

社会福祉法人 西春日井福祉会

指定居宅介護・重度訪問介護・行動援護事業所 尾張中部福祉の杜 重要事項説明書

あなたに対する指定居宅介護・重度訪問介護・行動援護の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とおりです。

1 法人の概要

名 称	社会福祉法人 西春日井福祉会
所 在 地	愛知県清須市春日新町95番地
連 絡 先	T E L 052-408-0515 F A X 052-408-5515
代 表 者 氏 名	理事長 長瀬 保
設 立 年 月	平成5年6月7日

2 事業所の概要

事業所の名称	尾張中部福祉の杜
事業所の種類	指定居宅介護・重度訪問介護・行動援護事業所
事業所の所在地	愛知県北名古屋市九之坪笹塚22番地
連 絡 先	T E L 0568-23-7775 F A X 0568-26-4455
管 理 者	施設長 古田 学
サービス提供責任者	越知 菜穂子
サービスの実施地域	北名古屋市・清須市・豊山町
主たる対象者	知的障害者・身体障害者・障害児
開 設 年 月 日	平成19年5月1日
事業所番号	2310800145

3 サービスの目的と運営方針

事業の目的	障害者が居宅において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、生活等に関する相談及び助言並びにその他の生活全般にわたる援助等を提供します。
運営方針	① 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、入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言、行動する際に生ずる危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護その他生活全般にわたる援助を行います。 ② 事業所の従業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者及び障害児の立場に立ってサービスの提供を行います。 ③ 事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の障害福祉サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4 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 (保有資格)
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1				
副施設長	1		1				
サービス提供責任者	1	1				1	介護福祉士など
ヘルパー	2			2		1.8	介護福祉士など
登録ヘルパー	7			5	2	—	介護福祉士など

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、上記の職種の職員を配置しています。

5 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管理者 (施設長)	8時30分～17時30分
サービス提供責任者	7時30分～16時30分、8時～17時、8時30分～17時30分、 9時～18時、10時～19時、12時～21時
ヘルパー (非常勤)	7時30分～16時30分、8時～17時、8時30分～17時30分、 9時～18時、10時～19時
登録ヘルパー(非常勤)	勤務により、必要に応じて

6 サービス提供日及び提供時間

サービス提供日 日曜日～土曜日（12月29日から1月3日までを除く）

サービス提供時間 7時30分～21時

営業日 日曜日～土曜日（12月29日から1月3日までを除く）

営業時間 8時30分～17時30分

※上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制となっています。

7 サービスの内容

(1) 個別支援計画（居宅介護等計画）の作成

(2) 各サービスの内容

居 宅 介 護	自宅で、入浴・排泄・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事援助を行います。また、通院等のための乗車・降車の介助を行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者等で常に介護を必要とする人に、自宅で入浴・排泄・食事等の介護、外出時における移動支援等を行います。
行 動 援 護	行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排泄・食事等の支援を行います。
そ の 他	上記のほか生活等に関する必要な相談・助言を行います。

<サービスの概要>

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス提供責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。なお、「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

8 サービス利用料金

(1) 介護給付費対象サービスの料金（サービス利用料金の目安は、別紙に記載）

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（厚生労働大臣の定める額）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を代理受領する場合には利用者負担分としてサービス利用料金の1割を事業者にお支払いいただきます。（定率負担又は利用者負担額といいます）

なお、定率負担又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の料金（実費負担額）

サービスに伴うヘルパーの交通費等	サービスに伴うヘルパーにかかる交通費・入場料・利用料等が必要な場合は、利用者にその都度ご負担していただきます。
通常の事業実施地域外のヘルパー交通費	通常の事業実施地域を越えて行う居宅介護等に要する交通費はその実費をいただきます。 実施地域を越える地点から1Kmごとに37円

(3) 利用料金の請求・支払い

利用料金は1か月ごとに計算し、利用した翌月の15日以降に請求しますので、請求月の月末までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

① 指定口座への振込み

中日信用金庫 西春支店 普通354270

社会福祉法人 西春日井福祉会 尾張中部福祉の杜 施設長 古田 学

② 当事業所窓口での現金支払い（営業時間内をお願いします）

窓口取扱時間 8時30分～17時30分

9 苦情等の受付について

当事業所が提供するサービスの全般についての利用者からの要望や苦情について、当事業所の関係規程に基づき誠実に対応します。

なお、当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情相談受付窓口

当事業所相談窓口 受付担当者	安田 周代（副施設長） 電話 0568-22-1123 担当者不在時は事務室にお申し出ください。 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9時～17時
苦情解決責任者	古田 学（施設長）
第三者委員	林 恵子（清須市民生児童委員） 電話 052-409-3169 井上 忍（北名古屋市民生委員） 電話 0568-23-1072
県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 名古屋市東区白壁一丁目50番地 愛知県社会福祉会館内 ・電話番号 052-212-5515/FAX 052-212-5514 ・相談時間/月曜日～金曜日 9時～17時（祝日・休日・年末年始除く）

各市町担当窓口	北名古屋市社会福祉課	電話 0568-22-1111
	清須市社会福祉課	電話 052-400-2911
	豊山町福祉課	電話 0568-28-0001
	()市の福祉担当課	電話

10 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- (1) 管理者（施設長）を虐待防止に関する責任者とし、虐待防止に努めます。
- (2) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (4) 虐待防止のための虐待防止委員会を定期的開催し、その結果について従業者へ周知徹底します。

虐待防止に関する相談窓口

相談窓口受付担当者	安田 周代（副施設長）
虐待防止責任者	古田 学（施設長）

11 身体拘束等の禁止について

事業所は、身体拘束等の禁止のため、次の措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化を目的として、定期的に身体拘束適正化委員会を開催します。委員会の委員長は管理者（施設長）とします。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対して、身体拘束廃止と人権を尊重した支援の励行を図り、研修を実施します。

12 第三者評価実施状況について

実施の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
実施日	年 月 日
実施した評価機関	
評価結果の開示	有 ・ 無

13 利用者の記録及び情報の管理等

利用者の記録及び個人情報、個人情報保護法に基づいて対応します。

- (1) 利用者へのサービス向上に関する当事業所内の職員会議や、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、それらについては個人情報利用同意書に基づき対応いたします。
- (2) 市町及び関係機関から情報提供を要請された場合は、利用者の同意（「個人情報利用同意書」による）に基づき情報提供をいたします。
- (3) 個別支援計画及び利用記録等の個人情報については契約の終了後5年間保管します。

指定居宅介護・重度訪問介護・行動援護事業所 尾張中部福祉の杜の障害福祉サービスの提供及び開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 住所 〒481-0041 北名古屋市九之坪笹塚 22 番地
名称 指定居宅介護・重度訪問介護・行動援護事業所
尾張中部福祉の杜

