

指定障害者支援施設 今浜苑 重要事項説明書

あなたに対する「今浜苑」サービス提供開始にあたり、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事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

経営事業所の名称	社会福祉法人 四恩会
法人所在地	石川県羽咋郡宝達志水町今浜新耕128番地1
電話番号	0767-28-2900
FAX番号	0767-28-2928
代表者名	理事長 真田 穰治
設立年月日	平成元年6月30日

2 利用事業所

事業の種類	指定障害者支援施設
事業所の名称	今浜苑
事業所番号	1711510006
事業所の所在地	石川県羽咋郡宝達志水町今浜新耕128番地1
電話番号	0767-28-2900
FAX番号	0767-28-2928
管理者	山黒 修
開設年月日	平成23年4月1日
事業と定員	施設入所支援事業：30名 生活介護事業：30名 短期入所事業：4名 日中一時：4名

3 サービスの目的・運営方針

(1) 目的

多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援します。

(2) 運営方針

- ①この事業所が実施する事業は、利用者が居宅等において日常生活を営むことができるよう、利用者及びその家族の意思及び人格を尊重し、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じた介護・介助及び指導等の生活支援を適切に行う。
- ②事業にあたっては、地域との結びつきを重視し、利用者の所在する市町村等関係行政機関、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
- ③事業にあたっては、利用者の必要とときに必要な生活支援の提供ができるよう、努めるものとする。
- ④事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置し必要な体制の設備を行うこと

もに、その職員に対し、研修等を実施するための措置を講ずるよう努める。

⑤前四項のほか「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(厚生労働省令第172号)及び関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。

4 施設の概要

(1) 施設

建物	構造	鉄筋コンクリート造り 平屋建		
	建築面積	1,792.53㎡	延べ床面積	1,700.74㎡
敷地面積		6,053.00㎡		

(2) 居室

居室の種類	部屋数(室)	面積(㎡)	1人当たり面積(㎡)	備考
1人部屋	6	87.08	14.51	
二人部屋	14	318.06	11.37	短期入所2部屋含む

(3) 主な設備

設備の種類		室数	面積(㎡)	1人当たり面積(㎡)	備考
住居棟	ディルーム	1	60.00		
	医務室	1	12.00		
	大浴室	1	16.45		
	小浴室	1	6.30		
	脱衣所	1	16.25		
	洗面所	2	28.75		
	便所	2	40.25		
	支援員室	1	22.00		
訓練棟	食堂	1	95.88		
	調理室	1	49.80		
	体育館	1	203.32		
	作業室	2	67.48		
	ロッカー室	4	39.37		
	便所	2	33.14		
	相談室・静養室	1	15.57		
	支援員室	1	24.00		
	事務室	1	55.13		

(4) 居室の変更

利用者の心身の状況により、居室を変更する場合があります。その際には、利用者やご家族等に相談のうえ実施するものとします。

5 職員体制

(1) 職員の職種、員数及び保有資格

職 種	員数	常 勤		非常勤		常勤 換算	保有資格
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1	社会福祉士
医 師	1				1	0.1	医師
看護師	1	1				1	看護師
サービス管理責任者	1	1				1	社会福祉士、介護福祉士、ヘルパ [®] -2級
生活支援員	5以上	10		4		11.1	社会福祉士、介護福祉士、栄養士、ヘルパ [®] -2級、介護支援専門員
栄養士	1	1				1	栄養士
調理員	1以上			4			調理師
事務員	1以上	1				1	

(2) 職員の勤務時間

職 種	勤務体系
管理者	正規の勤務時間帯（ 8：30～17：30）
医 師	年1回の施設内健康診断時及び緊急時に非常勤で勤務
看護師	正規の勤務時間帯（ 8：30～17：30）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（ 8：30～17：30）
生活支援員	日勤（ 8：30～17：30） 遅出1（10：00～19：00） 早出（ 7：00～16：00） 遅出2（10：30～19：30） 当直（ 8：30～翌9：00） 夜勤（16：00～翌9：00）
栄養士	正規の勤務時間帯（ 8：30～17：30）
調理員	平日 （11：00～18：30）（13：00～19：00） 日・祝日（ 9：00～18：00）（10：30～19：00）
事務員	正規の勤務時間帯（ 8：30～17：30）

