

指定障害者支援施設ぽればれ  
指定障害福祉サービス事業 短期入所事業所ぽればれ  
サービス重要事項説明書

あなたに対する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事項は次のとおりです。

## 1 事業者の概要

経営事業者の概要	社会福祉法人 恒和永千会
法人所在地	和気郡和気町小坂 1273-7
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 梶谷 勝彦
電話番号	0869(88)9777
FAX	0869(88)9778
E-mail	<a href="mailto:wake@polepolemura.jp">wake@polepolemura.jp</a>
URL	<a href="http://www.polepolemura.jp">http://www.polepolemura.jp</a>

## 2 事業の目的と運営の方針

施設の種別	指定障害者支援施設・平成22年4月1日指定
施設の目的	施設入所支援事業又は生活介護事業の対象者に対し、施設において日中活動と合わせて、入浴、排せつ、又は食事の介護等、必要な支援を提供する。
施設の名称	障害者支援施設ぽればれ 短期入所事業所ぽればれ
事業所番号	3312300142
管理者氏名	(施設長) 川野 治朗
施設の所在地	和気郡和気町小坂1273-7
電話番号	0869(88)9777
施設運営の方針	<ol style="list-style-type: none"><li>施設は、利用者の意向、趣向、障害の特性その他の事情を踏まえ、利用者に対して施設障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することにより、利用者に対して適切かつ効果的に施設障害福祉サービスを提供するものとする。</li><li>施設は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</li><li>施設は、地域との結びつきを重視し、市町村、地域の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。</li></ol>

	<p>る。</p> <p>4 施設は、利用者の人権の擁護及び虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制を整備するとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めるものとする。</p> <p>5 前4項のほか、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）（以下「法」という。）及び障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第172号）その他関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。</p>
開設年月	平成15年4月1日
事業と定員	施設入所支援事業：50名 生活介護事業：60名 短期入所事業：4名

### 3 施設の概要

#### 和気本場

##### (1) 施設

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 3階建
	延べ床面積	1601.05 m <sup>2</sup>
敷地面積		4,045.94 m <sup>2</sup>

##### (2) 居室

居室の種類	室 数	面 積	一人当り面積	備 考
2人部屋	25室	13.54 m <sup>2</sup>	6.77 m <sup>2</sup>	内和室1

##### 短期入所棟居室

居室の種類	室 数	面 積	一人当り面積	備 考
1人部屋	4室	8.54 m <sup>2</sup>	8.54 m <sup>2</sup>	男女各2室ずつ

##### (3) 主な設備

設備の種類	室 数	面 積	備 考
食堂	1室	127.26 m <sup>2</sup>	
静養室	2室	11.61 m <sup>2</sup>	男性用、女性用 各1
相談室	1室	16.55 m <sup>2</sup>	
医務室	1室	15.48 m <sup>2</sup>	

作業指導室	2 室	2F 27.72 m <sup>2</sup> 3F 51.03 m <sup>2</sup>	
-------	-----	--	--

他に、浴室（男女各 1）、障害者用トイレ、調理場、事務室、会議室、宿直室、支援員室、運動場あり。

(4) 職員体制 (平成 22 年 4 月 1 日現在)

職種	員数	区分				常勤換算後の職員	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼任	専従	兼任		
管理者 (施設長)	1	1				1	
サービス管理 責任者	1	1				1	
生活支援員	17	17				17	社会福祉士 1 名 介護福祉士 2 名
医師	1	1			1		
看護師	1	1				1	
事務員	3	3				3	

※嘱託医氏名 越宗 猪一郎

表町分場

(1) 施設

建 物	構 造	鉄筋 4 階建 (1・2 階部分)
	延べ床面積	133.89 m <sup>2</sup>

(2) 主な設備

設備の種類	室 数	面 積	備 考
作業室兼食堂	1 室	49.6 m <sup>2</sup>	
更衣室	2 室	3.9 m <sup>2</sup>	男性用、女性用 各 1
医務室	1 室	7.3 m <sup>2</sup>	
洗面所	1 室	3.0 m <sup>2</sup>	
トイレ	2 箇所		男性用、女性用 各 1

