

# 社会福祉法人 多摩養育園 精華

## 障害者支援施設(施設入所支援事業・生活介護事業)

### 重要事項説明書

令和6年7月15日改定

#### 1. 事業者の概要

名 称	社会福祉法人多摩養育園
法 人 種 別	社会福祉法人
法 人 住 所 地	東京都八王子市八木町8番11号
電 話 番 号	042-623-3388(代)
代 表 者 氏 名	理事長 足利 正哲
法人の沿革・特色	昭和23年1月開設、昭和28年5月法人認可。以来時代の要請にこたえ各種の施設を開設し、現在 20 施設を運営する法人となる。
法人が運営する施設・拠点等	特別養護老人ホーム2ヵ所、養護老人ホーム2ヵ所、障害者支援施設1ヵ所、共同生活援助1ヵ所、救護施設1ヵ所、地域包括事業所、介護予防事業所、保育園 11 ヵ所運営しております。

#### 2. 事業所の概要

事業所の名称	精 華(障害者支援施設) 定員 80 名
事業所の種類	障害福祉サービス(施設入所支援事業、生活介護事業) 定員 80 名 短期入所事業 4 床
事業所番号	1312400037
事業所の所在地	東京都八王子市鎌水 428 番地
電 話 番 号	042-676-9178

施設の目的	入居者の自己決定を尊重し、施設で提供するサービスは入居者本位のサービスを基本として、日中活動やその他支援を展開します。事業者との対等な関係に基づき、入居者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを提供することとします。
事業所の運営方針	施設のサービス計画に基づき、入居者が可能な限り、その地域にとけこんだ生活を送ることを念頭に置いて、日常生活上の援助、日中活動支援等を行い、入居者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができることを目指す。
開設年月日	昭和52年4月1日
入所定員	80名 短期入所4名
第三者評価の実施	毎年度実施。(第三者評価と入居者評価を隔年で交互に実施)
職員への研修の実施	計画にもとづき施設内外の研修に参加できる環境を作り、資質向上を図る。

### 3. 施設整備等の概要

#### (1) 施設

名称	構造	延床面積	入居定員
精華総床面積	鉄筋コンクリート造4階建 木造2階建	3125.78 m <sup>2</sup>	80 短期入所4
各活動			
わーく	鉄筋コンクリート造一部木造	69.56 m <sup>2</sup>	
あーと	鉄筋コンクリート造一部木造	50.56 m <sup>2</sup>	
ほのぼの	鉄筋コンクリート造一部木造	50.30 m <sup>2</sup>	
はつらつ	鉄筋コンクリート造一部木造	185.49 m <sup>2</sup>	

#### (2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積	備考
1人部屋	85	719.75 m <sup>2</sup>	11.59 m <sup>2</sup>	

### (3) 主な設備

設備の種類	室数	面積	備考
共用LDスペース	4	各 179.39 m <sup>2</sup>	
各活動部屋	5	355.91 m <sup>2</sup>	4グループ編成で活動を行います。
浴室	6	90.43 m <sup>2</sup>	男性用・女性用に各1個所あります 各ユニットにユニットバス4か所
相談室	1	18 m <sup>2</sup>	
医務室	1	18 m <sup>2</sup>	
多目的室	1	54 m <sup>2</sup>	
乾燥室	2(台)	42.82 m <sup>2</sup>	施設全体共有で使用します。

### (4) 事業所の職員体制

職種	常勤 (人)	非常勤 (人)	合計員数 (常勤換算)	資格等
管理者	1		1	社会福祉主事任用他
サービス管理責任者	4		3	社会福祉士他
生活支援員	32	20	46.8	介護福祉士他
作業療法士				
介助員				
医師		1	1	医師
看護師	2		2	看護師他
管理栄養士	1		1	管理栄養士他
事務員	1	2	3	日商簿記他

## 4. 職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯(8:30~17:00)常勤で勤務
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯(8:30~17:00)常勤で勤務
生活支援員	早番(7:30~16:00) 日勤(8:30~17:00) 遅番(11:00~19:30) 夜勤(16:30~翌日8:45)
医師(嘱託医)	診察日は月4回です。
看護師	正規の勤務時間帯(8:30~17:00)常勤で勤務

