

障害者支援施設 中台育心園

(生活介護事業・施設入所支援事業)

重要事項説明書

※ この重要事項説明書は、社会福祉法第76条に基づいて
当施設ご利用申込者へご説明いたします。

目次

1. 事業者の概要	(P 1)
2. 施設の目的と運営方針	(P 1)
3. 施設及び設備の概要	(P 2)
4. 職員の職種、員数と職務内容	(P 2)
5. 職員の勤務体制	(P 3)
6. 施設サービスの内容	
◆ 給付費対象サービス	(P 3～)
◆ 有料サービス	(P 6～)
7. 利用料金	(P 8、別表 1)
8. 利用料金の支払い	(P 9)
9. 苦情等申立先	(P 9)
10. 協力医療機関	(P 9)
11. 非常災害時の対策	(P10)
12. 緊急時の対応	(P10)
13. ご利用者が医療機関に入院された場合の対応	(P10)
14. 個人情報の取り扱いについて	(P10)
15. 施設利用に当たっての留意事項	(P10、別表 2)
16. 入・退所の手続き	(P11)

重要事項説明書

(平成24年4月1日現在)

当施設が、ご利用者に対して施設障害福祉サービスを提供するにあたり、ご確認いただきたいこと、ご注意いただきたいことは次のとおりです。

1. 事業者の概要

経営事業者	社会福祉法人みのり会
法人所在地	茨城県鹿嶋市大字中烏山431-20
代表者氏名	理事長 千葉 良典
電話番号	0299-69-2222
設立年月日	昭和54年12月3日

2. 施設の目的と運営方針

施設の種類	指定障害者支援施設 [指定番号]0812200061 (サービスの種類: 施設入所支援、生活介護)
主たる対象者	満18歳以上の知的障害者 〔 知的障害者の特性に応じたサービス内容を充実させ、施設の専門性を高めるために、主たる対象者を定めています。 〕
施設の目的	この施設は、障害者自立支援法に基づき、利用者の有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、日常生活上の援助及び介護、日中活動支援等の適正な施設障害福祉サービスを提供することを目的とします。
施設の名称	中台育心園
施設所在地	茨城県鹿嶋市大字中字烏山431-20
施設長氏名	千葉 桂 資
電話番号	0299-69-2222
施設の運営方針	① 利用者の心身の状況や要望を的確に把握した個別支援計画を策定し、それに基づき利用者の良い生活習慣の確立と個々に応じた自立のための支援及び介護を適切に行います。 ② 利用者の意思及び人格を尊重し、信頼・公平・愛情を持って住みよい家庭的な環境作りに努め、常に利用者の立場にたった施設障害福祉サービスを提供します。 ③ 地域や家族との関わりを重視した運営を行い、市町村、障害福祉サービス事業者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。 ④ 障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準に定める内容のほか関係法令を遵守し、事業を実施するものとします。
開設年月日	昭和55年5月1日
入所定員	施設入所支援 46名、生活介護 60名

3. 施設及び設備の概要

(1) 施設

建 物	構 造	鉄骨モルタル造 平屋建
	延床面積	1,617.25㎡
敷 地 面 積		平成15年11月国土調査 5,864.6㎡

(2) 居 室

居室の種類		室 数	面 積	一人当たりの面積
居 室	4人部屋	2室	28.38㎡	3.54㎡
	3人部屋	9室	128.61㎡	4.73㎡又は4.36㎡
	2人部屋	5室	62.39㎡	5.44㎡又は9.43㎡
	1人部屋	3室 (短期入所2室含む)	27.75㎡	9.25㎡

(3) 設 備

居室等の種類	室 数	面 積	備 考
浴 室	3室	45.32㎡	・・屋外作業室 69.56㎡ 屋内作業室 64.20㎡
食 堂	3室	114.88㎡	
作 業 室	2室	133.76㎡	
大ホール	1室	141.10㎡	
作業室兼機能訓練室	1室	76.77㎡	
相 談 室	1室	24.85㎡	
医 務 室	1室	15.47㎡	
静 養 室	2室	15.48㎡	
洗 濯 室	1室	33.88㎡	

