

医療法人直志会自立訓練（生活訓練）アミーゴ荘重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、文章により説明を行うものです。

医療法人直志会は、利用者に対して自立訓練（生活訓練）サービスを提供します。

施設・設備の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

| | |
|----------|-----------------------|
| 経営事業者の名称 | 医療法人 直志会 |
| 法人所在地 | 茨城県久慈郡大子町大字北田気字広林76番地 |
| 代表者氏名 | 理事長 的場 政樹 |
| 電話番号 | 0295-72-2371 |
| FAX番号 | 0295-72-5634 |
| 開設年月日 | 昭和54年6月6日 |

2. 事業所の概要

| | | | | |
|------------|--|-----|-----|-----|
| 利用される事業内容 | 自立訓練（生活訓練）・宿泊型自立訓練（生活訓練） | | | |
| 目的/方針 | 利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことが出来るように、生活能力の維持・向上等のため、食事や家事をはじめとする日常生活能力を向上するための支援・訓練・指導を行います。 | | | |
| 名称 | アミーゴ荘 | | | |
| 管理者名 | 小林 誠 | | | |
| サービス管理責任者名 | 野村 潤 | | | |
| 所在地 | 茨城県久慈郡大子町大字北田気字前山1142番地 | | | |
| 主たる対象者 | 精神障害者 | | | |
| 運営方針 | 別紙・医療法人直志会 自立訓練（生活訓練）アミーゴ荘運営規程による | | | |
| 事業所電話番号 | 0295-72-2380 | | | |
| 開設年月日 | 平成24年4月1日 | | | |
| 入所定員 | 日中活動 | 20名 | 宿泊型 | 20名 |

3. 職員体制

| 職種 | 員数 | 区分 | | | | 常勤換算後の職員 | 指定基準 |
|-----------|----|----|----|-----|----|----------|-----------|
| | | 常勤 | | 非常勤 | | | |
| サービス管理責任者 | 1名 | 1名 | 兼務 | 名 | | 1名 | 60名まで1名兼務 |
| 精神保健福祉士 | 2名 | 2名 | 兼務 | 名 | | 1.7名 | 6.2名 |
| 生活支援員 | 6名 | 5名 | 兼務 | 3名 | 兼務 | 4.5名 | |

4. 自立訓練（生活訓練）の概要

(1) 訓練等給付費から給付されるサービス

訓練等給付費（市町村から支給される額及び入居者の定率負担額等）の範囲内で提供するサービスの内容は以下のとおりです。

なお、利用者個人について提供するサービスの内容については、作成する個別支援計画にもとづくものとします。

①基本的な生活にかかわる支援

| 種 類 | 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 | 日常生活に必要な知識、能力の向上のために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。 |
| 生産活動 | 生産活動の機会を提供します。①牛の飼育 ②牛のヘルパー ③農業作業 ④手作り雑貨創作⑤その他関連作業 〈工賃の支払〉上記生産活動における事業収入から必要経費を差し引いた額に相当する金額を工賃として、生産活動に従事している利用者に支払う場合があります。 |
| 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。 |
| 送迎サービス | 自主通所が出来ない場合、希望により送迎を行う場合があります。 |

②訓練等給付費対象外サービス内容

| 種 類 | 内 容 |
|----------------------|---|
| 食事サービス | 希望により食事の提供をします。 朝160円昼276円夕220円(税別) |
| 生産活動等 | 生産活動を行う上で必要な費用の実費を負担して頂くことがあります。 |
| 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(レク費) ④その他 |
| 訪問型自立訓練および通院同行の際の交通費 | 訪問型自立訓練および、利用者の町外への通院同行を行う際の交通費は実費いただきます。事業所の車を利用する場合はガソリン代相当16円/km×往復の距離数ご負担いただきます。 |
| 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、利用者の同意をえて代行します。 |

③保健医療にかかわる支援

| 種 類 | 内 容 |
|----------|---|
| 健康管理 | 医療法人直志会 袋田病院の医師に健康管理を委託しています。年に1回健康診断を行ってまいります。(自費) |
| 服薬・通院・治療 | 利用者の状況に応じて必要な支援をします。 |