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居宅介護・重度訪問介護・行動援護事業所 尾張中部福祉の杜の障害福祉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

身元保証人 (成年後見人) 住所 〒 _____

氏 名 _____ 印

(続柄 _____)

成年後見人 住所 〒 _____

氏 名 _____ 印

社会福祉法人 西春日井福祉会

指定障害者支援施設 尾張中部福祉の杜 重要事項説明書

あなたに対する施設障害福祉サービスの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とおりです。

1 法人の概要

名 称	社会福祉法人 西春日井福祉会
法人所在地	愛知県清須市春日新町 95 番地
電話番号	TEL052-408-0515 FAX052-408-5515
代表者氏名	理事長 長瀬 保
設立年月	平成5年6月7日

2 事業所の概要

事業所の名称	尾張中部福祉の杜
事業所の種類	指定障害者支援施設
事業所の所在地	愛知県北名古屋市九之坪笹塚 22 番地
連絡先	TEL0568-22-1123 FAX0568-26-4455
管理者	施設長 古田 学
サービス管理責任者	副施設長 安田 周代 生活介護統括主任 牧野 聖子
サービスの実施地域	北名古屋市・清須市・豊山町
主たる対象者	知的障害者
利用定員	施設入所(知的)50名 生活介護 68名
開設年月日	平成19年4月1日
事業所番号	2310800137

3 サービスの目的と運営方針

事業の目的	障害者を取り巻くあらゆる環境（生活環境・人間関係・地域環境・支援技術など）を整備して、「誰もが普通に暮らすノーマライゼーション社会」、「誰もが一人の人間として大切にされる社会」を目指します。
運営方針	① 人権の尊重 施設の主体者は利用者本人であることを徹底し、日常生活の中での一人ひとりの具体的なプライバシーや人権のあり方を追求します。 ② 健康と安全の確保 健康と安全の保障は生活の基盤であり、常時の健康管理、利用者間のトラブルや設備環境等による事故防止、支援者による虐待防止に努めます。 ③ 地域福祉の向上 地域に施設を開放して地域活動の場を共有し、ボランティア等地域の援助機能、マンパワーの開発・育成に努めます。 ④ 各事業の連携と一体的運営 入所生活支援部門、日中活動支援部門、地域生活支援部門を連携して一体的に運営します。

4 サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建物	構造	耐火鉄骨造2階建
	延べ床面積	4,627 m ²
敷地面積		10,830 m ²

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	一人当り面積	備考
1人部屋	60室	655 m ²	10.92 m ²	収納部分を含まず

(3) 主な設備

居室の種類	室数	面積	一人当り面積	備考
医務室兼静養室	1室	29.13 m ²		本館1階
静養室	2室	40.54 m ²		本館2階及び本館西棟
食堂・居間・談話室	6室	322.40 m ²		生活棟
食堂	1室	90.09 m ²		本館1階
浴室	15室	160.2 m ²		生活棟12室、本館2階2室、本館西棟1室
作業室	2室	202.2 m ²		本館2階及び屋外作業棟
日常動作訓練室	2室	251.60 m ²		本館2階及び本館西棟
相談室	4室	52.08 m ²		本館1.2階及び本館西棟

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し施設・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	職務の内容	人員
管理者 (施設長)	従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている施設障害福祉サービスの実施に関し、施設の従業者に対し遵守させるための必要な指揮命令を行う。	1名 (常勤)
サービス管理 責任者	個々の利用者について、アセスメント、個別支援計画の作成、継続的な評価等を行い、サービス内容と実施の手順に係る管理を行う。	2名以上 (常勤)
嘱託医	利用者の診断、健康管理及び保健衛生を担当する。	1名(非常勤)
看護職員	利用者の看護並びに利用者と従業者の健康管理を担当する。	3名以上 (常勤) 2名以上 (非常勤) 1名以上
機能訓練 指導員	身体機能のリハビリテーション、歩行訓練、コミュニケーションや家事等の訓練を行う。	1名(常勤)
管理栄養士	栄養管理及び食品安全管理等の業務を担当する。	1名(常勤)

生活支援員	必要な日常生活上の支援を行うとともに、利用者支援の企画並びに実施、家族及び地域社会の各種相談に関することに従事する。	58名以上
業務系職員	喫茶こもれびを担当する。	1名以上
管理系職員	庶務・経理その他管理業務を行う。	1名以上

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、上記の職種の職員を配置しています。

6 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管理者 (施設長)	8時30分～17時30分
サービス管理責任者	8時30分～17時30分
嘱託医	診察月1回
看護職員	8時30分～17時30分
機能訓練指導員	8時30分～17時30分
管理栄養士	8時30分～17時30分
生活支援員	早出：6時30分～15時30分 日勤：8時30分～17時30分 遅出：12時30分～21時30分 夜勤：16時30分～翌10時 正規職員は常勤、その他職員（4～8時間）は非常勤で勤務
業務系職員	8時30分～17時30分
管理系職員	8時30分～17時30分

7 サービス提供日及び提供時間等

- ・施設入所： 年中無休
- ・生活介護： サービス提供日 月曜日～土曜日
(定休日：日曜日、12月29日から1月3日の間)
- サービス提供時間 9時30分～15時45分
- 営業日 月曜日～土曜日
(定休日：日曜日、12月29日から1月3日の間)
- 営業時間 8時30分～17時30分

※上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制となっています。

8 サービスの内容とサービス利用料金等

利用者個人に提供する基本的なサービスは「個別支援計画」に基づいて行います。「個別支援計画」は施設のサービス管理責任者が利用者や家族の意向を尊重しながら作成し、利用者や家族に説明の上、同意をいただくとともに写しを交付します。

また、障害者総合支援法に定めるサービスの利用料金（市町村から支給される代理受領額及び定率負担分の利用者負担額）は、市町村が定めることになっています。

(1) サービスの内容

① 基本的な生活支援

基本的な生活習慣・ADL 支援は、自分でできることは自分で行うことを尊重した見守り・確認支援を行い、利用者で不足する部分については個々の状況に応じた必要で適切な介助・支援を行います。

項目	内容
食 事	管理栄養士の管理のもとに、個々の健康や嗜好に配慮した食事提供・支援を行います。
着 脱 衣	季節や気候、個々の希望を尊重した着脱衣支援を行います。
排 泄	適切な排泄援助を行うとともに、自主排泄を目指した支援を行います。
移 動	個々の心身の状況に応じて、施設内外の適切な移動支援を行います。
入 浴	原則的に毎日入浴します。
洗 濯	衛生的で清潔感のある衣類の準備を支援します。自分で洗濯できない場合は職員が行います。寝具類は原則的に週 1 回の洗濯・交換を行います。
清 掃	居住環境を清潔に保つよう努めます。共用部分については、原則的に職員が行います。
整理整頓	必要な支援は個々の了解のもとに行います。
整 容	個性と希望に配慮した整容を支援します。
安全管理	生活環境の安全・衛生管理、活動時の安全確保等総合的に配慮し、施設生活全体の安全管理に努めます。
そ の 他	生活全般を通して個々の状況や能力に応じた利用者主体の生活のあり方を、長期の視点から支援します。