4. 職員の職種、員数と職務内容

職務内容	員数	区 分				常 勤 換算後 の人員	主 な 職 務 内 容
		常 勤		非 常 勤			
		専任	兼務	専任	兼務		
施 設 長	1		1			1	施設業務の総括に関すること。
サービス管理 責任者	1	1				1	個別支援計画書作成、サービス内容 の評価等。日常の相談・助言等。
生活支援員	15	11	3	1		13	個別支援計画に沿って日常生活上の 援助、日中活動支援、相談・助言等。
その他職員	0						パン造り作業の活動支援。
看 護 師	1	1				1	医師の診療補助、保健業務、通院等。
栄 養 士	1	1				1	給食管理、利用者の栄養支援。
医 師(嘱託)	(2)			(2)		(2)	利用者の診療、健康管理等。
事 務 員	2	1	1			2	庶務及び会計事務、事務連絡等。
調 理 員	4	4				4	給食業務、厨房の衛生業務等。

5. 職員の勤務体制

職種	日勤	早番	遅番	宿直	夜勤	管理当直
施設長	8:30～17:30					21:00～ 翌日 6:30
事務員	(1～3人)					
サービス管理 責任者	(1人)					
医師(嘱託)	定期健診年2回、脳波検査年2回、診察は随時(月・火・水・金)					
生活支援員	8:30～17:30 (2人～)	6:30～15:30 (1人)	12:00～21:00 (1人)		15:00～ 翌 9:30 (2人)	
看護師	(1人)					
作業指導員	(1人)					
栄養士	8:30～17:30	6:30～15:30	10:00～19:00			21:00～ 翌日 6:30 (1人)
調理員	(1～2人)	(1～2人)	(1人)			

6. 施設障害福祉サービス(施設入所支援・生活介護)の内容

◆給付費対象サービス

*入所・・・施設入所支援、 *生介・・・生活介護、 *共通・・・施設入所支援及び生活介護

種類	内容
(1) 食事の支援と 栄養管理 *共通	○ 適切な時間に食事の提供を行い、食事のマナーと自活に必要な関連行為を習得するための支援又は必要な介護を行うとともに利用者の年齢や障害の特性に応じた栄養管理を行います。
(2) 入浴 *共通	○ 週3回(月・水・金曜日)以上の入浴及び清拭を行います。 ○ 入浴日に行事等がある場合は、前日に入浴を行います。
(3) 生活支援 *共通	○ ご利用者個々の身体の状態や能力に応じて、できること・できるであろう事柄は、自分で毎日続けて行えるよう、見守りの姿勢で支援します。 ○ 利用者の心身の状態に応じ、適切な方法により入浴、排泄及び食事等の介護、おむつの取替え、離床、着替え、整容等の介護その他日常生活上必要な支援を行います。
① 身辺処理 の支援	
排泄	○ トイレの使い方、紙の使い方・拭き方等の排泄の自立に向けた支援又は介助を行います。
洗面・歯磨き	○ 洗面・歯磨きの自立に向けた支援又は介助を行います。
着脱衣	○ 衣服の着脱の自立に向けた支援又は介助を行います。 ○ 季節に応じた服装の支援を行います(*入所)。 ○ 下着は毎日取り替えます(*入所)。
清潔	○ 手洗い、うがいの習慣が身につくよう支援又は介助します。 ○ 手足の爪切りを定期的に行います。 ○ 汚れた衣服類は、都度、取替えます。 ○ シーツ類の洗濯は、週1回行います(*入所)。
② 日常生活の 自立支援	○ 心身の状態に応じて、規則正しい生活習慣と、地域生活・在宅生活に必要な知識・技能を習得するための支援を行います。
日課	○ 規則正しい生活習慣が身につくよう日課を組みます。 ○ ご利用者の要望や心身の状態に合わせ、個別支援計画書に沿った内容の活動を行います。