栄 養 士	正規の勤務時間帯(8:30～17:00)常勤で勤務
事 務 員	正規の勤務時間帯(8:30～17:00)常勤で勤務

## 5. 施設のサービスの内容

### (1) 日常生活支援

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>＜食事時間＞</li> <li>朝 食(8:00～8:30)</li> <li>昼 食(12:00～12:45)</li> <li>夕 食(18:00～18:45)</li> <li>・原則として食堂で提供します。</li> <li>・原則として毎日(朝・昼・夕)提供します。</li> <li>・食事の提供が不要な場合は、前日までに、職員に申し出てください。</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の状況に応じて適切な排泄支援を行うとともに、排泄の自立に向けた適切な支援を行います。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週3回入浴を行います。ただし、入居者の心身の状況により入浴することが困難な場合は、清拭となる場合があります。</li> </ul>
洗 濯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者のできる範囲で洗濯に参加するよう促し、職員が支援します。</li> </ul>
着 脱 衣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活のリズムを整え、毎日の着替えを行います。</li> </ul>
整 容 (歯磨き・洗面含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個性に配慮し、身だしなみを整える、髭をそる等の適切な整容が行われるよう支援します。</li> <li>・シーツ交換は週1回行います。汚れた場合は、随時行います。</li> </ul>
清 掃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者のできる範囲で清掃に参加するよう促し、職員が支援します。</li> </ul>
相 談 及 び 援 助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、入居者及びその家族からの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。</li> <li>＜相談窓口＞福祉係主任またはサービス管理責任者 TEL 042-676-9178</li> </ul>

## (2) 余暇活動支援

種 類	内 容
行 事	・お花見、鑓水の里納涼祭、かき氷大会 クリスマス、忘年会、演芸会、誕生会などがあります。
余 暇 活 動	・演劇クラブなど、クラブ活動があります。 ・月 1 回、ホーム喫茶
外 出 支 援	・食事外出、地域移行・地域交流外出等、入居者に必要な支援を行います。

## (3) 日中活動

活 動 名	活 動 内 容
わ ー く	社会的(施設内)自立を目指し、生活力を身につける。 集団生活の中で社会性を身につけ、地域や社会と関わりを持つ。
あ ー と	落ち着いた環境の中で、精神的に安定して過ごす。 自己表現や環境整備により、対人関係の築き方やストレスを軽減する。
ほ の ぼ の	年齢や個々の心身の状況に合わせ、生活リハビリテーションや介護予防を行う。 人との交流を持ちながら健康維持を目指す。
は つ ら つ	楽しみながら身体を動かし、仲間と一緒に過ごす。 仲間と一緒に過ごし、集団の中でも過ごすことができるようになる。

## (4) 地域生活移行支援の取り組み

個別支援計画に基づき、入居者が地域において生活できるよう、入居者の心身の特性に応じた必要な支援を行います。

- ・地域への外出を中心に地域の中にとけ込めるように支援していきます。
- ・お小遣い程度の金銭支払い等が可能となるように、紙幣の種類や支払い方法等を学ぶ機会を提供いたします。
- ・公共の交通機関を使い、行動範囲が広がり好きな所へ自由に外出できるように支援していきます。
- ・入居者との話し合いを持ち、目標を決め達成できるように支援していきます。

## (5) 保健医療サービス

保 健 管 理	<ul style="list-style-type: none"><li>・嘱託医師により、月 4～5 回の診察日を設けて、医務室にて診察や健康相談サービスを受けることができます。</li><li>・緊急時は必要により主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</li><li>・日常的には、看護師が健康管理を行います。</li><li>・健康診断は、年 2 回行います。(日程は別途ご連絡します。)</li><li>・入居者が外部の医療機関に通院する場合には、その付き添い等について配慮します。(付き添い料がかかる場合があります。)</li><li>・冬季には希望によりインフルエンザの予防接種を行います。</li></ul>
---------	--

## (6) 介護給付費支給申請の援助

介護給付費及び施設サービスを円滑に受けるための諸手続きの更新等については、支給期間終了後も継続して施設支援を受けることができるよう、必要な手続き及び支援を行います。