6 営業日・営業時間・利用定員

(1) 営業日

（施設入所・短期入所・日中一時）

年中無休

（生活介護）

毎週月曜日から金曜日です。祝日の関係で土曜日に営業する場合があります。ただし、12月29日から1月3日は休業とします。

(2) 営業時間

(施設入所・短期入所)

年中無休

(生活介護)

午前9時より午後5時までです。

(日中一時)

午前9時より午後7時までです。(※時間要相談)

(3) その他

上記の営業日・営業時間のほか、行事・季節慣例・突発的事由等により必要な場合は、随時営業、時間延長または休業、時間短縮することがあります。その際は、利用される方々へはご連絡を致します。

7 利用定員

(施設入所) 1日の利用定員は30名です。

(生活介護) 1日の利用定員は30名です。

(短期入所) 1日の利用定員は4名です。

(日中一時) 1日の利用定員は4名です。

8 サービス提供内容

提供するサービスは、サービス管理責任者が作成する「個別支援計画書」に基づいて次の内容で行います。

個別支援計画の作成

当事業所は、常に利用者の課題と意向を把握し、ケア会議を開催して利用者の支援計画を作成します。また、この支援計画については、当事業所担当職員が利用者に説明して同意を得た上で作成することとし、利用者は、いつでも支援計画についての説明を求め、意見を述べることができます。

(1) 施設入所支援事業・生活介護事業 (介護給付費対象サービス)

種類	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。
保護	利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて必要な保護を行います。
介護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。 ①食事…利用者の身体状況や能力、健康状態等に応じて、適切に食事が出来るよう支援します。 ②入浴…年間を通じて、週3日以上の入浴を行います(自由浴は週7日)。健康状態により入浴できない場合は、清拭を行います。 ③排泄…利用者の状況に応じて適切な排泄行為を行うとともに、排泄の自立に向けた個別支援を行います。 ④睡眠…快適に睡眠ができるよう支援します。

	<p>⑤起床・入床…起床時間：6：30～7：00 入床時間：22：00～23：00 本人の意思を尊重します。</p> <p>⑥着脱衣…必要に応じて介助、確認します。</p> <p>⑦整容…個性を尊重しながら適切な支援を行います。</p> <p>⑧移動 利用者の精神、身体状況に応じて適切に支援を行います。</p>
健康管理	日常生活に必要な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。
服薬管理	医師から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、適切な支援を行います。
通院、治療	毎日、健康チェックを行い、必要に応じて医療機関への早期受診に努めます。移送や付き添いが必要な場合は、施設で対応します。
機能訓練	体力、身体機能維持のための、軽運動の機会を提供します。
創作的活動	訓練活動、余暇活動の一環として、創作的活動の機会を提供します。
生産的活動	軽作業等の生産活動の機会を提供します。
余暇活動	余暇支援を行うほか、各種イベントを計画します。
土日等の日中支援	土日、祝祭日の日中サービスの生活介護が提供されない日中においても、適切にサービスを提供します。

(2) 介護給付費対象外サービス内容

種 類	内 容	金 額	
食 事 サ ー ビ ス	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。		
	・施設入所・ <食事時間> 朝食… 7：30～ 8：30 昼食…12：00～13：00 夕食…18：00～19：00		400円 550円 600円
	・短期入所・ <食事時間> 朝食… 7：30～ 8：30 昼食…12：00～13：00 夕食…18：00～19：00	一般	減免
		420円	240円
		570円	320円
		620円	320円
	・生活介護通所・ <食事時間> 昼食…12：00～13：00	570円	270円
光熱水費	施設利用に係る光熱水費として負担をしていただきます。		
	・施設入所・	1日単位 月単位	210円 6,380円