5. 苦情申立先

| | |
|--------|--------------------------------------|
| 苦情解決体制 | 受付担当者：神保 奈美（精神保健福祉士）0295-72-2380 |
| | 責任者：小林 誠（施設長）0295-72-2380 |
| | 第三者委員 |
| | ：近藤 敦哉（弁護士）029-225-6166（福田法律事務所） |
| | ：中島 登（保育園相談役）0295-72-0582（社会福祉法人清和会） |
| | 担当者不在の時は、直志会の職員が代行致します。0295-72-2371 |

6. 協力医療機関

(協力医療機関)

協力医療機関は、入院治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

| 医療機関名 | 所在地 | 電話番号 | 診療科目 |
|-------|-----------------------|--------------|------|
| 袋田病院 | 茨城県久慈郡大子町大字北田気字広林76番地 | 0295-72-2371 | 精神科 |

7. 非常災害時の対策

| | |
|--------|--|
| 非常時の対応 | 施設長を防火管理者および自営消防隊長として、防災体制を整えている |
| 防災訓練 | 年2回、消防訓練計画に基づき消防署より職員を招いて防災訓練を行います。 |
| 防災設備 | ・自動火災報知機・非常警報装置・消火器 ・誘導灯・非常通報設備 ・ガス漏れ警報機 |

8. 自立訓練（生活訓練）を利用の際に留意していただく事項

自立訓練（生活訓練）を利用されている方々の生活の場としての快適性や安全性を保つため、次に掲げる事項その他従業者の指示についてご注意ください。

| | |
|------------|--|
| 設備・器具の利用 | 自立訓練(生活訓練)事業所の設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は賠償していただきます。 |
| 喫煙 | 喫煙は決められた場所以外では行わないこと。 |
| 貴重品の管理 | 利用者の所有する貴重品につきましては、居室の金庫および鍵つきBOX等を利用してご自身の責任において管理して頂きます。紛失等の事故に対する責任は一切負えないため、ご注意ください。 |
| 宗教・政治・営利活動 | 利用者の思想・信教は自由ですが、他の利用者や職員に対して、宗教活動、政治活動、営利活動は禁止いたします。 |
| 衛生保持 | 居室および施設内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力下さい。積極的に清掃を行って下さい。 |
| 防災対策 | 消防計画に従って施設長以下職員が指導いたしますので、必ず従って下さい。 |
| その他 | 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合、必要な措置をとることができるものとします。 |

9. 給付費および利用料

| | |
|-------------|---|
| 障害者総合支援給付費 | 「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（以下、障害者総合支援法）」に基づいた、指定障害福祉サービス等の報酬により、発生するサービス給付費の合計の1割分をご負担いただきます。但し、「障害福祉サービス受給者証」に定める利用上限額を越えた分の利用料には、ご負担の必要はありません。 |
| 光熱水費および消耗品費 | 宿泊型自立訓練を利用する利用者（入所利用者）は230円/日のご負担を頂きます。 |
| 寝具代 | 寝具はご自身で準備されることが前提としますが、希望者には寝具を貸与することもできます。その際には寝具代として66円/日ご負担いただきます。 |
| 利用料の支払い方法 | 利用料金は1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までに請求いたしますので、翌月末日までに当事業所窓口にて現金にて支払いください。領収書を発行いたします。 |

10. 秘密保持

| | |
|--------|--|
| 個人情報保護 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。 ・事業者は、職員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。 ・事業者は、他の事業者に対して、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用者の同意を得ておくものとする。ただし、生命の危険が緊急に発生した場合はこの限りではない。 ・利用者の個人情報は「個人情報保護法」に基づき情報管理いたします。 |
|--------|--|

私は、本書面にもとづいて事業所の職員(職名 _____ 氏名 _____)から、上記重要事項について説明を受けたことを確認します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

法 定 代 理 人

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

身 元 引 受 人

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

私は、_____様に対する自立訓練（生活訓練）の提供にあたり、上記の通り重要事項について説明しました。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事 業 所

職 名 _____

説 明 者 _____ 印 _____