② 生活介護

個々の利用者のあり方や能力に合わせた生活の豊かさを目指して、食事・排泄など基本的な生活の支援とともに、作業的活動、趣味的文化的活動の数グループの活動を用意します。

項目	内容
日常生活の支援	食事・排泄等の日常生活全般の介助及び能力向上への支援を行います。
創作的活動の支援	利用者の状況に応じた創作的活動を提供し支援します。
生産活動の支援	利用者の状況に応じた生産活動を提供し支援します。
食事の提供	栄養のバランス・カロリーに配慮した献立により提供します。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また怪我や急病等で至急受診が必要と当施設看護師が判断した場合は、施設職員の付添いで協力病院又は救急病院に速やかに受診します。
基本的な生活支援	基本的な生活習慣は自分で行うことを尊重した見守り・確認支援を行い、その上で個々の状況に応じた必要で適切な介助・支援を行います。
作業工賃の支払い	生産活動に参加する人に対して、作業収入から必要経費を差し引いた残りを工賃として還元します。
相談・援助	利用者やその家族・関係者からの相談については、相談内容に応じた専門職員が対応します。

③ 休日支援

休日は利用者個人の余暇活動を優先します。ユニットごとに外出・買い物・おやつ作りなどのグループ活動を計画しますが、費用負担を生じることがあります。

項目	内容
個人の外出	職員配置上、個々の希望による個別支援の余裕は乏しいので、個人外出は家族・ボランティア等の協力が必要です。

④ 社会生活支援

一人の他人が存在すればそれもひとつの社会であり、施設内外にかかわらず社会生活・人間関係について、利用者の能力に応じたよりよい支援に努めます。

項目	内容
人間関係	ユニット内外の人的・物的環境調整とともに、円滑な人間関係を築くための社会性を身につけることができるよう支援します。
コミュニケーション	利用者個々の能力に応じて、様々な手法により意思の伝達・理解ができるよう支援します。
経済活動	金銭の使用・管理を個々の能力に応じた方法で行えるよう支援します。
相談援助	利用者やその家族・関係者からの相談については、相談内容に応じた専門職員が対応します。
社会参加	サークル活動から地域生活まで各レベルの社会参加について、本人の意欲を育て必要な条件を整備して、より社会生活を充実できるよう支援します。
行事活動	生活の豊かさ、社会的活動の充実として季節や文化に応じた行事を計画します。

⑤ 保健医療支援

看護師・嘱託医・管理栄養士・生活支援員等それぞれの専門分野を連携し、日常・緊急時における適切な保健医療に努めます。

項目	内容
健康管理	看護師による日常の視診・健康記録の確認、年2回の定期健康診断、管理栄養士による栄養管理等とともに、生活支援員との連携による疾病予防など日常の健康管理に努めます。
服薬管理	薬は医務室で看護師が管理し、医務室とユニットが二重に確認をした上で確実な与薬に努めます。当施設は調剤薬局としてマイ調剤薬局勝店と提携しており、医師の処方箋を薬局にFAXすれば処方した薬を施設に届けてくれますので、薬を薬局まで取りに行く必要がありません。また他の薬局を使われてもかまいません。
受診処置	当施設提携の協力病院・嘱託医以外の医療機関への受診・通院は、原則的に本人・家族で行っていただきます。 怪我・病気等で至急に受診が必要と当施設看護師が判断した場合は、施設職員の付き添いで協力病院又は救急病院へ速やかに受診します。また通院の必要のない処置や手当については、看護師又は看護師の指示により生活支援員が行います。
入院中の支援	入院付添いは家族等で行っていただきますが、施設職員は利用者の状況に応じて定期訪問し、衣類の洗濯・交換・日用品の補充等、利用者が安心して入院生活を送れるよう支援します。

嘱託医	嘱託医により毎月定例日に施設において診察・助言を受けられます。 嘱託医師 今村 達雄（済衆館病院） 診察日 毎月第3木曜日 13時～15時
相談医	相談医により毎月定例日に職員が指導・助言を受け、適切な支援に努めます。 相談医師 浅野 智之（西春メンタルクリニック） 相談日 毎月第2火曜日 13時30分～15時30分

(2) サービス利用料金

上記サービスの利用に対して、別紙の料金表の総費用額の1割の額（小数点以下切り捨て）が利用者の負担となり、残り9割が自立支援給付等の給付対象となります。

事業者が自立支援給付等を代理受領する場合には利用者負担分としてサービス料金の1割を事業者にお支払いいただきます。

なお、低所得者等は月額負担額が軽減されます。

(3) その他の費用

下記のその他の費用については、利用者負担を原則とします。利用者負担を伴うサービスは、事前にご家族の要望・了承をいただきます。

種 類	内 容	費 用
食 事	管理栄養士が配慮した食事を提供します。 2日前以降のキャンセルは食材費を負担していただきます。 利用者の希望による施設内外の特別食を提供します。	別 紙 実 費
お や つ	一部給食費で提供します。その他は利用者本人が用意します。	実 費
嗜 好 品	利用者の好みによる嗜好品。	実 費
日 用 品	生活において日常的に使用する物品は、基本的に個人負担です。急に必要になった場合等は本人の依頼により、職員が本人のこづかいを使用して買い物を無償で代行することもできます。 共用物品として施設が提供するものは無料です。	実 費
教 養 娯 楽 余 暇 活 動	個人が楽しむための教養娯楽の物品。 日常的活動で個人選択による余暇活動を企画提供しますが、その経費は利用者負担です。	実 費
理 美 容	理美容の機会を提供しますが、費用は利用者負担です。	実 費
介 護 用 品	利用者の状況に応じた個別の介護用品。	実 費
所持金管理 (口座管理)	入所者預り金等管理規程に基づき、銀行口座・こづかい・年金等の預金・現金出納管理サービスを行います。	別 紙
個 別 外 出	利用者の希望による買物・娯楽等の外出、付添いサービスにかかる交通費・入場料等付添い経費。	別 紙
光 熱 水 費	冷暖房、入浴等の経費。	別 紙

9 利用料金の請求・支払い

中日信用金庫西春支店に利用者本人の預金口座を作ってください、利用料金・個人サービス費・本人こづかい等の出納管理をさせていただきます。この口座には1か月の経費の2～3か月分が口座残高となるようご注意ください。

