

障害者支援施設 誘楽園
重要事項説明書(施設入所支援サービス)

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、利用者の自立性・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 ²
建	構	鉄筋コンクリート造平屋建
	造	
	延床面積	421.75 m ²
	利用定員	【施設入所支援】 10名

(2) 居 室

居室の種類	室 数	室面積(m ²)	1人当たり(m ²)
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 ²
職員室・相談室	1 室	15. 00 m ²
一般浴室	1 室(※)	38. 90 m ²
機械浴室	特殊浴槽 1 台(※)	28. 30 m ²
医務室	1 室(※)	37. 60 m ²
便所	5 箇所	45. 00 m ²
静養室	1 室	21. 00 m ²

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(8:30～17:30)	4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)	4週8休
生活支援員	・早出 (7:00～16:00) ・日勤 (8:30～17:30) ・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(8:30～17:30) 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》施設入所支援サービス費

【日／単位(円)】

区 分	対象者	日額(単位)	自己負担額
施設入所支援 サービス費	区分6	463	階層区分等により 市町が決めます。
	区分5	392	
	区分4	316	
	区分3	239	
	区分2以下	174	

《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
栄養士未配置減算	-27	階層区分等により市町が決めます。
入所時特別支援加算	30 (入所日から30日を限度)	
入院・外泊時加算	320 (8日を限度)	
福祉・介護職員等処遇改善加算 I	総単位数×18.6%	

《3》 食費、光熱水費

【日／単位(円)】

	1食ごと	自己負担額
朝食(食材料費)	380(200)	階層区分等により市町が決めます。
昼食(食材料費)	610(410)	
夕食(食材料費)	580(360)	
光熱水費	300	

おおよその

1ヶ月の自己負担額
(利用料)

$$= \text{《1》《2》《3》の該当する自己負担額} \times \text{利用日数} + \text{医療費} + \text{消耗品代} + \text{理美容代} \quad (\text{利用した方のみ})$$

※利用料は、月末でしめ、翌月10日前後に請求致します。

9. サービスの内容

①基本サービス

種 類	内 容
食 事	【食事時間】 朝 食 7:30 ～ 昼 食 11:45 ～ 夕 食 18:00 ～ ■出来るだけ離床して食堂で摂取していただくようにしています。 ■献立表は、希望があればお渡しします。 ■食べられない物やアレルギーがある方は、事前にご相談ください。 ■お茶又はジュース等の水分補給は、定期では、10時、15時、20時に実施し、希望や必要が生じた場合は、都度行います。 ■食事の形態は、普通食、刻み食、極刻み食、ミキサー食等用意しており、入所者の健康状態や身体状況を考慮し、最もふさわしいと思われる形態で提供致します。
排 泄	■自立排泄、時間排泄、オムツ使用について、利用者の状況にあわせて対応します。
入 浴	■入浴日 最低 週2回 ■部分清拭は、毎日(排泄時等)、入浴日に健康状態により、入浴出来ない方は、タオル等で清拭致します。
離 床	■寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
更 衣	■更衣のお手伝いをします。
整 容	■身の回りのお手伝いをします。

シーツ交換	■シーツ交換は、週1回実施します。 (ただし、必要な場合は、その都度交換します。)
洗 濯	■衣類の洗濯を行います。(随時)
機 能 訓 練	■理学療法士(機能訓練指導員)・看護師等による機能訓練を状況にあわせて行います。
健 康 管 理	■当施設の嘱託医により、診察日を設けて健康管理に努めます。また、常時、看護師が利用者の健康状態に注意し、必要に応じて、健康保持のための適切な措置をとります。 ■体調不良等で身体的に心配な状態が見られた場合には、速やかに状態を嘱託医に連絡し指示を受け、適切な対応をいたします。 ■医療機関に受診する場合は、受診介助を致します。 ■夜間、看護師が交代で自宅待機し、緊急時に備えます。
相談及び援助	■当施設は、利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

②給付外サービス(実費負担)

種 類	内 容	実 費 負 担
理美容サービス	■2ヶ月に1回、町内理髪店等の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	実 費
レクリエーション行事	■当施設では、レクリエーション行事として、下記のような行事を用意しております。(誕生会、遠足、音楽セラピー、ショッピング、運動会、希望外出など)	施設外レクリエーションについては実費(交通費・入場料等)
クラブ活動	■習字、絵手紙、手芸 等	材料費等
日常生活品の購入代行	■本人専用に使われる消耗品等の日常生活品	テッシュ ちり紙 歯ブラシ 歯磨き粉 義歯洗浄剤 } 実費
本人希望の電気器具使用	■本人専用のテレビ、電気毛布等	電気代として 1器具につき 600円/月

10. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間(午前9時～午後20時)を遵守し、必ずその都度職員に届け出て、面会簿に必要事項を記入し面会してください。 尚、来訪者が宿泊される場合(宿泊代は無料ですが、食事を当園で頼まれた場合には、別途食事代が必要です。)には、必ず許可を得てください。
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。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。

現金等の管理	貴重品は、事務所で預かりいたします。面会時等に現金等を入所者に直接渡された場合には、紛失しても責任を負いかねますのでご注意ください。
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。
食べ物の持込	食べ物の持込については、基本的に面会された本人のみに、その時食べられる量だけでお願いします。食中毒や摂取時の事故を未然に防止するため、居室には食べ物を置くことを禁止しています。もし、持ち込まれた食べ物が残った場合は、お持ち帰りください。 尚、身体的理由や健康的理由で持ち込まれた食べ物の摂取が困難な方もいらっしゃるため、他者には差し上げることがないように注意してください。食べ物に関して不明な点がある場合には、お気軽に職員にご質問ください。

11. 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。

12. 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。

13. 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。

14. 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。

15. 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	要 田 俊 彦
	苦情解決委員	主任	藤 本 麻 理
	苦情受付担当者	看護師	陶 山 美 抄 子
		サービス管理責任者	國 近 好 美
	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市町夜間窓口)	電話 0820-52-2678
	周南市障害者支援課	電話 0834-22-8463
	〃 (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

16. 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

17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

未実施