	・短期入所・ 1日単位	230円
活動費	創作的活動や余暇活動を行う上で必要な費用について、利用者に負担していただくことが適当な費用は、実費を負担していただきます。	実費
日常生活費	日用品費、保健衛生費、教養娯楽費、利用者の日常生活用品の購入について、負担していただくことが適当な費用は、実費を負担していただきます。	実費
就労に向けての支援に必要な諸経費	就労や実習に向けての支援のうち負担して頂くことが適当である費用については、実費を負担していただきます。	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への手続き事務等について、利用者、家族等の同意を得て代行します。手続きにかかるコピー代・郵送代等の費用は、実費を負担していただきます。	実費
買い物等代行	日用品、衣類、その他必要な物は原則として利用者又はその家族等で準備をしていただきますが、依頼があれば購入等の手続きを代行します。	550円
付き添い	外出、買い物や通院等、必要に応じて職員が付き添い又は引率します。	別紙①
事業所送迎	生活介護の送迎費（ガソリン費にかかる実費相当額） ① 宝達志水町 ② 羽咋市・かほく市（旧高松町） ③ 志賀町・かほく市（旧宇ノ気町・旧七塚町） 料金は1月単位で計算します。ただし月の利用が10日未満の場合は月額額の20分の1を片道分の送迎費として計算するものとする。	① 1,400円 ② 2,750円 ③ 4,150円
その他	・サービス提供記録等の複写代（1枚） ・証明書諸書類の発行代 ・電話代 ・その他	10円 330円 10円 円

9 利用料金

(1) 介護給付費対象サービス内容の料金

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金のうち9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町から直接受け取る（代理受領）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) 介護給付費対象外サービス内容の料金

上記「8. サービス提供の内容の（2）介護給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

(3) サービス利用の取消し料金

利用者がサービス利用の取消し（キャンセル）をする場合は、利用予定日の3日前までに、事業所まで

お申し出ください。

なお、サービス利用日の3日前までに申出のない場合は、キャンセル料をいただく場合があります。

食事のキャンセル料		
・施設入所・	一日あたり	1,550円
	朝食	400円
	昼食	550円
	夕食	600円
・短期入所・	一日あたり	1,610円
	朝食	420円
	昼食	570円
	夕食	620円
・生活介護通所・	昼食	570円

(4) 利用者負担金の支払い方法

前記(1)(2)(3)の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

①当事業所窓口での現金支払い

②下記指定口座への振込み

北陸銀行 かほく支店 普通預金 4067320

社福)四恩会 今浜苑 理事長 真田穰治

③金融機関口座からの口座振替

ご利用できる金融機関：北陸銀行、北国銀行、郵便局、JA農協など

10 利用者の記録及び情報の管理

(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者との連携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。事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。また、記録及び情報については契約終了後5年間保管します。閲覧、複写ができる窓口業務時間は8:30~17:30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。ただし、サービス提供を行う上での他事業者及び医療機関等との連絡調整や市町村及び関係機関に情報提供を要請された場合は、「個人情報使用同意書」による利用者の同意に基づき情報提供をいたします。

11 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を行います。

サービス利用時間内に医療機関への受診の必要が発生した場合は、利用者及び家族の方に同意を得た上で速やかに対応いたします。ただし、当施設で緊急性が高いと判断した場合は、その都度判断し速やかに対応いたします。

