障害者支援施設第二平成園重要事項説明書

１．サービスを提供する事業者

事業者の名称	社会福祉法人　加茂福祉会
法人所在地	〒９５９－１３１２　新潟県加茂市石川２丁目２４７３番地１
代表者名	理事長　関根　吉雄　（セキネ　ヨシオ）
電話番号・ＦＡＸ	TEL　０２５６－６４－８９３６　　FAX　０２５６－５３－３００３

２．ご利用事業所

事業所の指定	平成２３年3月３１日指定　障第１６９９号
事業者番号	１５１０９０００１０
事業所の名称及び定員	障害者支援施設　第二平成園　　生活介護（１１名）　施設入所支援（１０名）
施設の所在地	〒９５９－１３１２　新潟県加茂市石川２丁目２４７３番地１
事業所の開設年月日	平成９年４月１日
管理者名	園長　渡辺敏行　（ワタナベ　トシユキ）
電話番号・ＦＡＸ	TEL　０２５６－４１－４０３１　　FAX　０２５６－５３－３００３
サービス管理責任者	渡辺　和代　（ワタナベ　カズヨ）
主たる対象者	身体障害者　知的障害者

３　施設の概要

敷地面積		４７９９．４８㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート二階建て
	延べ床面積	５１０１．６８㎡

（１）　居室

居室の種類	室数	面積	一人あたりの面積
１人部屋	２室	１７．３６㎡ × ２室	１７．３６　㎡
２人部屋	１室	１７．３６　㎡	８．６８　㎡
４人部屋	２室	３５．３６㎡×１室　　３６．５６㎡×１室	８．９９　㎡

（２）　主な設備

設備の種類	面積	一人あたりの面積	設備の種類	室数	面積
食堂	１０５．７５㎡	１．１８　㎡	一般浴室	１室	３２．３６㎡
機能訓練室	６７．２　㎡	０．７５　㎡	特殊浴室	１室	７５．４７㎡
			医務室	１室	２１．７８㎡

４　職員体制（下記員数以上の配置をしてあります。）

当事業所では、利用者に対して「生活介護」「施設入所支援」「短期入所」を提供する者として、下記の職種の職員を配置しています。

従業者の職種	員数	区分				保有資格
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			社会福祉主事
サービス管理責任者	1	1				社会福祉主事・介護福祉士
生活支援員	6	6				社会福祉主事・介護福祉士
看護職員	1	1				看護師
医師	1				1	医師免許
事務員	1	1				
栄養士	1		1			管理栄養士
機能訓練指導員	1		1			作業療法士

５　職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	土曜日、日曜日、祝祭日は原則として勤務を要しない。
事務員	勤務時間帯は８：３０～１７：３０まで。

従業者の職種	勤務体制
医師	週1回（木）１４：００～１６：００
サービス管理責任者 生活支援員	１か月を単位とする変形労働時間制。 ６：３０　～　１５：３０　　１０：００　～　１９：００ ７：３０　～　１６：３０　　１３：００　～　２２：００ ８：３０　～　１７：３０　　２１：４５　～　６：４５
看護職員	１か月を単位とする変形労働時間制。 ７：００　～　１６：００　　７：３０　～　１６：３０ ８：３０　～　１７：３０　　８：４５　～　１７：４５ ９：３０　～　１８：３０ ※夜間については、交代で携帯電話にて緊急時に備えます。
栄養士	土曜日、日曜日、祝祭日は原則として勤務を要しない。 勤務時間帯は８：４５～１７：４５まで。
機能訓練指導員	土曜日、日曜日、祝祭日は原則として勤務を要しない。 勤務時間帯は８：３０～１７：３０まで。

６　サービスの概要

（１）　介護給付サービス

種類	内容
排泄	・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行ないます。 ・おむつ定期交換時間：約２時間毎　その他状況に応じ随時交換。
入浴	・年間を通じて週２回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位の取れない方は、機械を用いての入浴も可能です。 一般浴槽：１か所　（大浴槽１　一人用２） 特殊浴槽：２台　　座位浴槽：１セット
離床・着替え・整容等	・寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。また、適切な整容が行なわれるよう援助します。 ・シーツ、包布交換を週１回を行います。
健康管理	・嘱託医師により週１回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけ配慮します。 （第二平成園嘱託医）　医師名　山ノ井　忠良 診察日　毎週木曜日　　１４：００～１６：００
社会生活上の便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 クラブ　書道　手芸　お楽しみ等 行事　誕生会　外出　敬老会　運動会　季節の行事等 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者・家族の状況によっては、代行いたします。
相談及び援助	・当施設は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって対応し、可能な限り必要な援助を行なうよう努めます。 （相談窓口）サービス管理責任者　渡辺　和代 併設の特養の介護支援専門員　長谷川　知恵 併設の特養の生活相談員　須藤　敏宏・薄田　克美 ・利用者の個別支援計画が作成されるまでの間についても、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種サービスを提供いたします。