## (7) 行政手続きの代行

個別に必要な行政手続きの代行を希望される場合は、職員にお申し出ください。

## (8) 預り金管理

預 り 金 管 理	<ul style="list-style-type: none"><li>・当施設では「預り金等取扱要領」を定めており、入居者のご希望によりこの規程に基づいた金銭管理サービスをご利用いただけます。</li><li>・金銭管理サービスの対象となるのは、日常的に購入するものの代金等、小口の日常的金銭です。非日常的な高額金銭や証券・土地等は施設では管理できませんので、ご了承ください。</li><li>・管理する金銭の形態は、金融機関の通帳とします。</li><li>・入出金については、その都度記録を行い、事前または事後に入居者の承認を得ます。</li><li>・年 4 回程度、残高及び使途明細等について書面で(または閲覧して頂いて)入居者または後見人・ご家族等に報告します。</li></ul>
-----------	---

### (9) 家族との交流

会報の発行	・当施設の会報を年2回発行し、ご家族にお送りしています。
行事への参加	・当施設が実施する行事に、ぜひ一緒にご参加ください。

### (10) 地域との交流

地域住民との交流	・施設行事に地域住民等へ参加案内をするほか、地域交流室及び調理実習室を開放しています。
ボランティア団体との交流	・行事・日中活動・余暇レクリエーション外出付添・ホーム喫茶等ボランティアの導入を進め、施設の活性化を図っています。

### (11) 入居者の希望により提供するサービス

項目	内容
特別な食事	入居者の希望により特別な食事を提供します。
移送サービス	入居者の指定外医療機関への通院や、外出の移送サービスを行います。
理容・美容	2か月に1回、訪問で理容・美容がご利用いただけます。ご希望によっては、毎月カットもできます。(実費)
インフルエンザ予防接種	実施時にご案内致します。
ガイドヘルパーとの外出	利用希望者には実施事業所との連絡調整を行います。
その他	

## 6. 利用料

お支払いただく利用料は次の通りです。

### (1) 介護給付費支給対象サービス入居者負担額

利用料金は、原則として厚生労働省が定めた額で、月額負担上限額は区市町村が定めた額になります。

入居者が外泊及び入院している期間は、実費負担のみとなります。

なお、施設が入居者に代わり区市町村から受領した介護給付費の額については入居者に通知します。

## (2) 介護給付費支給対象外サービス利用料金

・以下のサービスについては、利用料金をいただきます。

項 目	内 容
食事の提供に要する費用(食材費)※1	1日:1,496円 (朝:410円・昼576円・夕510円)
居住に要する費用(光熱水費)※2	1か月:10,000円
預り金管理料(1か月)	1か月:2,000円
記録管理棟複写サービス	複写1枚につき:20円
行政手続等に係る費用	実費
創作活動・生産活動に要する費用	実費 (負担していただくことが適当であるものに係る費用について、実費をいただきます。)
教養娯楽、旅行・外出に要する費用	実費 (負担していただくことが適当であるものに係る費用について、実費をいただきます。)
入居者の希望による提供するサービス	
① 個人希望による特別な食事	実費
② 個人希望による外出、本人・家族等の希望による通常の病院以外の通院等※3	付き添い職員1名につき、料金:1時間1,000円/1時間 (追加料金:30分毎に500円) (交通費は実費いただきます)
③ 理 容 ・ 美 容 代	実費
④ インフルエンザ予防接種	実費
⑤ ガイドヘルパーとの外出	実費 (費用は各事業所による)
⑥ その他個人希望によるサービス※4	実費

※1 食費、光熱水費の費用については、食費、光熱水費の合算額から特定障害者特別給付費を減じた額が入居者の負担となります。介護給付費支給決定期間内に特定障害者特別給付費が変更になった場合は、通知により自動的に契約したものとし、新たな契約は致しません。施設が入居者に代わり区市町村から受領した特定障害者特別給付費の額については、入居者に通知します。

※2 居住に要する費用(光熱水費)について、月途中の入退所の方は日割り額の328円をいただきます。

※3 当施設においてご案内できる主な医療機関

鑑水の里診療所、菊池眼科、山田皮膚科、ななくに整形外科、山瀬整形外科、御殿山クリニック、八王子消化器病院、北原ライフサポート病院、南多摩病院、清智会記念病院、八王子医療センター、北里大学病院、北里大学東病院、駒木野病院、八王子市障害児歯科、立川病院、北野台病院、仁和会総合病院等。これら以外の病院を希望する場合には、付添い料職員 1 名につき 1 時間 1000 円をいただきます。追加料金 30 分毎 500 円となります。