(1) 施設利用料金

施設利用料金は1か月ごとに計算し、市町村が定める利用者負担となる定率負担及び実費負担分を利用した翌月の15日以降に請求し、月末に本人口座から引き落とします。

(2) その他の費用

個別のサービスにかかった費用は、その都度請求し本人所持金（こづかい）から支払っていただきます。

10 苦情等の受付について

当施設が提供するサービスの全般についての利用者からの要望や苦情について、当施設の関係規程に基づき誠実に対応します。

なお、当施設に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情相談受付窓口

当施設相談窓口 受付担当者	安田 周代（副施設長、サービス管理責任者） 電話 0568-22-1123 担当者不在時は事務室にお申し出ください。 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9時～17時
苦情解決責任者	古田 学（施設長）
第三者委員	林 恵子（清須市民生児童委員） 電話 052-409-3169 井上 忍（北名古屋市民生委員） 電話 0568-23-1072
県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 名古屋市東区白壁一丁目50番地 愛知県社会福祉会館内 電話番号 052-212-5515/FAX 052-212-5514 相談時間/月曜日～金曜日 9時～17時 （国民の祝日・休日、年末年始は除きます）
各市町担当窓口	北名古屋市社会福祉課 電話 0568-22-1111 清須市社会福祉課 電話 052-400-2911 豊山町福祉課 電話 0568-28-0001 （ ）市の福祉担当課 電話

11 虐待防止について

施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- (1) 管理者（施設長）を虐待防止に関する責任者とし、虐待防止に努めます。
- (2) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (4) 虐待防止のための虐待防止委員会を定期的を開催し、その結果について従業者へ周知徹底します。

虐待防止に関する相談窓口

相談窓口受付担当者	安田 周代（副施設長、サービス管理責任者）
虐待防止責任者	古田 学（施設長）

12 身体拘束等の禁止について

施設は、身体拘束等の禁止のため、次の措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化を目的として、定期的に身体拘束適正化委員会を開催します。委員会の委員長は管理者（施設長）とします。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対して、身体拘束廃止と人権を尊重した支援の励行を図り、研修を実施します。

13 第三者評価実施状況について

実施の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
実施日	年 月 日
実施した評価機関	
評価結果の開示	有 ・ 無

14 利用者の記録及び情報の管理等

利用者の記録及び個人情報、個人情報保護法に基づいて対応します。

- (1) 利用者へのサービス向上に関する当施設内職員会議や、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等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利用同意書に基づき対応いたします。
- (2) 市町及び関係機関から情報提供を要請された場合は、利用者の同意（「個人情報利用同意書」による）に基づき情報提供をいたします。
- (3) 個別支援計画及び利用記録等の個人情報については契約の終了後5年間保管します。

15 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに救急車等を利用して協力医療機関等に受診します。この場合はご家族等に早急に連絡します。

16 協力医療機関

施設は利用者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関を定めます。

医療機関名称	医療法人済衆館 済衆館病院
所在地・電話番号	北名古屋市鹿田西村前 111 番地 電話 0568-21-0811

17 非常災害時の対応について

事故・災害時は、当施設の非常災害対策計画及び消防計画等により対応します。

非常災害時の対応	非常災害に関する具体的計画により、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。
防火管理責任者	係長 大村 学
防災訓練	消防計画書に基づき、利用者も参加して防災避難訓練を年2回実施します。
防災設備	スプリンクラー 自動火災報知機 誘導灯 ガス漏れ報知器 非常用電源 非常通報装置 防火扉 消火用散水栓等

18 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、県、市町、利用者の家族等に連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

損害賠償保険	事故・災害に備えて損害賠償保険に加入しています。
	加入保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 加入保険内容 填補限度額 対人1名につき3億円 対物1事故につき2千万円

19 施設利用上の留意事項

当施設を利用される人の共同生活の場として、個々の生活のあり方を尊重し、快適性や安全性を保つために、以下の事項についてご留意ください。

種類	内容
来訪	来訪者は必ず事務所にお知らせください。
面会	毎月第2日曜日を定例会面日とし、10時から施設と家族との連絡会を開催します。面会日・面会時間に特に制限はありませんが、朝9時まで及び17時以降は職員が手薄のため対応が難しい場合もあります。
外出・外泊	家族その他関係者の責任による外出・外泊に制限はありません。食事のキャンセルは3日前までは無料で可能ですが、それ以降のキャンセルは食材費が利用者負担になります。
持ち物	生活必需品・生活を楽しむための物品の持ち込みは自由ですが、刃物等危険物はお断りします。また、集団生活上安全衛生等の管理が難しいものについてもお断りする場合があります。なお、本人では管理の難しいもの・周囲とのトラブルにつながるようなものについては、本人・家族の了解を得て職員が管理をさせていただきます。 本人・職員が気をつけていても、いろいろな理由で持ち物が破損する場合がありますので、大切なものの持ち込みはご遠慮ください。本人の所有する貴重品についても自分の責任において管理させていただきます。紛失等の事故に対する責任は施設で負うことはできません。
設備利用	施設内の設備・器具の利用は本来の用途に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。本意でなくても他人の物品・施設設備等を破損することがあります。当施設を利用する際は損害賠償保険に加入することをお勧めします。
喫煙・飲酒	喫煙は原則的にお断りします。飲酒は時・場所等を相談の上、他の利用者の迷惑にならない範囲でお願いします。
宗教・政治・営利活動等	利用者の思想・信教は自由ですが、他の利用者や職員に対して迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動等をご遠慮ください。
動物の飼育	施設内への動物の持ち込み及び飼育については職員にご相談ください。

20 ハラスメント対策について

施設は、適切なサービスの提供を確保する観点から、支援現場において行われる性的な言動又

は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等の必要な措置を講じます。

施設において対策を講じるべきものとして、次のような行為をハラスメントであるとします。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼすような行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 性的な言動や、身体に触る、つきまとう等の行為
- (4) その他、必要かつ相当な範囲を超える理不尽な要求やクレーム、長時間の拘束等

施設、利用者及びその家族は、ハラスメントの発生防止に努めるものとします。なお、ハラスメントが発生した場合はその解消に努めますが、利用者及びその家族からの行為が解消されない場合は、サービスの提供を終了できるものとします。

21 業務継続計画について

施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、次の措置を講じます。

- (1) サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定します。
- (2) 業務継続計画に従い、従業員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施します。

指定障害者支援施設 尾張中部福祉の杜の障害福祉サービスの提供及び開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 住所 〒481-0041 北名古屋市九之坪笹塚 22 番地
名称 指定障害者支援施設 尾張中部福祉の杜