(3) 職員体制 (平成 21 年 4 月現在)

職種	員数	区分		常勤換算後の職員	保有資格
		常勤	非常勤		

		専従	兼任	専従	兼任	職員	
管理者 (施設長)	1	1				1	
生活支援員	1	1				1	
医師	1				1		
※看護師、1名本場に配置（必要に応じて分場利用者支援を援助する）							

※嘱託医氏名 田中 茂人

#### 4 (ア) 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管理者 (施設長)	正規の時間帯（8:30～17:30） 常勤勤務
生活支援員 作業指導員	早出1（ 6:30～15:30 ） 早出2（ 7:30～16:30 ） 早出3（ 7:00～16:00 ） 日勤（ 8:30～17:30 ） 遅出（ 12:00～21:00 ） 夜勤（ 16:00～翌9:00 ）
医 師	月1回 診察（内科）（入所者のみ）
看護師	正規の時間帯（8:30～17:30） 常勤勤務 夜間、休暇日においても緊急対応します
事務員	正規の時間帯（8:30～17:30） 常勤勤務

##### (イ) 営業日と営業時間

施設において提供する昼間実施サービスに係る営業日及び営業時間等は、次のとおりとする。

##### 一 営業日

月曜日から金曜日とする。また、土曜日、日曜日については管理者が必要と認める場合は営業する。ただし、12月31日及び1月1日を除く。

##### 二 営業時間及びサービス提供時間

営業時間は午前8時30分から午後5時30分までとする。

サービス提供時間は午前9時から午後4時までとする。

## 5 施設サービスの概要

### (1) 介護給付費対象サービス

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	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を行います。 (日常生活訓練・社会適応訓練等)
介護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって食事・整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。  <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事 利用者の状況に応じて、適切に食事ができるよう支援します。</li> <li>・入浴 年間を通じて、週5日以上の入浴を行います。</li> <li>・排せつ 状況に応じて適切な排せつ支援を行います。</li> <li>・睡眠 快適に睡眠ができるように支援します。</li> <li>・起床・入床 起床時間 6:30 入床時間 21:00</li> <li>・着脱衣 必要に応じて、介助、確認を行います。</li> <li>・整容 個性を尊重しながら適切な支援を行います。</li> <li>・移動 身体状況に応じて適切な支援を行います。</li> </ul>
健康管理・通院・治療	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。
服薬管理	医師からの処方による薬については、看護師管理のもと、個々の利用者の状況に応じて、適切な支援を行います。
機能訓練	体力、身体機能維持のため、散歩、歩行訓練等の軽運動の機会を提供します。
乗馬療育	乗馬による、療育の機会を週1回程度提供します。ただし、天候、気候等によりできない場合もございます。
創作的活動	訓練活動の一環として創作的活動の機会を提供します。
生産的活動	軽作業等の生産活動の機会を提供します。 ① 畑での野菜の生産 ② その他軽作業 <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います。
余暇活動	地域行事等の情報を提供します。また、各種イベントも企画します。

### (2) 介護給付費対象外サービス

種類	内容
食事サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養基準に則った献立表により、栄養と利用者の身体状況を考慮し、利用者の嗜好に配慮した食事を提供します。</li> <li>&lt;食事時間&gt;</li> <li>朝食 ( 7:30~8:30 )</li> <li>昼食 ( 12:00~13:00 )</li> <li>夕食 ( 17:30~18:30 )</li> </ul>

社会活動支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適宜レクリエーションや行事、各種教室を企画し、施設での生活が楽しく実りあるものになるよう、支援します。</li> <li>・できるだけ地域との交流をはかり、社会性の向上をはかります。</li> <li>・行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及び家族の依頼により施設が代行いたします。(実費はいただきます。)</li> </ul>
預かり金管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者及びご家族の希望により、金銭等管理サービスをご利用いただけます。(別途ご契約が必要です。)</li> </ul>
その他日常生活上必要となる支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のご希望により、日用生活品の購入の斡旋、代行等も行います。</li> </ul>