	洗濯	○ ご利用者の心身の状況に応じて、洗濯の関連行為の習得を支援します（*入所）。
	清掃	○ ご利用者が使用する大ホール、作業室、居室、洗面所、トイレ、廊下等の清掃は、ご利用者が分担し合いながら行えるよう支援します。
	整理・整頓	○ 必要に応じて又は定期的に、衣服類や嗜好品等の持物の整理整頓を支援します（*入所）。
	規律	○ 日々の生活を送る中で、社会生活上必要な決まり事、マナーを習得できるよう継続的に支援します。
	生活单元	○ 必要な生活知識と望ましい生活態度が身につくよう、月毎に課題をもって、意図的・総合的に働きかけます。
(4)	作業活動 *生介	○ 利用者の心身の状況や意向、適正、障害の特性、その他の事情を踏まえ、農作業、パンづくりの作業支援を行います。（状況により、活動内容を変更する場合があります）。
(5)	創作的活動 *生介	○ 利用者の要望や趣味・趣向を考慮して、障害の特性を踏まえた活動を提供します（手芸、工作など）。
(6)	社会生活上の 便宜の供与<ア>	○ 園行事、クラブ活動、特別活動に自由に参加して頂くことができます（有料の行事・活動等を除いたもの）。
	園行事 *共通	○ 当園の企画行事には、4月「お花見」、8月「夏祭り」、11月「勤労感謝祭」、12月「クリスマス会」、1月「新年会」、3月「ふれあい会」等があります。 （※ 利用者が希望される行事（例：旅行）は、有料となります。園の企画行事でも一部有料とさせていただく場合があります。）
	クラブ活動 *生介	○ 毎週木曜日午後に行います。 ○ ご利用者の趣向に合わせたクラブ活動を行います。（ご利用者の希望や話し合いにより、年度ごとにクラブ内容が変わることがあります）。 ※ 個人が使用する材料・道具類等は、実費負担となります。
	ミュージック・ケア *生介	○ 毎週火曜日午後に行います。自由参加です。
	その他 *共通	○ 1ヶ月に1～2回、生活支援員又はボランティアによる余暇支援があります〔カラオケ、ビデオ、絵画など〕（*入所）。 ○ 行事や帰省等を通して、ご利用者とご家族との交流等の機会を図ります。
(7)	健康管理<ア> と体力づくり *共通	○ 歩行訓練、ラジオ体操、個別リハビリ、ミュージック・ケアを日課に沿って行い、心身機能の維持・増進を図ります。 ○ 常に、ご利用者の健康状況に注意するとともに、定期的に健康診断を行います。（入所者年2回、通所者年1回）
	健康診断の内容	○ 内科検診〔入所者年2回、通所者年1回〕 ▶血液検査 …… 入所者（年2回）、通所者（年1回） ▶検便・検尿 …… 入所者（年2回）、通所者（年1回） ▶血圧測定 …… 入所者（年2回）、通所者（年1回） ▶胸部X線検査 …… 入所者・通所者（年1回） ▶心電図 …… 40歳以上の入所者・通園者（年1回） ○ 歯科検診〔入所者・通所者 年1回〕

その他の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ○ 血圧測定・検尿 …… 毎月40歳以上対象 ○ 基礎体力測定 …… 年1回 ○ 体重測定 …… 入所者・通所者(毎月1回) ○ 脳波検査 …… 必要とする入所者(年2回) ○ 検温 …… 入所者(毎日1回) ○ 栄養管理 …… 入所者(毎日) 	
嘱託医師	医療機関の名称	早川内科・神経科医院
	医師名	
	所在地	
	電話番号	
	診療科	
	医療機関の名称	鈴木歯科医院
	医師名	
	所在地	
	電話番号	
	診療科	
通院治療 *入所	<ul style="list-style-type: none"> ○ 必要に応じて、嘱託医又は協力医療機関への通院治療を行います。(*入所) ○ ご希望により鹿嶋市・神栖市地区内の医療機関への通院を行います。但し、日時については他利用者との調整により、ご希望にそえない場合があります。(*入所) 	
処方、服薬	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基本的に薬の処方、嘱託医の診断に基づき受けるものとします。(*入所) ○ 医療機関から処方された薬は、事故防止上、当園の医務室で管理させていただきます。(*入所) ○ 特殊な疾病の処方を鹿嶋市・神栖市地区以外の病院から受けている場合はお知らせください。(*共通) ○ 薬は必要とする時間にお渡しいたします。(*共通) 	
(8) 相談及び援助 *共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ ご利用者、ご家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な助言その他の援助を行うように努めます。但し、ご利用者に直接関わる支援内容のものに限ります。 ○ 利用者の希望により、他の障害福祉サービス事業者等との利用調整等、必要な支援を行います。 	
(9) その他 *共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供の諸記録は、サービスを提供した日から5年間保存します。 ○ ご利用者は、施設障害福祉サービスの提供に関するご利用者本人の諸記録を閲覧することができます。この場合、個人情報保護規程に則り、個人情報開示等申請書を事前に提出して下さい。ご家族が開示等申請をする場合には、利用者本人の同意を得てください。閲覧は、土曜日・日曜日・祝祭日・お盆・年末年始・施設行事日を除く日の、9時～17時までとします。 ※ 他利用者の諸記録は閲覧できません。 	