種　類	内　　容
機能訓練	・機能訓練指導員による入所者に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
土曜日、日曜日等の日中支援	・土曜日、日曜日等、毎月８日間の生活介護が提供されない日等（当事業所の施設入所支援のみ利用される日）の日中においても、個別支援計画に従って適切なサービスを提供いたします。

（２）介護給付外サービス

サービス種別	内　　容
食　事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバランスのとれた食事を提供いたします。 ・食事は出来るだけ離床して食堂でたべていただけるよう配慮します。 （食事時間）　朝　食　８：００　～　９：００ 昼　食　１２：００　～　１３：００ 夕　食　１８：００　～　１９：００ ・利用者の状況にあわせ、医師等の指示等に基づき「療養食（糖尿病食や腎臓病食等）」の提供を行うことができます。
理髪サービス	・毎月１回（第４月曜日）理容組合の出張による理髪サービスをご利用いただけます 費用　２，０００円～３，０００円
金銭管理サービス	自らの手による金銭管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。 ・管理する金銭の限度額　特に定めず。 ・管理する金銭等の形態　指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理いたします。 ・お預かりするもの　上記の預金通帳と通帳印（原則１つ） ・保管場所　〔通帳〕事務室ロッカー、〔印鑑〕事務室金庫 ・保管責任者　施設管理者が責任をもって管理します。 ・出納方法　別途定める「入所者金銭管理規程」に従います。
特別な食事	ご希望に応じ、特別食のご用意ができます。
その他	衣類、ティッシュ、歯ブラシ等日常生活用品の購入の代行をさせていただきます。

７　協力医療機関

医療機関の名称	新潟県立加茂病院	病床数	１１８床
所在地	新潟県加茂市青海町１丁目９－１	電話番号	０２５６－５２－０７０１
診療科目	内科、外科、整形外科、神経内科、泌尿器科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科		
医療機関の名称	永井こども歯科医院		
所在地	新潟県加茂市新栄町２番２号	電話番号	０２５６－５２－１１８２
診療科目	歯科		

８　非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム第二平成園消防計画」に基づき対応を行います。					
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホーム第二平成園消防計画」に基づき、年２回避難訓練を消防署立会いのもと実施します。					
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知機	あり	スプリンクラー	あり	非常用出入口	11ケ
	屋内消火栓	15ケ所	消火器	20本	非常口誘導灯	45ヶ所
	自家発電装置	あり	防火扉（シャッター）	14ケ所	スロープ	3ヶ所
	※カーテン、布団は防炎性のあるものを使用しています。					
消防計画	消防署への届出年月日　平成　９年　２月１８日 防火管理者　角田弘志					

９　当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会及び宿泊	面会時間は原則として午前８：３０から午後５：３０迄ですが、それ以外の時間に面会を希望されるときは、事前にご連絡ください。面会時は必ず面会カードの記入をお願いします。 また、家族が泊まれる家族宿泊室も用意してあります。利用を希望される時は、事前にご連絡いただき、利用当日所定の用紙に記入してください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰園時間を所定の用紙に記入し、事前に届け出てください。
嘱託医・協力病院以外への受診	原則として協力病院への受診については職員が付き添いますが、他の医療機関に通院する場合は、家族の方からご協力いただくこともあります。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。
喫煙・飲酒	施設内での喫煙はご遠慮ください。飲酒については、身体状況等について嘱託医と相談の上、対応させていただきます。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	原則として利用者の方にお願いします。利用者の都合により管理しがたい場合は職員が管理いたします。
宗教・政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

１０　事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び利用者の家族等に連絡を行うと共に必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、損害賠償保健に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

１１　相談・苦情申立窓口

利用者等相談窓口	担当者　サービス管理責任者　渡辺和代 併設の特養の介護支援専門員　長谷川　知恵 併設の特養の生活相談員須藤　敏宏・薄田　克美 電話・ＦＡＸ　℡０２５６－４１－４０３１　Fax０２５６－５３－３００３ 時間　毎日８：３０～１７：３０　時間外でも受け付け、速やかに担当者に連絡します。
苦情申立窓口	・障害者支援施設　第二平成園　平日　８：３０～１７：３０ ０２５６－４１－４０３１　対応者　管理者　渡辺　敏行 ・加茂市長寿あんしん課　平日　８：３０～１７：１５ ０２５６－４１－４０３２
	第三者委員 ・苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を選任いたしました。第三者委員は、苦情の直接受付や、必要に応じて苦情申出人への助言、話合いの立会い等を行います。 ＊青木　敏男　〒９５９－１３３３　加茂市八幡１丁目１０番６号 ℡０２５６－５２－３９２５ ＊川瀬　千賀子　〒９５９－１３８２　加茂市栄町１１番１８号 ℡０２５６－５２－６９３６