なお、希望された場合でも対応出来ないこともございますので、あらかじめご了承ください。

※4 オムツ・ナプキン・歯ブラシ・シャンプー・リンス等、生活に通常必要な物品については施設の定める物品を、適当量提供致します。

また、入居者、保護者の意向・嗜好による物品の変更については、実費精算及び、自己購入をお願い致します。

**(3) 食事のキャンセル**

外出・外泊等で食事が不要になる場合には前日の午後 5 時までにご連絡ください。急な食事のキャンセルについては、食材費を負担していただく場合があります。

緊急入院等による食事のキャンセルができなかった場合は、この限りではありません。

**(4) その他**

入居者が、契約終了後も居室を空け渡さない場合には、本来の契約終了日から現実に居室が空け渡される日までの期間にかかる次の料金をいただきます。

- ・入居者の障害程度に応じたサービス利用料金
- ・その他受けたサービスの実費

**(5) 入居者負担金の支払い方法**

前記利用料金の支払は1か月ごとに計算し、翌月 15 日前後に請求書を送付し、27 日に指定口座より自動引き落としとなります。引き落とし手数料は1件 100 円(税別)です。

- ・ご利用できる金融機関： 銀行、信用金庫、ゆうちょ銀行

## 7. 入退所

### (1) 入所

- ① 入所が決定した場合は契約を締結します。契約の期間は介護給付費支給期間満了日までとなります。(更新あり)
- ② 入所に際しては、適切なサービスを提供するために、心身の状況、病歴、家族構成等を把握させていただきます。

### (2) 契約の終了

- ① 入居者が当事業者に対し 30 日間の予告期間をおいて文書で通知を行った場合はこの契約を解除することができます。
- ② 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、入居者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、入居者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③ 入居者がサービス利用料金の支払いを正当な理由なく 2 か月以上滞納し、期間を定めて再三勧告したにもかかわらず、その期限までにお支払いただけない場合、または入居者やご家族が事業者やサービス事業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④ やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖又は縮小する場合、契約を解除し、退所して頂く場合があります。この場合、契約を解除する 90 日前までに文書で通知します。
- ⑤ 入居者が医療機関に入院し、明らかに 3 か月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後、3 か月経過しても退院できないことが、明らかになった場合

### (3) 契約の自動的終了

- ① 入居者が他の障害福祉サービス施設等に入所した場合。
- ② 介護給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合。(所定の期間の経過をもって終了します)
- ③ 入居者が亡くなった場合

## 8. 当事業所が提供するサービス等についての苦情・相談窓口

担 当 者	福祉係主任 石川 美奈
電 話 番 号	042-676-9178
受 付 時 間	9:00～16:00

※ なお、当事業者では苦情対応について独自の取り組みを行っています。

事業所では苦情解決委員会の設置を行い、また、法人全体としても苦情解決に関して積極的に取り組んでおります。

また、東京都福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても市区町村等と連携しながら苦情対応を行っています。

居宅援護他	別紙参照
担 当 部 署	八王子市 障害者福祉課(指定担当)
電 話 番 号	042-620-7479
担 当 部 署	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正委員会事務局
電 話 番 号	03-5283-7020
受 付 時 間	月曜日～金曜日 9:00～17:00

## 9. サービスの利用時に際し、当事業所が留意すべき事項について


## 10. 緊急時の対応方法

サービス提供中に入居者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡するなど必要な処置を講ずる他、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

### 【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

### 【緊急連絡先】

氏名	
所在地	〒
電話番号	自宅 携帯
続柄	

令和 年 月 日

精華(施設入所支援事業・生活介護事業)を利用するにあたり、入居者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 〒192-0055  
東京都八王子市八木町 8 番 11 号  
名称 社会福祉法人多摩養育園

契約締結権限者  
精華 施設長 加藤 敏隆 印

説明者 所属 サービス管理責任者  
氏名 太田 たか子 印

私は、契約書及び本書面により、これからサービスを受ける精華、施設入所事業及び生活介護事業の利用について事業者から説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

入居者 住所 八王子市鎌水 428 番地 精華

氏名 印

代理人または、  
立会人等

住所

氏名 印

入居者との続柄