

## 指定障害者支援施設 京都市聴覚言語障害センター

## 『重要事項説明書』

当施設は障害者自立支援法に基づき、指定事業として京都市より指定を受けています。  
(事業所番号2610300598)

当事業者は、利用者に施設入所支援、生活介護、就労移行支援のサービスを提供します。事業所の概要や提供される支援内容及び利用上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

**1. サービスを提供する事業者**

- (1) 名称 社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会
- (2) 所在地 京都府城陽市寺田林ノ口11番64
- (3) 電話番号 0774-30-9000
- FAX番号 0774-55-7708
- (4) 代表者氏名 理事長 高田 英一
- (5) 設立年月 1978年(昭和53年)6月

**2. 事業所の概要**

- (1) 事業所の種類 指定障害者支援施設
- (2) 事業所の目的 障害者総合支援法に従い、利用者が施設入所、生活介護就労移行を利用するにあたっての支援と、必要に応じて可能な限り自立した社会生活を営むことができるように支援することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 京都市聴覚言語障害センター・若木寮
- (4) 事業所所在地 京都市中京区西ノ京東中合町2番地
- (5) 電話番号 075(841)8338
- FAX番号 075(841)8334
- (6) 管理者 氏名 加藤 典子
- (7) 運営方針 障害福祉サービスの提供を通して、利用者の心身の機能維持・向上を図るとともに、利用者の願いや意欲を受けとめ、その実現を図るために必要な援助を行い、利用者の自立した社会生活を営むことができるよう支援します。また、聴覚及び言語に障害のある利用者への専門的な支援の提供に努めます。
- (8) 開設年月 2012年(平成24年)4月

- (9) 定員 施設入所支援 30名  
生活介護 24名  
就労移行支援 6名

### 3. 施設・設備の概要

- 居室の概要 ①ユニット形式の3人部屋・・・9室  
(1ユニット・・・個室×3室)  
リビング(テレビ・冷蔵庫・テーブル備え付け)  
洗面所・台所  
②個室・・・3室 洗面所・冷蔵庫(個室利用料は、別表1の通り)

#### 居室以外の施設設備の概要

施設設備の種類	備考
食堂	日常の食事提供、各種行事の際に使用
医務室	看護師が駐在
浴室	男性用、女性用各1室
洗濯場	洗濯機・乾燥機各5台
洗面所	各居室ならびに共用洗面所1箇所
便所	洋式
相談室	支援計画やその他の相談・面接に使用
訓練室	支援計画に基づく訓練に使用
ロビー	ソファ設置

- \* 当「事業所」では、厚生労働省が定める基準により、これらの施設・設備をご利用いただけます。これらの利用につき、特別にご負担をいただく費用はありません。
- \* これらの他に掃除機などの設置があり、ご自由に使っていただけます。

### 4. 利用地域及び利用時間等

- (1) 利用地域 都道府県全域  
(2) 利用日及び利用期間および利用時間

利用期間	通年(契約書に準ずる)
利用時間	24時間

### 5. 協力医療機関

以下の医療機関と連携して利用者の健康保持に務めます。

- (1) 内科、外科等  
社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院  
〒616-8147 京都市右京区太秦土本町2番1  
電話 075-861-2220

(2) 精神科・診療内科

近藤医院

〒604-8403 京都市中京区聚楽廻中町 36-1

電話 075-841-6141

(3) 健康診断

財団法人 京都健康管理研究会 中央診療所

〒604-8111 京都市中京区三条通高倉東入

電話 075-211-4503

## 6. 職員の配置

当事業所に以下の職員を配置しています。

〈主な職種と勤務体制〉

職 種	職員数		勤 務 体 制
管 理 者	1名	常勤	午前8時30分～午後5時15分
サービス管理責任者	1名	常勤	午前8時30分～午後5時15分
生活支援員	6名	常勤	早出 午前7時30分～午後4時15分
	10名	非常勤	日中 午前8時30分～午後5時15分 B1 午後12時30分～午後9時15分 夜間 午後4時15分～午前9時15分 夜間 午後4時00分～午前9時00分
就労支援員	1名	常勤	午前8時30分～午後5時15分
職業指導員	1名	常勤	午前8時30分～午後5時15分
医 師	1名	非常勤	月1日
看 護 師	1名	常勤	午前8時30分～午後5時15分
管理栄養士	1名	常勤	午前8時30分～午後5時15分

## 7. 当事業所が提供する支援内容と利用料金等

当事業所では、入所者に対して以下の支援を提供します。当事業所が提供する支援については、

- (1) 利用料金が介護給付費・訓練等給付費として給付される場合
- (2) 利用料金の全額或いは一部を入所者に負担いただく場合があります。

### (1) 介護給付費・訓練等給付費の対象となる支援

#### 【支援内容】

#### 施設入所支援、生活介護、就労移行支援

\* 利用者の希望（日常生活や就労）に合った内容を用意しています。

日常生活に関する生活相談および援助

\* 地域において自立した社会生活を送るための生活習慣の確立を目指した指導・援助を行います。

#### 引率等

\* 病院等一人での受診が困難な利用者に対して同行援助を行います。

#### 入浴等

\* 清潔保持のための援助を行います。

## 健康管理

- \*年2回の健康診断を行い、異常の見つかった利用者に対しては適切な処置（通院援助等）を行います。
- \*必要に応じて嘱託医による、月1回の精神保健相談と、月1回の内科診察を行います。