◆有料サービス（別紙1を参照して下さい。）

*入所・・・施設入所支援、 *生介・・・生活介護、 *共通・・・施設入所支援及び生活介護

種類	内 容	
(1) 光熱水費 *入所	○ ご利用者が居住において使用する電気、ガス等の費用の自己負担額は料金表の通りです。 ※ 但し、市上下水道使用時から、水道料金が加算されます。	※ 補足給付又は食事提供体制加算を市町村から受けている方は、負担額が軽減されます。
(2) 食 事 *共通	○ ご利用者の嗜好と栄養を考慮して、栄養士が立てた献立表により、適切な時間に食事を提供します。費用は、利用料金表の通りです。 〔食事時間〕 朝食 7:20～ 8:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00	
(3) 特別な食事及びおやつ *共通	○ ご利用者の要望に応じて、特別な食事（お酒を含む）、外食、おやつを実費にて提供いたします。 ○ 医師の指示の基で健康管理、栄養管理の指導を受けている方は、制約を受ける場合があります。	
(4) 日用品 *共通	○ タオル、歯ブラシ、バスタオル等の日用品は、実費負担となります。 ※ 個人の嗜好による特別な日用品の購入は、当園では行いません。この場合、ご家族の方がご用意下さい。	
(5) 被 服 *入所	○ 上着、下着、ズボン、上履き、靴等の被服に要する費用は、実費負担となります。	
(6) おむつ *共通	○ 園使用の紙おむつ以外に、利用者から規格・品質の指定を受けたおむつ類については、実費負担願います。	
(7) 理・美容 *共通	○ 美容師の出張によるサービスがあります（実費負担）。 ○ 地域の理容店をご利用する場合に、職員の付添を希望される場合には、付添い料金が別途かかります。	
(8) 預かり金等管理サービス *入所	○ ご利用者の希望により、金銭等の管理サービスを有料にてご利用いただけます。 ○ このサービスをご利用する際は、委任状を提出してください。 【お預かりするもの】 * 金融機関の新規の預貯金通帳（新規手続きは当園で行います。） * 印鑑（金融機関届出に使用。） * 障害基礎年金証書（年金管理を依頼する場合） * 現金は、1万円以下（普通預金口座新規手数料金を含む） * その他、代行サービスを受ける上で必要なもの（療育手帳、保険証等） 【管理責任者】 施設長 【出納責任者】 事務員、担当生活支援員 【金銭の管理方法】 ▽ 施設長・・・金融機関届出の印鑑を管理します。 ▽ 事務員・・・預貯金通帳及び年金証書等の管理と、預貯金の預け入れ・引き出し、記帳等を行います。 ▽ 生活支援員・・・現金管理と現金出納帳の記帳を行います。	

