

障害者支援センター「みなみかぜ」

指定自立訓練（生活訓練）

重要事項説明書

あなたに対する自立訓練（生活訓練）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内容は次の通りです。

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会
所 在 地	京都府城陽市寺田林ノ口11番64
電 話 番 号	0774-30-9000
FAX番号	0774-55-7708
代表者氏名	理事長 高田 英一
設 立 年 月	1978(昭和53)年 6月

2. 利用施設

事業所の種類	指定自立訓練（生活訓練）事業所 2020(令和2)年 4月 1日指定
事業所の名称 (事業所番号)	障害者支援センター「みなみかぜ」 (2612800686)
事業所の所在地	京都府城陽市寺田林ノ口11番64
連 絡 先	電話番号 0774-30-9000 ファックス 0774-55-7708
管 理 者	池原 正信
サービス管理責任者	池原 正信
サービスの実施地域	京都府山城地域全般及びその他の地域
主たる対象者	聴覚障害者
定 員	8名
開設年月日	2020(令和2)年 4月 1日

3. サービスの目的・運営方針

目 的	聞こえない・聞こえにくいなどの障害があるために、社会参加が困難な方に対して、通所による訓練カリキュラムを通じて豊かな地域生活を送ることを目指します。
-----	--

運営方針	関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細かな自立訓練（生活訓練）のサービスを提供します。
------	---

4. サービスに係る設備等の概要

	部屋数	備 考
自立訓練室	1室	専用
相談室	3室	京都府聴覚言語障害センターと兼用
地域活動室	1室	京都府聴覚言語障害センターと兼用
洗面設備	1室	京都府聴覚言語障害センターと兼用
便 所	男女各1室	京都府聴覚言語障害センターと兼用
多目的室	2室	京都府聴覚言語障害センターと兼用
事務所	1室	京都府聴覚言語障害センターと兼用

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以上の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	員数	常 勤		非常勤		常勤換算	備 考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			0.1	
サービス管理責任者	1		1			0.1	
生活支援員	1	1				1	
その他支援員	1				0.1	0.1	

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※ 常勤換算とは・・・

職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

(ア) 各職種の勤務体系

職 種	勤務体系
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）
生活支援員	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）
言語聴覚士	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）

(イ) 営業日と営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで（必要に応じて変更有） （国民の休日及び12月29日から1月3日、その都度定める夏季休暇を除く）
営業時間	9：00～16：00（必要に応じて変更有）

- ・行事の都合により、休日を営業日とすることがあります。
- ・国民の祝日及び、夏季休暇(具体的な期日はその都度事前にお知らせします。) 冬季休暇12月29日～1月3日の間は休業。
- ・土曜日、日曜日、祝日等に訓練や行事を行った場合は、前後の平日を代休日とすることがあります。

6. サービス提供の内容

(1) 訓練等給付費対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
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。
訓練	地域生活に必要な知識、能力の向上のための必要な訓練を行います。またその他の便宜を適切かつ効果的に行います。
事業所外支援	常時サービスを利用している利用者が心身の状況の変化により、5日以上連続して利用がなかった場合は居宅を訪問して利用状況を確認し、月2回を限度として同意の上で支援を行います。
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。
送迎	自主通所ができない場合、希望により、受給者証記載の住所地に送迎を行います。また、申し出に基づき、送迎場所を変更できます。送迎費は無料です。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
カリキュラム等	カリキュラム等を行う上でかかる費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用を頂きます。	実費
日常生活上必要となる諸経費	利用者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で、負担して頂くことが適当であるものに関わる費用をいただきます。 ①日用品費 ②保健衛生費 ③教養娯楽費	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等への手続き等について、利用者または家族が行うことが困難な場合、利用者の同意を得て代行します。	実費

昼食に係る費用	昼食の種類に応じての左記の費用を頂きます。 ①「給食」 ③「ひなたランチ」、「ふるさと料理」、「ひなたランチ練習」「簡単料理」、「特別企画食」	①500円 ②580円、他
その他	・サービス提供記録等の複写代 ・証明書諸書類の発行代 ・その他	実費

(3) 昼食キャンセルの取り扱いについて

月間予定表にて参加のご連絡を頂いて以降、以下においてキャンセルがあった場合、全額ご負担いただきます。

① 「給食」「ひなたランチ」:

前日12時以降にキャンセルがあった場合。

② 「ふるさと料理」「ひなたランチ練習」「簡単料理」「材料費(デザート作り)」「その他特別企画の昼食」:

前日の12時以降にキャンセルがあった場合。(月曜日をキャンセルする場合は金曜日)

<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管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

7. 利用料金

(1) 訓練等給付費対象サービス内容の料金

訓練等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割が訓練等給付費の給付対象となります。事業者が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))

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) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金

上記「6. サービス提供の内容(2) 訓練等給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。

お支払い方法は銀行引き落としです。所定の用紙にて、引き落とし口座を届け出て頂きます。

8. 利用者の記録及び情報の管理等

(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。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、9:00 ~ 16:00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。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。

9. 緊急時の対応

(1) サービス提供により事故が発生した場合、ご家族、市町村、関係医療機関、当該利用者に係る相談支援事業者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。

(2) 利用者の病状急変等の緊急時には、速やかにご家族、医療機関への連絡等を行います。

10. 要望・苦情等申立先に関する相談窓口

当事業所 ご利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 施設福祉部 城陽支援課 課長 ・ご利用時間 9:00 ~ 17:00 ・電話番号 0774-30-9000 ・FAX 番号 0774-55-7708 ・担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。 	
社会福祉法人 京都聴覚言語障害者 福祉協会 第三者委員	苦情解決責任者	電話番号 0774-30-9000
		FAX 番号 0774-55-7708
	第三者委員	施設福祉部 部長
		電話番号 075-723-3644
		FAX 番号 075-723-3644
		監事 志藤 修史
京都府山城北保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・京都府宇治市宇治若森7-6 ・電話番号 : 0774-21-2193 ・FAX 番号 : 0774-24-6215 	
京都府社会福祉協 議会福祉サービ ス運営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地 : 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る ・電話番号 : 075-252-2152 ・F A X : 075-212-2450 	

11. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人正信会 ほうゆう病院
理事長名	福島 正信
所在地	京都府城陽市寺田垣内後43-4
電話番号	0774-53-8100
FAX番号	0774-55-6530

12. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める消防計画書により対応いたします。
平時の訓練	・別途に定める、消防計画書に則り、年2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	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・ガス漏れ報知機 無 ・非常用電源 無 ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。
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>加入保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社</p> <p>加入保険内容：賠償責任保障制度・障害見舞金保障制度</p>

13. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、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。
喫煙	指定場所のみ可。
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。
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。

年 月 日

指定障害者福祉サービス自立訓練（生活訓練）サービスの提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名：障害者支援センター「みなみかぜ」

説明者職名： 氏名

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自立訓練（生活訓練）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：