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 尾張中部福祉の杜の障害福祉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

〒

身元保証人
(成年後見人)

住所 _____

氏名 _____ 印

(続柄) _____

〒

成年後見人

住所 _____

氏名 _____ 印

社会福祉法人 西春日井福祉会

指定生活介護事業所 尾張中部福祉の杜 重要事項説明書

あなたに対する指定生活介護の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とおりです。

1 法人の概要

名 称	社会福祉法人 西春日井福祉会
法人所在地	愛知県清須市春日新町 95 番地
電話番号	TEL052-408-0515 FAX052-408-5515
代表者氏名	理事長 長瀬 保
法人設立年月日	平成5年6月7日

2 事業所の概要

事業所の名称	尾張中部福祉の杜
事業所の種類	指定生活介護事業所
事業所の所在地	愛知県北名古屋市九之坪笹塚 22 番地
連絡先	TEL0568-22-1123 FAX0568-26-4455
管理者	施設長 古田 学
サービス管理責任者	生活介護統括主任 牧野 聖子 副施設長 安田 周代
サービスの実施地域	北名古屋市・清須市・豊山町
主たる対象者	知的障害者・身体障害者
利用定員	68名
開設年月日	平成19年4月1日
事業所番号	2310800137

3 サービスの目的と運営方針

事業の目的	障害者を取り巻くあらゆる環境（生活環境・人間関係・地域環境・支援技術など）を整備して、「誰もが普通に暮らすノーマライゼーション社会」「誰もが一人の人間として大切にされる社会」を目指します。
運営方針	<p>① 人権の尊重 施設の主体者は利用者本人であることを徹底し、日常生活の中で一人ひとりの具体的なプライバシーや人権のあり方を追求します。</p> <p>② 健康と安全の確保 健康と安全の保障は生活の基盤であり、常時の健康管理、利用者間のトラブルや設備環境等による事故防止、支援者による虐待防止に努めます。</p> <p>③ 地域福祉の向上 地域に施設を開放して地域活動の場を共有し、ボランティア等地域の援助機能、マンパワーの開発・育成に努めます。</p> <p>④ 各事業の連携と一体的運営 入所生活支援部門、日中活動支援部門、地域生活支援部門を連携して一体的に運営します。</p>

4 サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建物	構 造	耐火鉄骨造2階建
	延べ床面積	4,627 m ²
敷地面積		10,830 m ²

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	一人当り面積	備考
1人部屋	60室	655 m ²	10.92 m ²	収納部分を含まず

(3) 主な設備

居室の種類	室数	面積	一人当り面積	備考
医務室兼静養室	1室	29.13 m ²		本館1階
静養室	2室	40.54 m ²		本館2階及び本館西棟
食堂・居間・談話室	6室	322.40 m ²		生活棟
食堂	3室	120.09 m ²		本館1階・2階、西館
浴室	15室	160.2 m ²		生活棟12室、本館2階2室、本館西棟1室
作業室	2室	202.2 m ²		本館2階及び屋外作業棟
日常動作訓練室	2室	251.60 m ²		本館2階及び本館西棟
相談室	4室	52.08 m ²		本館1.2階及び本館西棟

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し施設・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	職務の内容	人員
管理者 (施設長)	従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている障害福祉サービスの実施に関し、事業所の従業者に対し遵守させるための必要な指揮命令を行う。	1名 (常勤)
サービス管理 責任者	個々の利用者について、アセスメント、個別支援計画の作成、継続的な評価等を行い、サービス内容と実施の手順に係る管理を行う。	2名以上 (常勤)
嘱託医	利用者の診断、健康管理及び保健衛生を担当する。	1名(非常勤)
看護職員	利用者の看護並びに利用者と従業者の健康管理を担当する。	3名以上 (常勤) 2名以上 (非常勤) 1名以上
機能訓練 指導員	身体機能のリハビリテーション、歩行訓練、コミュニケーションや家事等の訓練を行う。	1名(常勤)
管理栄養士	栄養管理及び食品安全管理等の業務を担当する。	1名(常勤)
生活支援員	必要な日常生活上の支援を行うとともに、利用者支援の企画並びに実施、家族及び地域社会の各種相談に関することに従事する。	58名以上
業務系職員	喫茶こもれびを担当する。	1名以上

管理系職員	庶務・経理その他管理業務に従事する。	1名以上
-------	--------------------	------

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、上記の職種の職員を配置しています。

6 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管理者 (施設長)	8時30分～17時30分
サービス管理責任者	8時30分～17時30分
嘱託医	診察月1回
看護職員	8時30分～17時30分
機能訓練指導員	8時30分～17時30分
管理栄養士	8時30分～17時30分
生活支援員	早出：6時30分～15時30分 日勤：8時30分～17時30分 遅出：12時30分～21時30分 夜勤：16時30分～翌10時 正規職員は常勤、その他職員（4～8時間）非常勤で勤務
業務系職員	8時30分～17時30分
管理系職員	8時30分～17時30分

7 サービス提供日及び提供時間等

サービス提供日	月曜日～土曜日 (定休日：日曜日、12月29日から1月3日の間)
サービス提供時間	9時30分～15時45分
営業日	月曜日～土曜日 (定休日：日曜日、12月29日から1月3日の間)
営業時間	8時30分～17時30分

※上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制となっています。

8 利用の申込み

- (1) 利用の申込みの前に面接調査を実施し、健康診断書の作成をお願いします。
- (2) 利用の申込みの受付は1か月前から受け付けますが、活動の状況等により利用日の調整をお願いすることがあります。

9 サービスの内容とサービス利用料金等

利用者個人に提供する基本的なサービスは「個別支援計画」に基づいて行います。「個別支援計画」は当事業所のサービス管理責任者が利用者と家族の意向を尊重しながら作成し、利用者や家族に説明の上、同意をいただくとともに写しを交付します。

また、障害者総合支援法に定めるサービスの利用料金（市町村から支給される代理受領額及び定率負担分の利用者負担額）は、市町村が定めることになっています。

(1) サービスの内容

日常生活の支援	食事・排泄等の日常生活全般の介助及び能力向上への支援を行います。
創作的活動の支援	利用者の状況に応じた創作的活動を提供し支援します。
生産活動の支援	利用者の状況に応じた生産活動を提供し支援します。
送迎サービス	心身の状況により送迎を希望する利用者へ送迎を行います。
食事の提供	栄養のバランス・カロリーに配慮した献立により提供します。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また怪我や急病等で至急受診が必要と当事業所看護師が判断した場合は、職員の付添いで協力病院又は救急病院に速やかに受診します。
基本的な生活支援	基本的な生活習慣は自分で行うことを尊重した見守り・確認支援を行い、その上で個々の状況に応じた必要で適切な介助・支援を行います。
作業工賃の支払い	生産活動に参加する人に対して、作業収入から必要経費を差し引いた残りを工賃として還元します。
相談・援助	利用者やその家族・関係者からの相談については、相談内容に応じた専門職員が対応します。