## 【料 金】

厚生労働大臣の定める基準により算出した額のうち、9割が介護給付費・訓練等給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費・訓練等給付費等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）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ただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

ただし、世帯の所得に応じて月額負担上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

### ◎月額負担上限額表

区分	負担上限額	世帯の収入状況
生活保護	0円	生活保護受給世帯
非課税	0円	市町村住民税非課税世帯
一般	37,200円	市町村住民税課税世帯

※自治体により、独自施策が実施されている場合がありますので、上限負担月額等に関する詳細については、お住まいの市区町村窓口にお問合せください。

## (2) 介護給付費・訓練等給付費の対象とならない支援

【支援内容】 ※金額は別表1の通り

### 食事の提供（朝食・昼食・夕食）

- \*当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- \*必要に応じて、お粥やきざみ食、糖尿病の方などの制限食を提供します。
- \*利用者の自立支援のため食堂にて食事をとっていただくことを原則とします。
- \*必要に応じて、食事の介助を行います。食事時間は以下の通りです。  
朝 8:00～8:45 昼 12:00～13:00 夕 18:00～19:00
- \*食事申込みは、毎週水曜日締切りで一週間分の食事届けを提出していただきます。

### 臨床心理士によるカウンセリング

- ・レクリエーション行事等支援

若木会旅行や新年会の取り組みなど、自治会行事への援助を行います

- ・施設外の医療機関等への同行支援

- ・外出同行援助

- ・預かり金等の管理

＊別途、預かり金等管理契約に従い管理します。

- ・生活習慣病検診など受診支援

- ・送迎等

＊送迎 35円／km（但し、送迎に係る報酬が、加算された場合は無料）  
ご希望により、公用車両にてご自宅付近から施設まで送迎をします。

- ・その他

【料金】 別表1の通り

(3) 利用料金の支払い方法

・前記(1)(2)の料金は、1ヶ月分ずつ翌月の20日に指定口座からの引き落としにてお支払いいただきます。(2)の料金・費用があるかたは個別に別途請求書をお渡しし、(1)(2)合わせての引き落としになります。

(4) 利用の中止・変更・追加

- ・利用者の都合により利用を中止・変更もしくは新たな支援の利用を追加することができます。この場合、原則として1週間前までに事業者へ申し出てください。なお、レクリエーション行事や教養娯楽活動等の参加中止については、予めお知らせした期日までに申し出がない場合、取消料として料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- ・支援利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間に提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示し協議します。

## **8. 社会生活上の便宜の供与について**

郵便証明書等の交付申請や金銭の管理など、利用者が必要とする様々な手続きについて、利用者またはその家族が行う事ができない場合はそのつど書面等をもって事前に同意を得て、支援します。

## **9. 支援計画の作成**

サービスの提供に当たっては、利用者の希望を尊重し個別支援計画を作成し、計画に基づいて行います。

また、この支援計画に変更の必要が生じた場合には、利用者と十分相談をして計画の見直しをします。

## **10. 入所者の入院期間中の取り扱い**

入院後三ヶ月以内に退院が見込まれる場合には、入所者の希望を聞いて、必要に応じて、退院後再び入所出来るようにします。

## 1.1. 事故発生時の対応方法について

- (1) 利用者に対する障害福祉サービスの提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) また、利用者に対する障害福祉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。

## 1.2. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情解決責任者 施設長 加藤 典子

電話 : 075 (841) 8338

FAX : 075 (841) 8334

受付時間 : 9:00~17:00 月曜日~金曜日

(日祝日及び年末年始を除く)

第三者委員 志藤 修史

電話 : 075 (723) 3644

FAX : 075 (723) 3644

受付時間 随時

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

京都市中京区役所保健福祉センター 健康福祉部障害保健福祉課	所在地:京都市中京区西堀川通御池下る西三坊堀川町 521 電話 : 075 (812) 2594 FAX : 075 (822) 7151 受付時間: 8:30~17:00 (土・日・祝日・年末年始等を除く)
京都市およびお住まいの市町村役場	(京都市の場合) 所在地:京都市中京区寺町通り御池上る上本能寺町 488 番地 京都市保健福祉局障害保健福祉推進室 電話 : 075 (222) 4161 FAX : 075 (251) 2940 受付時間: 8:45~17:30 (土・日・祝日・年末年始等を除く)
京都府福祉サービス運営適正化委員会	所在地:京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町375 ハートピア京都5階 京都府社会福祉協議会内 電話 : 075 (252) 2152 FAX : 075 (212) 2450 受付時間: 8:30~17:15 (土・日・祝日・年末年始等を除く)

(3) 第三者評価の実施状況

当事業所では第三者評価を受けておりません。

(4) 苦情窓口について（別紙参照）

指定障害者支援施設のサービス提供に際し、利用申し込み者に対し本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