	<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 利用者の申し出により、預貯金の預け入れ・引き出しを行います が、引き出し額が1万円を超える場合には、ご家族の同意を得る ものとします。 * ご利用者は、出納記録を閲覧できます。 * 貴金属や高価なもの(株券等)の管理も、これに準じます。 但し、料金の重複はございません。
(9) 社会生活上の 便宜の供与〈イ〉	○ 以下の代行支援サービス及び余暇活動の支援を、他利用者との調整の上、提供いたします。代行サービスをご利用の際は、 <u>委任状を提出して下さい。</u>
① 代行支援 サービス	○ ご利用者の嗜好品等の購入や支払いの代行は、鹿嶋市内に限り行います。但し、月1回(基本的に第2木曜日)とします。 ※ 信販カード、通販、インターネット等の買物代行は一切いたしません。
*入所	○ 鹿嶋市・神栖市内に限り、医療機関等への受診・通院の手続き、支払い、薬受取の代行をいたします(協力医療機関を除く)。
*共通	○ 行政事務手続き等が必要な場合には、ご要望により代行いたします。但し、窓口手続きは鹿嶋市内に限り行います。 ○ 給付費に関係のない、本来利用者個人が行うべき書類作成は全て有料となります。 ○ 代行の際、必要となった送料(切手等)又は通信費、戸籍謄本等の手数料、金融機関の手数料等は実費をいただきます。 ○ 代行の際に必要な駐車料金等も、実費負担となります。
② 余暇活動の支援	○ 外出・外泊を伴う場合は、付き添いサービスが発生します。
園外行事・外食 *共通	○ 園外行事、地域行事の参加、外食等を希望される方は、その食事代、宿泊費、交通費、関係機関の利用料金等の実費をご負担いただきます。
誕生会 *共通	○ 月1回、誕生会を行います。参加費は実費となります。
材料・道具類 *共通	○ 余暇支援やクラブ活動等で個人が使用する材料・道具類等の費用は、必要に応じて実費を負担していただきます。
地域のクラブ等の 利用 *入所	○ 個人が地域のクラブ活動等を利用する場合は、ご家族又は身元引受人の同意と施設長の許可を得て下さい。基本的に17時以降はご遠慮下さい。会費、参加費等は自己負担となります。
(10) クリーニング *入所	○ 私物のスーツ、皮製品、ジャンパー、毛布等のクリーニングを希望される方はお申し出ください。実費で提供いたします。
(11) 健康管理 〈イ〉 *共通	○ インフルエンザ、その他の予防接種、特別な検査等は、ご希望により実費にて提供いたします。 ○ 医療機関等へ通院・入院された場合には、自己負担金が生じます(平成18年4月より)。
(12) 付き添い サービス *入所	○ 嗜好品の買物、理容、外食等の付き添いは、鹿嶋市内に限り行います。 ○ 医療機関の受診・通院、入・退院手続きの付き添いは、鹿嶋市・神栖市内に限り行います。尚、この際の費用徴収はしません。 ○ <u>通院治療の内、人工透析などの1回の医療行為が長時間要し、継続的に長期間に渡る場合には、ご家族の方に対応していただきます。</u>

付き添いサービス	*入所	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院の付き添いは、P10 の 13 をご覧下さい。 ○ 行政事務手続きの付き添いは、鹿嶋市内に限ります。他利用者との調整の上行いますので、希望日時にそえないことがあります。 ※ 療育手帳の再判定が水戸市である場合は、ご家族が対応してください。 ○ 帰省の送迎はいたしません。
	*共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個人の行楽や地域行事、利用者の依頼による外出・外泊の付き添い料金は、1日10時間を上限とします。 ○ 付添人の交通費・入場料・宿泊費等の必要経費は、利用者負担となります。 ○ 有料道路通行料金、駐車料金等も、利用者負担となります。
(13) 証明書等の発行	*共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在園証明書等の発行は、有料となります。
(14) 複写物の交付	*共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ ご利用者本人又は家族が、金銭出納帳（預かり金）の写し、個人記録等の写しを必要とする場合には、事前に個人情報開示等申請の提出をお願いします。 ○ コピー機をご使用の際は、カウントごとに料金が発生します。 ※ ご利用者本人のものに限ります。
(15) その他	*共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 万が一の入院や事故の為に、事業所が指定する保険に任意で加入することができます。加入希望者は、当該年度の保険料金を指定日までにお支払い下さい（いばらき障害者サポート協会）。 ○ 食事のキャンセルをする場合には、入院等やむを得ない事情がある場合を除き、基本的に<u>3日前までに事務所へお知らせ</u>ください。尚、2日前・前日・当日のキャンセルは、キャンセル料（食費の実費相当分）をいただきます。 ○ 旅行等のキャンセルは、宿泊施設及び旅行代理店等の規程により、キャンセル料をお支払いください。 ○ その他日常生活上必要となる費用の内、ご利用者に負担していただくことが適当であるものについては、その費用を負担していただきます。 ○ 契約終了後、居室を明け渡さない場合は、有料サービス利用料金が発生します。料金表をごらん下さい。 ○ 契約終了後、残置物がある場合は、その旨を身元引受人又はご家族にご連絡いたします。7日間を過ぎても残置物を引取れない場合には、運送にて引渡します。この場合の経費は、利用者の負担となります。
	*生介	<ul style="list-style-type: none"> ○ 鹿嶋市、神栖市、銚田市、潮来市、行方市の区域において、送迎を行います。この際の燃料費は、利用者負担となります（車両定員上、調整する場合がございます）。