(2) サービス利用料金

上記サービスの利用に対して、別紙の料金表の総費用額の1割の額（小数点以下切り捨て）が利用者の負担となり、残り9割が自立支援給付等の給付対象となります。

事業者が自立支援給付等を代理受領する場合には利用者負担分としてサービス料金の1割を事業者にお支払いいただきます。

なお、低所得者等は月額負担額が軽減されます。

(3) その他の費用

その他のサービス提供等に要する別紙の費用については、利用者負担を原則とします。利用者負担を伴うサービスは、事前にご家族の要望・了承をいただきます。

なお、2日前以降のキャンセルは、食材費を負担していただきます。

10 利用料金の請求・支払い

(1) 障害福祉サービス

利用料金は1か月ごとに計算し、市町村が定める利用者負担となる定率負担額及び実費負担分を利用した翌月の15日以降に請求しますので、月末までにお支払いください。

(2) その他の費用

個別のサービスにかかった費用は、その都度明細をつけて請求します。

(3) 利用料金の支払い方法

① 指定口座への振込み

中日信用金庫 西春支店 普通口座 354270

社会福祉法人 西春日井福祉会 尾張中部福祉の杜 施設長 古田 学

② 当事業所窓口での現金支払い（営業時間内をお願いします）

窓口取扱時間 8時30分～17時30分

11 苦情等の受付について

当事業所が提供するサービスの全般についての利用者からの要望や苦情について、当事業所の関係規程に基づき誠実に対応します。

なお、当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情相談受付窓口

当事業所相談窓口 受付担当者	安田 周代 (副施設長、サービス管理責任者) 電話 0568-22-1123 担当者不在時は事務室にお申し出ください。 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9時～17時
苦情解決責任者	古田 学 (施設長)
第三者委員	林 恵子 (清須市民生児童委員) 電話 052-409-3169 井上 忍 (北名古屋市民生委員) 電話 0568-23-1072
県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 名古屋市東区白壁一丁目 50 番地 愛知県社会福祉会館内 ・電話番号 052-212-5515/FAX 052-212-5514 ・相談時間/月曜日～金曜日 9時～17時 (祝日・休日・年末年始除く)
各市町担当窓口	北名古屋市社会福祉課 電話 0568-22-1111 清須市社会福祉課 電話 052-400-2911 豊山町福祉課 電話 0568-28-0001 ()市の福祉担当課 電話

12 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- (1) 管理者（施設長）を虐待防止に関する責任者とし、虐待防止に努めます。
- (2) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (4) 虐待防止のための虐待防止委員会を定期的開催し、その結果について従業者へ周知徹底します。

虐待防止に関する相談窓口

相談窓口受付担当者	安田 周代 (副施設長、サービス管理責任者)
虐待防止責任者	古田 学 (施設長)

13 身体拘束等の禁止について

事業所は、身体拘束等の禁止のため、次の措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化を目的として、定期的に身体拘束適正化委員会を開催します。委員会の委員長は管理者（施設長）とします。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対して、身体拘束廃止と人権を尊重した支援の励行を図り、研修を実施します。

14 第三者評価実施状況について

実施の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
実施日	年 月 日
実施した評価機関	
評価結果の開示	有 ・ 無

15 利用者の記録及び情報の管理等

利用者の記録及び個人情報、個人情報保護法に基づいて対応します。

- (1) 利用者へのサービス向上に関する当事業所内職員会議や、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等において情報提供が必要となる場合があるため、それらについては個人情報利用同意書に基づき対応いたします。
- (2) 市町及び関係機関から情報提供を要請された場合は、利用者の同意（「個人情報利用同意書」による）に基づき情報提供をいたします。
- (3) 個別支援計画及び利用記録等の個人情報については契約の終了後 5 年間保管します。

16 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じるとともに、利用者のあらかじめ指定する連絡先に連絡します。

17 協力医療機関

事業所は利用者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関を定めます。

医療機関名称	医療法人済衆館 済衆館病院
所在地・電話番号	北名古屋市鹿田西村前 111 番地 電話 0568-21-0811

18 非常災害時の対応について

事故・災害時は、当事業所の非常災害対策計画及び消防計画等により対応します。

非常災害時の対応	非常災害に関する具体的計画により、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。
防火管理責任者	係長 大村 学
避難訓練	消防計画書に基づき、利用者も参加して防災避難訓練を年 2 回実施します。
防災設備	スプリンクラー 自動火災報知機 誘導灯 ガス漏れ報知器 非常用電源 非常通報装置 防火扉 消火用散水栓等

19 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、県、市町、利用者の家族等に連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

損害賠償保険	事故・災害に備えて損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 加入保険内容 填補限度額 対人 1 名につき 3 億円 対物 1 事故につき 2 千万円
--------	---

20 事業所利用上の留意事項

当事業所を利用される人の共同生活・活動の場として、個々の生活のあり方を尊重し、快適性

や安全性を保つために、以下の事項についてご留意ください。

種 類	内 容
持 ち 物	生活必需品・生活を楽しむための物品の持ち込みは自由ですが、刃物等危険物はお断りします。また、集団生活上安全衛生等の管理が難しいものについてもお断りする場合があります。 本人・職員が気をつけていても、いろいろな理由で持ち物が破損する場合がありますので、大切なものの持ち込みはご遠慮ください。本人の所有する貴重品についても自分の責任において管理していただきます。紛失等の事故に対する責任は事業所で負うことはできません。
設備利用	事業所内の設備・器具の利用は本来の用途に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。本意でなくても他人の物品・施設設備等を破損することがあります。当事業所を利用する際は損害賠償保険に加入することをお勧めします。
宗教・政治・営利活動等	利用者の思想・信教は自由ですが、他の利用者や職員に対して迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動等をご遠慮ください。

21 ハラスメント対策について

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、支援現場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等の必要な措置を講じます。

事業所において対策を講じるべきものとして、次のような行為をハラスメントであるとします。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼすような行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 性的な言動や、身体に触る、つきまとう等の行為
- (4) その他、必要かつ相当な範囲を超える理不尽な要求やクレーム、長時間の拘束等

事業所、利用者及びその家族は、ハラスメントの発生防止に努めるものとします。なお、ハラスメントが発生した場合はその解消に努めますが、利用者及びその家族からの行為が解消されない場合は、サービスの提供を終了できるものとします。

22 業務継続計画について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、次の措置を講じます。

- (1) サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定します。
- (2) 業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施します。