施設名 障害者支援施設 京都市聴覚言語障害センター

説明者職名

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定障害者支援施設のサービス提供の開始に同意しました。

利用者住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

\*この重要事項説明書は、厚生労働省令第79号第9条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

障害者支援施設 京都市聴覚言語障害センター  
 介護給付費・訓練等給付費対象外サービス 自己負担金一覧表

項目		本人負担			施設負担		
		項目	金額	備考	項目	金額	備考
同行	教養 娯楽	*レクリエーション行事 (旅行・新年会・自治 会交流会・自治会独自 の行事など) 同行支援	1. 交通費 (本人分・職員分) 2. 職員の同行費 (1,500円/1H) 3. 食費(本人分) 4. その他の費用				
	外出	支援計画外のその他の 費用	1. 土産など個人的な購入 2. 上限額を超えた分の食 事代 3. その他支援計画外の費 用 4. 求職活動に係る交 通費		*訓練等における外出に かかる費用 *利用方法を学ぶ目的が ある際の社会資源の同 行に当たる場合の費用	1. 交通費 2. 入場料 3. 食事代 (上限あり) 4. 職員の同行費	
	外出 (私事)	*個人的理由の外出にか かる費用	1. 交通費 (本人分・職員分) 2. 職員の同行費 (1,500円/1H) 3. 食費(本人分) 4. その他の費用			1.その他の費用	
	同行 支援	*病院受診にかかる費用 遠方の場合の交通費	1. 治療費 2. 交通費 (遠方の場合の職員分交 通費)			1. 交通費 2. 職員の同行費	
帰 省		*本人・家族の希望で帰 省に同行する際の費用 (公共交通機関までの 接続支援も含む)	1. 交通費 (本人分・職員分) 2. 職員の同行費 (1,500円/1H) 3. その他の費用				
		*支援計画の中で単独の 帰省を目指して支援し ている際の費用	1. 交通費 (本人分・職員分) 2. 職員の同行費 (1,500円/1H) *支援計画の中で単独の帰 省を目指して支援してい る際の同行費用				
金 銭 管 理		*貸金庫使用料(出納管 理援助不要の場合)	月100円 (年間1,200円)				
		*職員の出納管理援助費 (貸金庫使用料も含 む)	月3,000円				
日 用 品		個別に使う日用品全般	洗面用具 入浴用具 ティッシュペーパー 石けん等		共有スペースで使う日 用品	トイレットペーパー ゴミ袋 洗剤 スポンジ等	

項目	本人負担			施設負担		
	項目	金額	備考	項目	金額	備考
クラブ活動	*クラブに係る経費	講師派遣に係る費用はそのクラブの人員で割って出欠に関わらず月額制とする。教材については実費負担。				
心理相談	臨床心理士によるカウンセリング	1,000円/1H	希望者			
医療	検診	1. インフルエンザ予防接種 2. 子宮ガン検診 3. 歯科検診	1. 実費 2. 1,000円 (福祉医療証非所持者) 3. 無料 (京都市の制度)	1, 2は希望者のみ	健康診断 (春・秋)	
	医薬品	*個別で使用することを職員や医務室で準備した場合	湿布・トローチ・目薬などの購入費		訓練や予防、応急処置などで使用するものについて	うがい薬、応急処置に使用した薬、使い捨て手袋、消毒液など
通信	電話	*私用で職員事務所の電話を使用する場合	通信費 (受話器の液晶画面に掲示された料金)		施設側の用事で連絡する場合	
	FAX	*私用で職員事務所のFAXを使用する場合	通信費 市内 1枚 10円 市外 1枚 20円		施設側の用事で連絡する場合	
複写物	*私用でコピー機で印刷を行う場合	10円/1枚 (白黒) 20円/1枚 (カラー)		施設側が配布する資料の印刷代		
弁償	施設貸与の寝具・カーテンなどを汚した場合	クリーニング代実費				
	施設備品の破損・紛失時の弁償	修理代実費				
緊急	特別緊急対応における宿泊等の経費	1. 宿泊費 (本人分・職員分) 2. 同行費 1,500円/1H				
	緊急入院時の職員同行費用	同行費 1,500円/1H				

項目	本人負担			施設負担		
	項目	金額	備考	項目	金額	備考
食事	施設で提供する食事	朝食 350円 昼食 550円 夕食 546円				
光熱水費	施設生活において使用する費用	330円/日				
送迎	希望に応じ、自宅付近と事業所間を公用車両で送迎	35円/Km (但し、送迎に係る報酬が、加算された場合は無料)				
個室利用	6号室A・B、11号室を利用する際の費用	6号室A・B 6000円/月 11号室 6500円/月 ※入・退室月は、日割請求します。				

\*その他\* ①この表に記載のない事項が生じた場合、随時ご本人・ご家族と協議の上、料金をいただくことがあります。

②無収入の方等、減免・免除などの特別措置について随時ご相談を承ります。

③この重要事項別表の運用は2023年4月1日からとします。