7. 利用料金（〔別表1〕の利用料金表を参照して下さい。）

(1) 給付費の利用者負担額

- 市町村長が定めた利用者負担日額に利用日数を乗じた額。
 - ※ 厚生労働省令、当該市町村の給付費体系に変更があった場合、ご利用者の障害程度区分に変更が生じた場合等は、随時、利用者負担額の変更があります。
 - ※ 施設入所支援を受けるご利用者が、入院又は外泊期間中の利用者負担額は、厚生労働省令の定めるところとします。尚、入院又は外泊の初日及び最終日は、利用日数に含みます。

(2) 有料サービス料金

○ 当事業所が定めた有料サービスの料金です。

※ 経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合には、相当な額に変更することがあります。この場合、変更を行う2ヶ月前までに事由を説明いたします。

8. 利用料金のお支払い

【ご請求】 当月の給付費利用者負担額(日額×利用日数)と有料サービス料金の合計額を計算し、翌月10日までにご請求いたします。

【お支払い】 事業者から請求のあった利用料金合計額を、請求月の20日までに、次のいずれかの方法でお支払い下さい。

〈ア〉 指定口座への振り込み 常陽銀行 鹿島支店 普通預金 618・・・ 社会福祉法人みのり会 中台育心園長 千葉・・・
〈イ〉 現金によるお支払い 月～金曜日の9:00～17:00の間にお問い合わせいたします。

【領収書】 利用料金をお支払いいただきますと、領収書を発行いたします。銀行振り込みのお支払いの場合は、振り込み書を領収書とみなしますが、必要に応じて領収書も発行いたします。

※ 事業所は、市町村から月毎の給付費の支払いを受けたときは、その額も通知いたします。

9. 苦情等申立先

○ 当施設のサービスに関する相談・要望・苦情等について、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。下記の窓口までお申し出下さい。また、苦情受付箱を玄関に設置してありますのでご利用下さい。

当施設の 相談窓口	〈担当者〉サービス管理責任者 千葉 博 / 補佐 千葉 浩子 事務員 日向寺 幸子 ☎ 0299-69-2222 〈受付時間〉月曜日～金曜日 9:00～17:00 (祝祭日、年末年始、施設行事日を除く)
--------------	--

○ その他の苦情受付機関

① 鹿嶋市役所生活福祉課	〈鹿嶋市から給付費を支給されている方〉 鹿嶋市平井1187-1 ☎0299-82-2911 (代)
② 茨城県社会福祉協議会 運営適正化委員会	水戸市千波町1918 ☎029-241-1133 (代)

10. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団善仁会 小山記念病院
代表者名	・・・・・・・・
所在地	茨城県鹿嶋市宮中4191
電話番号	0299-85-.....
診療科	内科、外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科 形成外科、放射線科、歯科、リハビリテーション科
入院設備	有

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める「中台育心園消防計画」に則り対応いたします。
平常時の訓練	別途に定める「中台育心園消防計画」に則り、年6回以上夜間及び昼間を想定した避難・防災訓練をご利用者の方も参加して実施します。
防災設備	<input type="checkbox"/> 自動火災報知機 (有) <input type="checkbox"/> 防火扉 (有) <input type="checkbox"/> 誘導灯 (有) <input type="checkbox"/> 屋内消火栓 (有) <input type="checkbox"/> ガス漏れ報知機 (有) <input type="checkbox"/> 非常通報装置 (有) <input type="checkbox"/> 非常用電源 (有) カーテン等は、防災性のあるものを使用しています。
消防計画等	消防署への届出日：平成18年8月10日 防火管理者：施設長 千葉 桂 資

12. 緊急時の対応

ご利用者の健康状態が急変した場合、その他緊急の処置を要すると認められた場合には、速やかに協力医療機関での診療を依頼するとともに、身元引受人(又は家族)及び関係市町村に対しても緊急に連絡を入れるものとします。ご家族への緊急連絡は、聞き取り調査により得られた緊急連絡先(個別支援計画書明記)にて対応を図ります。

※ ご家庭の電話番号に変更が生じましたら、必ずご連絡下さい。

13. ご利用者が医療機関等に入院された場合の対応 (施設入所支援の対象者のみ)

入院の手続き	<input type="checkbox"/> ご家族の方が来院されるまで(入院当日のみ)、協力医療機関等への入院手続きの代行、付き添いを行います。 <input type="checkbox"/> 入退院の都度、市町村に報告いたします。 (定期検査入院を除く)
入院治療の対応及び長期入院の対応	<input type="checkbox"/> <u>入院治療中(検査入院を含む)の付き添いは、一切いたしません。</u> <input type="checkbox"/> おおむね3ヶ月以内に退院することが見込まれる場合には、ご利用者の希望等を勘案し、やむを得ない事情を除いて退院後再び当園をご利用できるよう配慮します。 <input type="checkbox"/> 明らかに3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、施設利用契約を解除いたします。

