人(恵愛会柳井病院)

【協力医療機関】 恵愛会柳井病院・新谷医院・周東総合病院・大和総合病院・  
平生クリニック・光総合病院 等

【協力歯科医療機関】 友愛歯科医院

16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

未実施