指定生活介護事業所 尾張中部福祉の杜の障害福祉サービスの提供及び開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 住所 〒481-0041 北名古屋市九之坪笹塚 22 番地
名称 指定生活介護事業所 尾張中部福祉の杜

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生活介護事業所 尾張中部福祉の杜の障害福祉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

身元保証人 住所 〒 _____
(成年後見人)

氏名 _____ 印

(続柄 _____)

成年後見人 住所 〒 _____

氏名 _____ 印

社会福祉法人 西春日井福祉会

指定短期入所事業所 尾張中部福祉の杜 重要事項説明書

あなたに対する指定短期入所の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とおりです。

1 法人の概要

名 称	社会福祉法人 西春日井福祉会
所 在 地	愛知県清須市春日新町95番地
電 話 番 号	T E L 052-408-0515 F A X 052-408-5515
代 表 者 氏 名	理事長 長瀬 保
設 立 年 月	平成5年6月7日

2 事業所の概要

事業所の名称	尾張中部福祉の杜
事業所の種類	指定短期入所事業所
事業所の所在地	愛知県北名古屋市九之坪笹塚22番地
連 絡 先	T E L 0568-22-1123 F A X 0568-26-4455
管 理 者	施設長 古田 学
サービスの管理責任者	副施設長 安田 周代 生活介護統括主任 牧野 聖子
サービスの実施地域	北名古屋市・清須市・豊山町
主たる対象者	知的障害者
利 用 定 員	短期入所10名
開 設 年 月 日	平成19年4月1日
事業所番号	2310800137

3 サービスの目的と運営方針

事業の目的	適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、支給決定を受けた利用者に対し、適正な指定短期入所を提供することを目的とする。
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 居宅において介護を行う者の疾病その他の理由により、短期間の入所を必要とする利用者に対し、その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、必要な支援を行います。 2 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行います。 3 事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の障害福祉サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4 サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建 物	構 造	耐火鉄骨造2階建	
	延べ床面積	4,627 m ²	
	利用定員	入所 50 人	短期入所 10 人
敷地面積		10,830 m ²	

(2) 居室

居室の種類	室 数	面 積	一人当り面積	備 考
1人部屋	60室	655 m ²	10.92 m ²	収納部分を含まず

(3) 主な設備

居室の種類	室 数	面 積	一人当り面積	備 考
医務室兼静養室	1室	29.13 m ²		本館1階
静 養 室	2室	40.54 m ²		本館2階及び本館西棟
食堂・居間・談話室	6室	322.4 m ²		生活棟
食 堂	1室	90.09 m ²		本館1階
浴 室	15室	160.2 m ²		生活棟 12室ほか
作 業 室	2室	202.2 m ²		本館2階及び屋外作業棟
日常動作訓練室	2室	251.6 m ²		本館2階及び本館西棟
相 談 室	4室	52.08 m ²		本館1.2階及び本館西棟

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し施設・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	職務の内容	人 員
管理者 (施設長)	従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定短期入所の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるための必要な指揮命令を行う。	1名 (常勤)
サービス管理 責任者	個々の利用者についてアセスメントを行い、サービス内容と実施の手順に係る管理を行う。	2名以上 (常勤)
嘱託医	利用者の診断、健康管理及び保健衛生を担当する。	1名(非常勤)
看護職員	利用者の看護並びに利用者と従事者の健康管理を担当する。	3名以上 (常勤) 2名以上 (非常勤) 1名以上
機能訓練 指導員	身体機能のリハビリテーション、歩行訓練、コミュニケーションや家事等の訓練を行う。	1名(常勤)
管理栄養士	栄養管理及び食品安全管理などの業務を担当する。	1名(常勤)

生活支援員	必要な日常生活上の支援を行うとともに、利用者支援の企画並びに実施、家族及び地域社会の各種相談に関することに従事する。	58名以上
業務系職員	喫茶こもれびを担当する。	1名以上
管理系職員	庶務・経理その他管理業務に従事する。	1名以上

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、上記の職種の職員を配置しています。

6 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管理者（施設長）	8時30分～17時30分
サービス管理責任者	8時30分～17時30分
嘱託医	診察月1回
看護職員	8時30分～17時30分
機能訓練指導員	8時30分～17時30分
管理栄養士	8時30分～17時30分
生活支援員	早出：6時30分～15時30分 日勤：8時30分～17時30分 遅出：12時30分～21時30分 夜勤：16時30分～翌10時 正規職員は常勤、その他職員（4～8時間）は非常勤で勤務
業務系職員	8時30分～17時30分
管理系職員	8時30分～17時30分

7 営業日及び営業時間

営業日 年中無休（但し、行事などで利用できないときがあります。）

8 利用申込み

- (1) 利用の申し込みの前に面接調査と健康診断書の作成をお願いします。
- (2) 利用の申し込みは、利用される日の2か月前の1日から受け付けます。受付は申し込み順ですが、定員を超える時は緊急度・必要度に応じて調整をお願いすることがあります。

9 サービス内容とサービス利用料金等

事業所で行う指定短期入所の内容は、下記のとおりです。

(1) サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
相談・助言	利用者及びその家族からの相談については、適切な相談、助言、援助を行います。

日常生活支援	利用者の状況に応じて食事・排泄・更衣・整容等日常生活全般にわたる必要で適切な援助を行います。
食事の提供	栄養のバランス・カロリーに配慮した献立により提供します。
日中活動支援	利用者の状況に応じて作業的活動・趣味的活動など、日中活動の場を提供します。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。

(2) サービス利用料金

上記サービスの利用に対して、別紙の料金表の総費用額 1 割の額（小数点以下切り捨て）が利用者の負担となり、残り 9 割が自立支援給付等の給付対象となります。

事業者が自立支援給付等を代理受領する場合には利用者負担分としてサービス料金の 1 割を事業者にお支払いいただきます。

なお、低所得者等は、月額負担額が軽減されます。

(3) その他の費用

その他のサービス提供等に要する別紙の費用については、利用者負担を原則とします。利用者負担を伴うサービスは、事前にご家族の要望・了承をいただきます。

なお、2 日前以降のキャンセルは、食材費を負担していただきます。

10 利用料金の請求・支払い

(1) 障害福祉サービス

利用料金は 1 か月ごとに計算し、市町村が定める利用者負担となる定率負担額及び実費負担分を利用した翌月の 15 日以降に請求しますので、月末までにお支払いください。