12 協力医療機関

下記の他、各専門医に協力依頼しております。

医療機関	診療科	所在地	電話番号	入院設備
かねだ医院	内科・神経内科（嘱託医）	かほく市東町ヲ2番6	076-281-1164	なし

1.3 非常災害時の対策

(1) 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。

(2) 避難・防災訓練

別途に定める、消防計画書に則り、年6回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。

(3) 防災設備等

- ・自動火災報知機：あり
- ・防火扉：あり
- ・誘導灯：あり
- ・スプリンクラー：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
- ・消化栓：あり
- ・消火器：あり
- ・カーテン、布団等は防災加工のものを使用しております。
- ・震災に備えての備蓄：食料（1日分）、その他（拡声器・携帯ラジオ・懐中電灯等）

(4) 消防計画等

- ・消防署への届出日：平成25年 3月
- ・防火管理者：真田 穰治
- ・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。
- ・保険会社名：東京海上日動火災保険
- ・保険内容：火災保険

1.4 事故発生時の対策

利用者への対応	利用者が事故により、身体に障害を発生している場合は、治療・生命維持のため、必要に応じて嘱託医・協力医院と連携し、可能な限りの応急処置をとります
利用者の家族への連絡	説明は原則管理者が行い、もし管理者が不在等で速やかに連絡出来ない場合は、指示により代理の職員が行うものとする
事故状況把握	事故発生状況を正確に把握するとともに、事故の概要をできるだけ迅速に事故報告書（ヒヤリハット報告書）に記録する
関係機関への届出報告	事故の程度・状況に応じて関連機関へ報告する
利用者・家族への対応	当施設として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図るとともに、当施設が加入する損害賠償保険会社（場合により弁護士）とも相談し、法律に基づく責任及び責任割合を客観的に判断した上で、利用者・家族に対し適切な事後対応を図ります

保険加入	<p>事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。</p> <p>加入保険会社：A I U保険、東京海上日動火災保険</p> <p>加入保険内容：施設損害賠償保険</p>
------	--

1 5 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無等	無し
--------	----

1 6 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

①当施設ご利用相談窓口

担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。また苦情受付箱を設置しておりますのでご利用ください。

- ・窓口担当者：佐野 智子 または施設内職員
- ・ご利用時間：随時
- ・電話番号：0767-28-2900
- ・FAX番号：0767-28-2928

②第三者委員

宝達 理恵

- ・住所：かほく市遠塚口52番地
- ・電話番号：076-285-8885

堀 久夫

- ・住所：羽咋郡宝達志水町小川2番地10-1
- ・電話番号：0767-28-4384

③石川県運営適正化委員会

- ・所在地：石川県金沢市本多町3丁目1番10号
- ・電話番号：076-224-1212
- ・FAX番号：076-222-8900

(2) 虐待防止に関する相談窓口

- ・窓口担当者：佐野 智子 または施設内職員
- ・ご利用時間：随時
- ・電話番号：0767-28-2900
- ・FAX番号：0767-28-2928

1 7 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

(1) 来訪・面会

- ・来訪者は、来苑時に必ず事務所にて受付してください。
- ・宿泊される際には、事前にご相談ください。

(2) 外出・外泊

- ・外出、外泊の際は、事前に許可をとってください。

(3) 居室・設備・器具の使用

・施設内の設備、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が生じた場合、賠償していただくことがあります。

(4) 喫煙・飲酒

・喫煙は決められた場所で行います。

飲酒は可能ですが、他の利用者に迷惑をかける程度に行いません。

(5) 貴重品の管理

・貴重品は、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貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。

(6) 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、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

令和 年 月 日

指定障害者支援施設「今浜苑」のご利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名：社会福祉法人四恩会 今浜苑

説明者職名： 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害者支援施設「今浜苑」のサービス提供及び利用について、重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者住所：

氏 名： 印

代理人住所：

氏 名： 印

続 柄：

身元引受人住所：

氏 名： 印

続 柄：

指定就労継続支援B型事業所「今浜苑」

サービス重要事項説明書

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、社会福祉法第76条に基づいて、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご留意いただきたいことを説明するものです。