### (3) 利用者の選定により提供するサービス

<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定外医療機関への処方を受け取り (旧佐伯町以外の移動に係る経費及び交通費実費)</li> <li>・他機関との調整、書類受取等が発生する諸手続き (旧佐伯町以外の移動に係る経費及び交通費実費)</li> <li>・趣味娯乐的電気製品の持込 (光熱費加算をいただきます。対象品及び金額は別紙参照)</li> <li>・設定入浴日外の入浴・シャワー使用及び設定入浴日の同日2回目以降の入浴・シャワー使用 1回200円 (但し失禁等対応時及び施設長が許可した場合は除く)</li> <li>・週2回以上のリネン交換 1枚100円</li> </ul>
---

## 6 利用料

お支払いいただく利用料は、次の通りです。

### (1) 給付費対象サービス利用料金

#### 施設入所支援

利用者様の障害程度区分	2	3	4	5	6
報酬単価 (1単位=10円)	99	138	188	249	309
サービス利用料金(1日あたり)	990円	1,380円	1,880円	2,490円	3,090円

#### 生活介護

利用者様の障害程度区分	2	3	4	5	6
報酬単価 (1単位=10円)	494	538	604	854	1,138
サービス利用料金(1日あたり)	4,940円	5,380円	6,040円	8,540円	11,380円

短期入所（Ⅰ）（短期入所のみ利用される場合）

利用者様の障害程度区分	1、2	3	4	5	6
価（1単位=10円）	490	562	624	757	890
サービス利用料金(1日あたり)	4,900円	5,620円	6,240円	7,570円	8,900円

短期入所（Ⅱ）（日中活動系サービスと併せて利用される場合）

利用者様の障害程度区分	1、2	3	4	5	6
報酬単価（1単位=10円）	166	231	307	509	581
サービス利用料金(1日あたり)	1,660円	2,310円	3,070円	5,090円	5,810円

上記サービス利用料金の1割を利用者様にご負担いただくのが原則ですが、利用者本人又は扶養義務者の負担能力に応じ、月額負担上限額を市町村が定めておりますので、その上限額を越えて利用者の方から利用料金をいただくことはございません。（利用者負担上限額は各自の障害福祉サービス受給者証等に記載されております。）

（2）給付費対象外のサービス

以下については、料金（実費等）をいただきます。

項目	単 価	標準月額
食事 <small>（カック内は食材費）</small>	朝食 300円（180円） 昼食 650円（350円） 夕食 670円（350円）	49,248円
光熱費	一月 8,500円	
間 食	1食 105円	3,192円
	表町ぼれぼれは、1ヶ月 600円	600円
個人の用にかかる旧佐伯町外への車使用	30円/1km      500円/30分	
日用生活品	実 費	
金銭管理サービス	別途契約	
教養娯楽費	実 費	
理容・美容	実 費	
施設内自動販売機	実 費	
電話使用料	実 費	
その他日常生活上必要となる諸費用	実 費	

※ その他前記した利用者の選定により提供するサービスに対しては記載されている料金をいただきます。

※ 帰宅や外出の際の食事の変更連絡は前日の正午までに事務室までご連絡下さい。期日までにご連絡がない場合はお食事の準備ができないおそれがございます。またキャンセル時にも実費をいただきます。

電話でご連絡いただいた際は、受け付けた者の氏名を必ず確認して下さい。また、メール連絡の際は施設からの返事を確認してください。返送メールをもって受付完了とさせていただきます。 連絡先 Tel : 0869-88-9777 Email : [wake@polepolemura.jp](mailto:wake@polepolemura.jp)

### (3) その他

サービス提供記録の保管	契約の終了後、法に定める期間保管します。
サービス提供記録の閲覧	毎日 8 : 30 から 17 : 30
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、1枚につき 10 円いただきます。 カラーコピーは 30 円
利用者が、契約終了後も居室を明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明け渡された日までの期間にかかる次の料金をいただきます。 ・利用者の障害程度に応じたサービス料金 ・その他受けたサービスの実費	
短期入所利用時の送迎	和気町（一部：旧佐伯町内）、赤磐市（一部：旧赤坂町内）とし利用者の心身の状態、及びその他事情により送迎が必要な場合に限ることとします。

