

自立訓練施設「せせらぎ」重要事項説明書

利用契約を希望される方に対して、厚生労働省令に基づき、当施設が説明すべきサービスの内容は次のとおりです。

1 サービスを提供する事業者

名 称	医療法人 青樹会
所在地	徳島市丈六町行正27番地1
電話番号	088-645-0157
代表者氏名	理事長 青野 将知
設立年限	昭和47年7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
事業所の名称	自立訓練施設せせらぎ
事業所の所在地	徳島市丈六町行正19番地1
連絡先	088-645-1800
開設年月日	平成24年4月1日
管理者	青野 広江
サービス管理責任者	新居 哲也
サービスの実施地域	徳島県全域
主たる対象者	精神障害者
利用定員	生活訓練 20人
	宿泊型自立訓練 16人

3 サービスの目的・運営方針

目的	利用者が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に一定の期間、地域生活を営む上で必要な生活能力の維持・向上及び日常生活能力を向上させる上で必要な食事や家事などの支援や訓練を適切かつ効果的に行います。
運営方針	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって事業の提供に努め、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携を図りながら総合的なサービスの提供を行います。 実施にあたっては関係法令などを遵守します。

4 サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 建物の概要

構造	鉄骨2階建て
建築年月	平成12年1月1日
建築面積	164.5㎡
延床面積	312.9㎡

(2) 居室の概要

居室の種類	室数	人数	設備関係
個室	8	8	ベッド、ロッカー、空調設備
2人室(個室相当)	2	4	ベッド、ロッカー、空調設備
2人室	2	4	ベッド、ロッカー、空調設備
合計	12	16	

(3) 居室以外の主な施設

室名	室数等	主な設備等
訓練・作業室 (兼食堂)	1室	テーブル、椅子、冷蔵庫、テレビ、食器棚 調理器具等
相談室	1室	
事務室	1室	
浴室	1室	
便所	4箇所	各階毎に男女別
洗面所	3箇所	1階は男女共用、2階は男女別

5 職員の配置状況及び職務内容

職種	人数	職務内容
管理者	1人	従業員の管理及び業務の管理など
サービス管理責任者	1人	自立訓練計画の作成及び評価、サービス内容の実施及び管理など
生活支援員	2人以上	自立訓練計画に基づくサービス提供、日常生活上の支援相談など
地域移行支援員	1人以上	自立訓練計画に基づく、地域生活に向けての支援相談など

(注) 当施設では、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、上記の職員を配置しています。

(1) 各職種の勤務体系

職種	勤務形態	勤務時間
管理者	常勤	8時50分～17時30分
サービス管理責任者	常勤	
生活支援員	常勤	
地域移行支援員	常勤	

(2) 営業日と営業時間

サービスの種類		営業日時
生活訓練	営業日	常時
	営業時間	12時～17時30分
宿泊型自立訓練	営業日	常時
	営業時間	17時30分～9時

6 サービス提供の内容

(1) 訓練等給付費対象サービスの内容

下表のサービスは、訓練等給付費の対象となっており、所得に応じて負担上限月額が設定されています。

負担上限月額は、障害福祉サービスの受給者証に記載されています。

サービスの種類	サービスの内容
訓練	① 自立訓練（生活訓練・宿泊型自立訓練）計画を作成します。 ② 生活能力の維持向上のための食事や家事等の日常生活能力を向上するための訓練及び創作的活動・生産活動の訓練を行います。 ③ サービス期間を限定し、地域生活への移行及び地域生活を営む能力の向上に必要な訓練などを実施します。
相 支 談 援	① 利用者及び家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、日常生活上の相談及び支援などを行います。 ② 関係サービス機関との連絡調整などを支援します。
健 管 康 理	① 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。 ② 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連続して利用がなかった場合には、訪問や電話等により状況を確認します。

(2) 訓練等給付費対象外サービスの内容

下表のサービスについては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく訓練等給付の対象外となっており、利用者の方に自己負担していただきます。