1 事業者の概要

経営事業所	社会福祉法人 四恩会
法人所在地	石川県羽咋郡宝達志水町今浜新耕128番地1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 真田 穰治
電話番号	0767-28-2900

2 事業の目的と運営の方針

事業所の種類	指定就労継続支援B型事業所
事業所の目的	多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援します。
事業所の名称	今浜苑
代表者氏名	管理者 真田 穰治
事業所の所在地	石川県羽咋郡宝達志水町今浜新耕128番地1
電話番号	0767-28-2900
FAX番号	0767-28-2928
事業所の運営方針	<ol style="list-style-type: none">1 利用者が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、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適性かつ効果的に行うものとする。2 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。3 地域との結び付きを重視し、市町、他の障がい福祉サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。4 利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、責任者を配置し必要な体制の設備を行うとともに、その職員に対し、研修等を実施するための措置を講ずるよう努める。5 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、「障害者総合支援法」という。）に基づく指定障害者福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（厚生労働省令第171号）及び

	関係法令等を遵守 ^{じゅんしゆ} し、事業を実施するものとする。
開設年月日	平成23年4月1日
定員	20名

3 営業日・営業時間について

営業日	毎週月曜日から金曜日（日・祝日は原則休業日） なお、12月29日から1月3日の期間は原則休業とする。
営業時間	午前9時から午後5時まで
サービス提供時間	午前9時より午後4時まで
その他特記事項	上記の営業日・営業時間のほか、行事・季節慣例・突発的事由等により必要な場合は、随時営業、時間延長または休業、時間短縮することがあります。その際は、利用される方々へはご連絡を致します。

4 施設の概要

(1) 施設

建物	構造	鉄筋コンクリート造り 平屋建
	延床面積	1,700.74㎡
	利用定員	20名
	設備	スプリンクラー設備設置
敷地面積		6,053.00㎡

(2) 主な設備

設備の種類		室数	面積 (㎡)	1人当たり面積 (㎡)	備考
住居棟	ディルーム	1	60.00		
	医務室・静養室	1	12.00		
	大浴室	1	16.45		
	小浴室	1	6.30		
	脱衣所	1	16.25		
	洗面所	2	28.75		
	便所	2	40.25		
	支援員室	1	22.00		
訓練棟	食堂	1	95.88		
	調理室	1	49.80		
	体育館	1	203.32		
	作業室	2	67.48		食品加工班
	ロッカー室	4	39.37		
	便所	2	33.14		

	相談室 兼 静養室	1	15.57		
	支援員室	1	24.00		
	事務室	1	55.13		
別棟	作業棟	1	444.78		農園班 椎茸栽培等

(3) 職員体制

職種	員数	区分				保有資格
		常勤		非常勤		
		専任	兼任	専任	兼任	
管理者	1人		1人			
サービス管理責任者	1人		1人			介護福祉士
生活支援員	1人以上	1人				管理栄養士
職業指導員	2人以上	1人		2人		
目標工賃達成指導員		1人				

5 職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務
生活支援員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務
職業指導員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務
目標工賃達成指導員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務

6 事業所サービスの概要

(1) 個別支援計画の作成

当事業所は、常に利用者の課題と意向を把握し、ケア会議を開催して利用者の支援計画を作成します。また、この支援計画については当事業所担当職員が利用者についての説明を求め、意見を述べるすることができます。

(2) 日常生活動作等支援サービス

種類	内容
食事	個人の嗜好と栄養バランス、季節感ある献立により、バランスのとれた食事を提供します。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄援助を行うとともに、排泄の自立に向けた適切な支援を行います。

着脱衣	作業意識を高揚し、毎日の生活リズムを整える為、毎日作業着に着替えを行います。
整容 (歯磨き・整髪等)	個性に配慮し、適切な整容が行われるよう支援します。また歯磨き支援を昼食後に行います。
移動	移動介助(見守り)の必要がある方に対し、適切な支援を行います。
相談援助	事業所は、利用者及びその家族からいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。