(2) その他の費用

個別のサービスにかかった費用は、その都度お預かりしている本人所持金（こづかい）から支払っていただきます。

(3) 利用料金の支払い方法

① 指定口座への振込み

中日信用金庫 西春支店 普通口座 354270

社会福祉法人 西春日井福祉会 尾張中部福祉の杜 施設長 古田 学

② 当事業所窓口での現金支払い（営業時間内をお願いします）

窓口取扱時間 8 時 30 分～17 時 30 分

11 苦情等の受付について

当事業所が提供するサービスの全般についての利用者からの要望や苦情について、当事業所の関係規程に基づき誠実に対応します。

なお、当事業所に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情相談受付窓口

当事業所相談窓口 受付担当者	安田 周代（副施設長、サービス管理責任者） 電話 0568-22-1123 担当者不在時は事務室にお申し出ください。 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9 時～17 時
苦情解決責任者	古田 学（施設長）

第三者委員	林 恵子（清須市民生児童委員） 電話 052-409-3169 井上 忍（北名古屋市民生委員） 電話 0568-23-1072
県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 名古屋市東区白壁一丁目 50 番地 愛知県社会福祉会館内 ・電話番号 052-212-5515/FAX 052-212-5514 ・相談時間/月曜日～金曜日 9時～17時（祝日・休日・年末年始除く）
各市町担当窓口	北名古屋市社会福祉課 電話 0568-22-1111 清須市社会福祉課 電話 052-400-2911 豊山町福祉課 電話 0568-28-0001 （ ）市の福祉担当課 電話

12 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- (1) 管理者（施設長）を虐待防止に関する責任者とし、虐待防止に努めます。
- (2) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (3) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (4) 虐待防止のための虐待防止委員会を定期的開催し、その結果について従業員へ周知徹底します。

虐待防止に関する相談窓口

相談窓口受付担当者	安田 周代（副施設長、サービス管理責任者）
虐待防止責任者	古田 学（施設長）

13 身体拘束等の禁止について

事業所は、身体拘束等の禁止のため、次の措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化を目的として、定期的に身体拘束適正化委員会を開催します。委員会の委員長は管理者（施設長）とします。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重した支援の励行を図り、研修を実施します。

14 第三者評価実施状況について

実施の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
実施日	年 月 日
実施した評価機関	
評価結果の開示	有 ・ 無

15 利用者の記録及び情報の管理等

利用者の記録及び個人情報、個人情報保護法に基づいて対応します。

- (1) 利用者へのサービス向上に関する当事業所内の職員会議や、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等において情報提供が必要となる場合があるため、それらについては個人情報利用同意書に基づき対応いたします。
- (2) 市町及び関係機関から情報提供を要請された場合は、利用者の同意（「個人情報利用同意書」による）に基づき情報提供をいたします。

(3) 利用記録等の個人情報については、契約の終了後 5 年間保管します。

16 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに救急車等を利用して協力医療機関等に受診します。この場合は、ご家族等に早急に連絡します。

17 協力医療機関

事業所は利用者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関を定めます。

医療機関名称	医療法人済衆館 済衆館病院
所在地・電話番号	北名古屋市鹿田西村前 111 番地 電話 0568-21-0811

18 非常災害時等の対応について

事故・災害時は、当事業所の非常災害対策計画及び消防計画等により対応します。

非常災害時の対応	非常災害に関する具体的計画により、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。			
防火管理責任者	係長 大村 学			
防災訓練	消防計画書に基づき、利用者も参加して防災避難訓練を年 2 回実施します。			
防災設備	スプリンクラー 非常用電源	自動火災報知機 非常通報装置	誘導灯 防火扉	ガス漏れ報知器 消火用散水栓等

19 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、県、市町、利用者の家族等に連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

損害賠償保険	事故・災害に備えて損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 加入保険内容 填補限度額 対人 1 名につき 3 億円 対物 1 事故につき 2 千万円			
--------	---	--	--	--

20 事業所利用上の留意事項

当事業所を利用される人の共同生活の場として、個々の生活のあり方を尊重し、快適性や安全性を保つために、以下の事項についてご留意ください。

種類	内容
来訪	来訪者は必ず事務所にお知らせください。
面会	面会日・面会時間に特に制限はありませんが、朝 9 時まで及び 17 時以降は職員が手薄のため対応が難しい場合もあります。
外出・外泊	家族その他関係者の責任による外出・外泊に制限はありません。食事のキャンセルは 3 日前までは無料で可能ですが、それ以降のキャンセルは食材費が利用者負担になります。
持ち物	生活必需品・生活を楽しむための物品の持ち込みは自由ですが、刃物等危険物は

	<p>お断りします。また、集団生活上安全衛生等の管理が難しいものについてもお断りする場合があります。なお、本人では管理の難しいもの・周囲とのトラブルにつながるようなものについては、本人・家族の了解を得て職員が管理をさせていただきます。</p> <p>本人・職員が気をつけていても、いろいろな理由で持ち物が破損する場合がありますので、大切なものの持ち込みはご遠慮ください。本人の管理する貴重品についても自分の責任において管理させていただきます。紛失等の事故に対する責任は事業所で負うことはできません。</p>
設備利用	<p>事業所内の設備・器具の利用は本来の用途に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。本意でなくても他人の物品・施設設備等を破損することがあります。当事業所を利用する際は損害賠償保険に加入することをお勧めします。</p>
喫煙・飲酒	<p>喫煙は原則的にお断りします。飲酒は時・場所等を相談の上、他の利用者の迷惑にならない範囲でお願いします。</p>
宗教・政治・営利活動等	<p>利用者の思想・信教は自由ですが、他の利用者や職員に対して迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動等をご遠慮ください。</p>
動物の飼育	<p>施設内への動物の持ち込み及び飼育については職員にご相談ください。</p>

21 ハラスメント対策について

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、支援現場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等の必要な措置を講じます。

事業所において対策を講じるべきものとして、次のような行為をハラスメントであるとします。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼすような行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 性的な言動や、身体に触る、つきまとう等の行為
- (4) その他、必要かつ相当な範囲を超える理不尽な要求やクレーム、長時間の拘束等

事業所、利用者及びその家族は、ハラスメントの発生防止に努めるものとします。なお、ハラスメントが発生した場合はその解消に努めますが、利用者及びその家族からの行為が解消されない場合は、サービスの提供を終了できるものとします。

22 業務継続計画について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、下記の措置を講じます。

- (1) サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定します。
- (2) 業務継続計画に従い、従業員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施します。

指定短期入所事業所 尾張中部福祉の杜の障害福祉サービスの提供及び開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 住所 〒481-0041 北名古屋市九之坪笹塚 22 番地
名称 指定短期入所事業所 尾張中部福祉の杜

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短期入所事業所 尾張中部福祉の杜の障害福祉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

〒

身元保証人 住所 _____
(成年後見人)

氏 名 _____ 印

(続 柄)

〒

成年後見人 住所 _____

氏 名 _____ 印