### (4) 利用者負担金の支払方法

上記利用料金の支払いは、1 ヶ月ごとに計算し請求しますので、指定された日までに以下の方法でお支払いください。

<支払い方法>

- ・利用者様の預かり口座より払い戻し。
- ・施設の指定する口座へお振込み。

## 7 苦情等申立先

当施設苦情申し立て窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口担当者：山本 雅司</li> <li>・担当者が不在の場合は、事務局までお申しつけください。</li> <li>・責任者：川野 治朗</li> <li>・ご利用期間 8：30 ～ 17：30</li> <li>・電話番号：0869-88-9777</li> <li>・苦情受付箱を設置しておきますのでご利用ください。</li> <li>・Email での受付もしております。 アドレス：<a href="mailto:wake@polepolemura.jp">wake@polepolemura.jp</a></li> </ul>
第三者委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岡崎幸友氏（吉備国際大学 講師）</li> <li>・竹内 敏氏（民生委員）</li> </ul>
岡山県障害福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地 岡山市内山下2-4-6</li> <li>・TEL 086-226-7346</li> </ul>
岡山県運営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地 岡山市南方2-13-1（きらめきプラザ内）</li> <li>・TEL 086-226-9400</li> </ul>

## 8 協力医療機関

医療機関の名称	赤磐医師会病院
所在地	赤磐市下市187-1
電話番号	086-955-6688
診察科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、神経内科
入院設備	あり

医療機関の名称	かわい歯科クリニック
所在地	和気郡和気町佐伯139-1
電話番号	0869-88-9455
診察科	歯科
入院設備	なし

## 9 非常災害時の対策

非常時の対応	・別途定める「消防計画」により対応します。
平常時の訓練	・別途定める「消防計画」に則り、年1回夜間及び昼間を想定した防災訓練を利用者の方も参加して実施します。年に6回の避難訓練を行います。
防災機器	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災報知器      あり      ・防火扉      あり</li> <li>・誘導灯      あり      ・スプリンクラー設備      あり</li> <li>・ガス漏れ報知器      あり      ・非常通報装置      あり</li> <li>・非常用電源      あり</li> </ul>
消防計画等	・消防署への届出日：平成15年3月31日 防火管理者 永野公靖

## 10 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	・事前に必ず施設へご連絡ください。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事前に必ず施設へお申し出ください。</li> <li>・個別支援計画に基づいた外泊、外出にご配慮頂けますよう、宜しくお願ひ申し上げます。</li> <li>・利用者のご家族には施設併設の宿泊施設をご利用いただけます。費用等に関しては事務室へお問い合わせ下さい。</li> </ul>
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、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内は禁煙とさせていただきます。施設外での喫煙をお願いいたします。</li> <li>・日常の飲酒はご遠慮いただきます。行事等でのご提供はさせていただきますこととございます。</li> </ul>
貴重品の管理	・利用者の責任において管理していただきます。自己管理が困難な利用者につきましては、金銭・書類管理サービスをご利用ください。
宗教活動・政治活動 ・営利活動	・利用者の思想・信教は自由ですが、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願ひます。
実習・見学	・当施設は、福祉実習生や見学者を受け入れております。実習、見学がある場合は事前にご連絡いたしますので、ご了承ください。

私は、本書面に基づいて「障害者支援施設ぽれぽれ」の  
職員（職名\_\_\_\_\_ 氏名\_\_\_\_\_）  
から、重要事項の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 \_\_\_\_\_ ⑩

利用者の成年後見人等  
親権者

住 所 〒

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

利用者との続柄 \_\_\_\_\_

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

当事業所は、\_\_\_\_\_様に対するサービス提供にあたり、  
上記のとおり重要事項について説明いたしました。

事 業 所

住 所 〒709-0523

和気郡和気町小坂1273-7

名 称 障害者支援施設ぽれぽれ

説 明 者 \_\_\_\_\_ ⑩