項	目	料金	備考
居室料 (月額)	個室	11,000円（非課税）	①月の途中において、入所及び退所がある場合は、日割り計算により求めた額となります。 ②2人室を1人で使用する場合は、理由のいかんに関わらず個室料の11,000円（非課税）を適用し、月に個室と2人室の使用がある場合は、日割り計算により求めた額となります。
	2人室 (個室相当)	11,000円（非課税）	
	2人室	9,000円（非課税）	
光熱水料（月額）		6,600円 (消費税600円含む。)	
日用品		実 費	
その他の日用品		実 費	
食事 (1食につき)	(朝食)	330円 (消費税30円含む。)	
	(昼食)	495円 (消費税45円含む。)	
	(夕食)	495円 (消費税45円含む。)	

7 利用料金・費用のお支払い方法

利用者がサービス提供を受けた場合のお支払いなどは、次のようになっております。

- (1) 利用料金は、月ごとにお支払い願います。
- (2) 請求書を翌月の2日までにお渡ししますので、5日までにお支払いください。
- (3) 利用料金をお支払いいただきますと、領収書を発行します。

8 利用者の記録及び情報の管理・開示

- (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。
- (2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。ただし、サービスの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村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します。

9 要望・苦情等の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設ご利用 相談窓口	担当者（職名）	新居 哲也（サービス管理責任者）
	電話番号	088-645-1800
	F A X	088-645-0061
苦情解決責任者	氏名（職名）	青野 広江（管理者）
ご意見箱	設置場所	玄関入り口、訓練・作業室

(2) 第三者委員

第三者委員	梅 本 辰 雄	電話 088-645-2352 徳島市丈六公民館館長
	谷 永 米 男	電話 090-8975-0739 徳島市丈六町運営協議会会長

(3) 行政機関その他苦情受付機関

徳島県運営 適正化委員会	所在地	TEL 770-0934
		徳島市中昭和町1-2 県立総合福祉センター3階 徳島県社会福祉協議会内
	電話番号	088-611-9988
	F A X	088-611-9995

10 虐待防止の為の措置について

- (1) 利用者の人権の擁護、虐待の防止などのため、体制の整備と従業者に対して研修を行います。
- (2) 虐待防止に関する体制

虐待防止に関 する相談窓口	担当者（職名）	新居 哲也（サービス管理責任者）
	電話番号	088-645-1800
	F A X	088-645-0061
虐待防止責任者	氏名（職名）	青野 広江（管理者）
ご利用時間		9:00～17:30

11 緊急時及び事故発生時における対応

自立訓練の提供中に利用者の病状の急変、その他の緊急事態が生じたときは速やかに主治医に連

絡するとともに、医療機関への緊急搬送など必要な措置を講じます。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名	
	診療科	
	主治医	
	所在地	
緊急連絡先①	電話番号	
	住所	
	氏名	
	続柄	
緊急連絡先②	電話番号	
	住所	
	氏名	
	続柄	

1.2 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人青樹会 城南病院
病院長名	田口 浩資郎
所在地	徳島市丈六町行正27番地1
電話番号	088-645-0157
診療科	精神科
入院施設	あり

1.3 非常災害時の対策

(1) 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、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。また、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。

(2) 非常時の対応

非常時の対応	別途定める消防計画により対応します。
防災訓練	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	自動火災報知設備、非常通報装置、避難器具、消火器、誘導灯及び誘導標識を設置しています。 カーテンは防災仕様のものを設置しています。

1.4 当施設ご利用の際に留意いただく事項

事項	留意点
(1) 設備・器具の利用	施設内の設備、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が生じた場合は、賠償していただくことがあります。
(2) 喫煙	所定の場所で喫煙してください。居室での喫煙は禁止となっています。
(3) 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いては、施設に持ち込まないようお願いします。

(4)	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。
-----	-------------------------------	---

1 5 サービス提供開始予定日

サービス提供開始予定日は、令和 年 月 日です。

令和 年 月 日

指定障害者福祉サービス自立訓練（生活訓練）施設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 自立訓練施設せせらぎ
 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）施設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

保証人（保護者）

住 所

氏 名 印

続 柄