(3) 日中活動支援サービス

種類	内容
余暇活動支援	スポーツ、レクリエーション支援
行事への主体的参画支援	自治会活動支援、事業所行事準備企画支援
社会活動支援	本人(地域)活動支援

(4) 職業支援サービス

種類	内容
作業班における職業支援	本人の意思を尊重する中で、食品加工班・農園班での支援を適切に行います。
職業評価に基づく工賃支給	適正な作業評価を実施するとともに、作業収入から必要な経費を差し引いた額を工賃として支給します。
一般就労 移行支援	<p>① 本人の意欲、希望を尊重しつつ、関係機関との連携の下に適切な一般就労移行支援を行います。</p> <p>1、職場実習 利用者が就労継続B型支援計画に沿って実習できるよう、実習の受入先の確保に努めます。また、公共職業安定所、障害者就業・生活支援センター及び盲学校、聾学校、特別支援学校などの関係機関と連携して利用者の就労に対する適性や要望に応じた職種・実習の受入先の確保に努めます。</p> <p>2、求職活動支援及び職業開拓 公共職業安定所での求職登録等、利用者が行う求職活動を支援します。また、利用者の就労に関する適性やニーズに応じた職業開拓に努めます。</p>

(5) 作業環境整備サービス

種類	内容
調理	安全かつ季節感ある美味しい食事となるよう調理します。
清掃	利用者が快適な活動が送れるように定期的に清掃を行います。
洗濯	常時洗濯機を提供するとともに、必要に応じて自立に向けた適切な支援を併せて行います。

整理整頓	事業所内外の整理整頓に務め、利用しやすい環境を保持します。
食事準備	適温食に配慮し、個々に応じた食事を適切に準備します。
社会資源の活用	利用者が必要とする社会資源の情報提供を行い、適切に活用できるよう支援します。
安全管理	事業所内外における利用者の安全が図られるよう配慮し、適切な支援を行います。

(6) 保健医療サービス

種類	内容
健康管理	常時は、生活支援員等により疾病予防、健康管理に努めます。また、緊急時必要により主治医あるいは協力医療機関に責任を持って引き継ぎます。 <当事業所の生活介護医師> 氏名：かねだ医院 診療科：内科・神経内科 診察日：月～土曜日 ※水・土曜日は午前のみ診察
服薬管理	事故防止の観点から、生活支援員等が服薬管理を行います。ただし、本人から申し出があった場合は、能力を考慮し自己管理も可能とし、その為の必要な支援を行います。
緊急通院・治療	緊急な診察、治療が必要と認められる場合は、協力医療機関等へ生活支援員又は他の職員が付き添い通院します。

(7) 社会生活支援サービス

種類	内容
コミュニケーション支援	コミュニケーションを図る上で、何らかの支援を必要とする利用者に対し、適切な支援を行います。
自己管理支援 (安全・健康・生活)	本人の希望を尊重しつつ、可能な限りあらゆる面で自己管理できるよう支援を行います。
情報提供支援	本人の希望又は必要な情報を提供できるよう可能な限り支援を行います。
地域生活移行支援	本人の意思を尊重しながら、事業所から地域生活への移行に向けて適切な支援を行います。

(8) 訓練等給付費対象外サービス

種類	内容
社会生活上の便宜 ^{べんぎ}	行政機関に対する手続きが必要な場合には、事業所が代行し、利用者及び家族に報告いたします。

(9) 利用者の選定により提供するサービス

種類	内容
事業所送迎・移送・付き添いサービス	事業所への送迎及び利用者の指定外医療機関への通院や、外出、外泊の移送・付き添いサービスを行います。
その他	指定外医療機関への薬の受け取りや、事業所外での買い物代行を行います。

※利用者の選定によるサービスは、別途費用加算を頂きます。

(10) その他

種類	内容
サービス提供記録の保管	契約の終了後、法に定める期間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土曜日・祝祭日を除く9時から16時に閲覧可能です。
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、1枚につき10円いただきます。