苦情申立窓口	新潟県福祉サービス運営適正化委員会 ・中立、公正な立場の福祉・法律・医療などの専門家が、申出のあった福祉サービスに関する苦情が適切に解決されるよう、必要な相談、事情調査、助言、あっせん等を行います。 所在地　〒９５０－８５７５　新潟市中央区上所２丁目２番２号 電話番号・ＦＡＸ　℡０２５－２８１－５６０９　Fax０２５－２８１－５６１０ Ｅ―ｍａｉｌ　kujou@fukushiniigata.or.jp 受付日・時間　月曜から金曜（年末年始、祝祭日を除く） 午前は９時から正午まで、午後は１時から４時まで。
	新潟県国民健康保険団体連合会 〒９５０－８５６０　新潟市中央区新光町７番地１ ℡０２５－２８５－３０２２　Fax０２５－２８５－３３５０

１２　第三者評価の実施状況

第三者評価	１　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	１　あり　２　なし
	②　なし		

１３　利用料金　（令和　7年　１月　１日付）

生活介護（１日当たり）　単位：円

	基本料金	人員配置体制加算	福祉専門職員配置加算	常勤看護職員等配置加算	計	１ヶ月（２２日として）
障害支援区分６	1,291	321	21	28	1,661	36,542
障害支援区分５	966	321	21	28	1,336	29,392
障害支援区分４	669	321	21	28	1,039	22,858
障害支援区分３	598	321	21	28	968	21,296
障害支援区分２	545	321	21	28	915	20,130
障害支援区分１	545	321	21	28	915	20,130

＊上記記載しました金額の１０．１％が福祉・介護職員等処遇改善加算として加算されます。
＊医療的ケアが必要な方等へ入浴の支援を実施した場合、１日８０円加算されます。
＊医療的ケアが必要な方等へ喀痰吸引や経管栄養を実施した場合、１日３０円加算されます。

施設入所支援（１日当たり）　単位：円

	基本料金	重度障害者支援加算	計	１ヶ月（３０日として）
障害支援区分６	463	28	491	14,730
障害支援区分５	392	28	420	12,600
障害支援区分４	316	28	344	10,320
障害支援区分３	239	28	267	8,010
障害支援区分２	174	28	202	6,060
障害支援区分１	174	28	202	6,060

＊上記記載しました金額の１５．９％が福祉・介護職員等処遇改善加算として加算されます。
＊通院の支援を実施した場合、１回１７円加算されます。（１ヶ月に２回まで）
その他費用
＊食事代は、１食当たり、**朝食３１０円、昼食６５０円、夕食４８５円**をご負担願います。
　また利用中の急な外出や入院等により食事が不要になった場合でも、該当する食費をご負担いただく場合があります。その他、特別な食事の提供をしていた場合も、療養食加算に該当する金額のご負担をいただきます。
＊光熱水費は、１日当たり、３８０円をご負担願います。
＊理髪料金、日用品費等については実費をご負担願います。
＊入所時及び入所後定期に、健康診断を実施いたします。費用については、ご負担願います。
＊サービス提供についての記録等、個人情報に関する開示や閲覧を希望する場合、複写費用や閲覧費用として文書１枚当たり１０円（別途消費税）の手数料をご負担願います。
＊加算等の変更により上記以外に費用が掛かる場合は、事前にご連絡をいたします。

自己負担額（１ヶ月：３０日間）　単位：円

	介護報酬	食事代	光熱水費	合計
障害支援区分６	51,272	43,350	11,400	106,022
障害支援区分５	41,992	43,350	11,400	96,742
障害支援区分４	33,178	43,350	11,400	87,928
障害支援区分３	29,306	43,350	11,400	84,056
障害支援区分２	26,190	43,350	11,400	80,940
障害支援区分１	26,190	43,350	11,400	80,940

＊月の日数の違いや入院や外泊・外出等により金額の変動があります。
＊各種負担軽減措置があるため、実際の自己負担額は、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された範囲内の金額、及び食事代、光熱水費となります。

令和　　年　　月　　日

本書面に基づき障害者支援施設についての重要事項の説明を行いました。

（説明者）　　所在地　　加茂市石川２丁目２４７３番地１
　　所　属　　障害者支援施設　第二平成園
　　代表者　　園　長　　渡　辺　敏　行

本書面に基づき障害者支援施設についての重要事項の説明を受けました。

（利用者）　　住　所

　　氏　名　　印

（代行者）　　住　所

　　氏　名　　印