14. 個人情報の取り扱いについて

当事業所が、ご利用者に福祉サービスを提供するにあたり、個人情報保護に関する法令等を遵守しながら、ご利用者の個人情報の適切な収集と利用、第三者への提供を行います。

- 入所時に、個人情報の利用目的をご説明いたしますので、「情報提供の同意書」の提出をお願いいたします。第三者への情報提供に、同意できない項目がございましたらお知らせ下さい。
- 当事業所が管理するご利用者本人の「保有個人データ」について、開示、訂正、追加、削除、利用停止、消去、第三者提供の停止をご希望される場合には、「個人情報開示等申請書」の提出をお願いします。

【個人情報管理責任者】 中台育心園長

【個人情報管理担当者】 生活援護課長 千葉 博 / 事務員 日向寺 幸子

15. 施設利用に当たっての留意事項

当施設のご利用にあたって、共同生活の場としての快適性、安全性を確保するために、[別表2]の留意事項をお守り下さい。

16. 入・退所の手続き

(1) 入所の手続き

- ① 当該市町村に給付費支給申請をして下さい。次に、ご来園いただき、入所に関しての利用契約書、重要事項説明書、支援サービス計画書の説明をいたします。
- ② 市町村から支給決定の通知があり、「障害福祉サービス受給者証」を受け取られましたら事業所に提出して下さい。確認次第、本契約をし、入所と同時にサービス提供を開始いたします。
- ③ 個別支援計画書作成にあたっては、ご利用者本人並びにご家族からの聞き取り調査を行います。
- ④ 入所時に以下の書類等を提出して下さい。

施設入所支援・生活介護（入所者）	生活介護のみ（通園者）	ア. 障害福祉サービス受給者証 イ. 療育手帳 ウ. 健康保険証 エ. 身元引受人同意書 オ. 情報提供の同意書 カ. 戸籍謄本（又は家族構成がわかるもの） キ. 健康診断書 * 胸部X線検査 * 検便（サルモネラ、赤痢、O-157）及び検尿 * 血液検査・・・血清（HBs抗原、HBs抗体）、肝機能、腎機能など。 * 皮膚疾患の有無
		ク. 転入証明書（住民票） ケ. その他 ▶ 委任状（預かり金等管理及び代行支援サービスをご利用する場合。） ▶ 金融機関届出印鑑（預かり金等管理サービスをご利用する場合。） ▶ 障害基礎年金証書（年金管理を依頼された場合。）

(2) 退所の手続き

《ご利用者からの退所》

- ① 通常、ご利用者の都合で契約期間中に退所される場合
退所（契約終了）を希望する日の30日前までに、退所届（契約解除の通知）を事業所に提出して下さい。
- ② 利用契約書第26条2項に該当する場合
退所届（契約解除の通知）を事業所に提出することにより、直ちに退所することができます。

《契約の自動終了》

利用契約書第25条に該当した場合は、ご利用者、事業者双方の通知がなくても自動的に契約が終了となります。

《事業者からの契約解除》

- ① 事業者がやむを得ない事情により、契約期間中に契約解除を行う時は、契約解除を指定した日の30日間の予告期間をおいて通知いたします。
- ② 利用契約書第27条2項に該当する場合は、事業者は直ちに契約を解除することがあります。

《施設受給者証の提出》

実際に退所する日に「障害福祉サービス受給者証」を事業所に提出して下さい。必要事項を記載の上、「障害福祉サービス受給者証」をお返しいたします。尚、当施設に受給者証をお預けになっている方は提出の必要はございません。

平成 年 月 日

指定障害者支援施設「中台育心園」の施設入所支援サービス及び生活介護サービスの提供にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所〔住所〕 茨城県鹿嶋市大字中431-20
〔事業者名〕 指定障害者支援施設 中台育心園
〔説明者〕 職名 _____ 氏名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定障害者支援施設中台育心園のサービス提供の内容に同意しました。

利用者〔住所〕 _____
〔氏名〕 _____ (印)

身元引受人〔住所〕 _____
後見人〔氏名〕 _____ (印)