7 サービス利用に係る料金の概要

障害者総合支援法に基づく、障害福祉サービス等を利用された場合の費用負担については、次のように定められています。

- ・障害者総合支援法に基づくサービス（訓練給付）にかかる費用の内9割は、出身市町村が負担しますが、利用サービスに応じた負担（応益負担：原則費用の10%の定率負担）が必要となります。
- ・上記の金額については、市町村が利用者へ発行する「受給者証」に記載されています。
- ・施設で提供する食事にかかる経費（以下「食費」という。）は、原則自己負担となります。
- ・施設設備の利用にあたる光熱水費は、原則自己負担となります。
- ・ただし、所得の低い方へは、負担の軽減措置があります。詳しくは、施設の担当職員（サービス管理責任者等）にお聞きください。

(1) サービス提供にかかる基本的な利用料金

提供されたサービスを利用された場合は、次の利用料金がかかります。

ただし、利用料金のうち介護給付費、訓練給付費から支給される（全体の9割）については、原則として、事業所が市町村から代理で受領します。

就労継続B型事業利用（1日当たり）

サービス内容	金額（円）
1 サービス利用に係る本人負担額（定率負担）	受給者証による
2 食事にかかる本人負担額	受給者証による
合計	

(2) 特別な支援に伴う利用料金

前項の基本的なサービス利用料金以外に、次の特別な支援を行う場合は、ご利用されるサービスごとに利用料金が必要となります。

就労継続B型事業に係る加算

サービス内容	金額 (円)

(3) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金

種 類	内 容	金額
食事サービス	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。 <食事時間> 昼食…12:00～13:00	570円
光熱水費	施設利用に係る光熱水費として負担をしていただきます。	
活動費	創作的活動や余暇活動を行う上で必要な費用について、利用者に負担していただくことが適当な費用は、実費を負担していただきます。	実費
日常生活費	日用品費、保健衛生費、教養娯楽費、利用者の日常生活用品の購入について、負担していただくことが適当な費用は、実費を負担していただきます。	実費
就労に向けての支援に必要な諸経費	就労や実習に向けての支援のうち負担して頂くことが適当である費用については、実費を負担していただきます。	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への手続き事務等について、利用者、家族等の同意を得て代行します。手続きにかかるコピー代・郵送代等の費用は、実費を負担していただきます。	実費
買い物代行	日用品、衣類、その他必要な物は原則として利用者又はその家族等で準備をしていただきますが、依頼があれば購入の手続きを代行します。	550円
付き添い	外出、買い物や通院等、必要に応じて職員が付き添い又は引率します。	別紙
事業所送迎	送迎費（ガソリン費にかかる実費相当額） ① 宝達志水町 ② 羽咋市・かほく市（旧高松町） ③ 志賀町・かほく市（旧宇野気町・旧七塚町）・中能登町（旧鹿西町） 料金は1月単位で計算します。ただし、月の利用が10日未満の場合は月額額の20分の1を片道分の送迎費として計算するものとする。	① 1,400円 ② 2,750円 ③ 4,150円
その他	・サービス提供記録等の複写代（1枚） ・証明書諸書類の発行代 ・電話代 ・その他	10円 330円 10円

(4) サービス利用の取消し料金

利用者がサービス利用の取消し（キャンセル）をする場合は、利用予定日の3日前までに、事業所までお申し出ください。

なお、サービス利用日の3日前までに申出のない場合は、キャンセル料をいただく場合があります。

食事のキャンセル料：昼食	570円
--------------	------

(5) 利用者負担金の支払い方法

前記（1）（2）（3）（4）の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

①当窓口での現金支払い

②下記指定口座への振込み

北國銀行 押水支店 普通預金 009529

社福) 四恩会 理事長 真田穰治

③金融機関口座からの口座振替

ご利用できる金融機関：北陸銀行、北国銀行、郵便局、JA農協など

8 緊急時の対応について

利用者が支援を受けている間、病状の変化、その他緊急な事由が発生した時は、速やかに協力医療機関の主治医に連絡を行い必要な措置を講じるとともに、管理者にも報告し、その指示に従い、適切かつ迅速に全力をあげて対応するとともに、ご家族にも連絡します。

9 協力医療機関

医療機関	診療科	所在地	電話番号	入院設備
かねだ医院	内科・神経内科（嘱託医）	かほく市東町ヲ2番6	076-281-1164	なし

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「今浜苑災害等緊急時対応規程」及び「今浜苑消防計画書」により対応いたします。
平常時の訓練	別途定める「今浜苑消防計画」に則り、年4回 避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
防災設備	自動火災報知器 有り ガス漏れ報知器 有り 熱・煙探知機 有り 誘導灯 有り スプリンクラー 有り ※カーテン、布団等は防火性のあるものを使用しております。
消防計画等	消防署への届出日 : 平成31年4月16日 責任者: 真田 穰治

1.1 事故発生時の対策

利用者への対応	利用者が事故により、身体に障害を発生している場合は、治療・生命維持のため、必要に応じて嘱託医・協力医院と連携し、可能な限りの応急処置をとります
利用者の家族への連絡	説明は原則管理者が行い、もし管理者が不在等で速やかに連絡出来ない場合は、指示により代理の職員が行うものとする
事故状況把握	事故発生状況を正確に把握するとともに、事故の概要をできるだけ迅速に事故報告書（ヒヤリハット報告書）に記録する
関係機関への届出報告	事故の程度・状況に応じて関連機関へ報告する
利用者・家族への対応	当施設として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図るとともに、当施設が加入する損害賠償保険会社（場合により弁護士）とも相談し、法律に基づく責任及び責任割合を客観的に判断した上で、利用者・家族に対し適切な事後対応を図ります
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：A I U保険、東京海上日動火災保険 加入保険内容：施設損害賠償保険

1.2 苦情等申立先

当施設 ご利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口担当者 切柳甚平 または施設内職員 ・ ご利用時間 随時 <p>* 担当者につながらない場合は、施設までお申し出下さい。 また、ご意見箱を設置しておきますのでご利用ください。</p>
第三者委員	<p>氏 名 宝達 理恵 住 所 石川県かほく市遠塚口52番地10 (かほく市七塚健康福祉センター内 かほく市社会福祉協議会) 電話番号 076-285-8885</p> <p>氏 名 堀 久夫 住 所 石川県羽咋郡宝達志水町小川2-10-1 電話番号 0767-28-4384</p>
県の窓口を紹介	<p>県の窓口 「運営適正化委員会」 (石川県社会福祉協議会内) 住 所 石川県金沢市本多町3-1-10 電話番号 076-222-8900</p>

1.3 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口	<ul style="list-style-type: none">・ 窓口担当者：切柳甚平 または施設内職員・ ご利用時間：随時・ 電話番号：0767-28-2900・ FAX番号：0767-28-2928
------------------	---

1.4 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無等	無し
その他	

1.5 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、職員に確認し面会して下さい。
外出	外出の際は、外出する旨を職員まで申し出ていただき確認を取って下さい。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。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。飲酒は事業所内行事以外は全面禁酒となります。
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。なお、鍵付ロッカーは貸与します。
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、政治活動及び営利活動はご遠慮下さい。

1.6 利用者の記録及び情報の管理

- (1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。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。
- (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。但しサービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や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。

令和 年 月 日

指定障害者福祉サービス就労継続支援B型サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名：今浜苑

説明者職名：サービス管理責任者 氏 名： 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害福祉サービス就労継続支援B型サービスの提供及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： 印

代理人住所：

氏 名： 印

続 柄：