

第一野の花学園（短期入所） 重要事項説明書

社会福祉法人 野の花学園

1 事業者（施設）の概要

事業者（施設）名	第一野の花学園	
施設の種 類	知的障害者更生施設	
事業所の所在地	〒819-0165 福岡市西区今津4820-2	
電 話 / F A X	(0 9 2) 8 0 6 - 2 0 5 9 / (0 9 2) 8 0 6 - 4 9 7 8	
ホ-ムペ-ジ / メール	http://www.nonohana.or.jp / E-mail info@nonohana.or.jp	
事業者指定番号	4 0 1 3 0 2 0 0 0 0 6 1 3 5 号	
事業者の代表者	第一野の花学園 施設長 進藤 和昭	
利 用 定 員	6名	
事業の目的 運 営 方 針	居宅においてその介護等を行う方の疾病その他の理由により施設への短期間の入所を必要とされる方を対象に、利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境等に応じて必要な保護及び援助を適切に行います。	
提供する福祉 サービスの内容	サービス種類 知的障害者短期入所	対 象 知的障害者
サービス提供地域 (送 迎)	通常の送迎については、原則として行いませんが、特に管理者が必要と認めた場合はこの限りではありませんので、職員へご相談ください。(送迎費用は、別途ご請求する場合があります。)	
サ-ビ-ス 提 供 時 間	特に休日は定めておりませんので、受入時間等は職員へご相談ください。	

2 事業者（併設本体施設）の職員体制等

職 種	業務内容	人 員
施 設 長	施設全般に係わる運営管理（計画作成、組織・人的資源の育成、財務編成、管理等）	1名
管 理 者	施設長が兼務	1名（兼務）
医師（嘱託医）	利用者の健康維持及び医療	2名（非常勤 2名）
看 護 師	施設の保健衛生を担う。（疾病の早期発見と医療機関への情報提供、健康把握とその記録保管）	1名（常勤 1名）
職業指導員 作業指導員	作業量、作業時間、作業内容に配慮し、勤労意欲と作業能力の向上に努める	9名（常勤 9名）
生活支援員	日常生活上の主な支援業務と社会的な生活全般にわたる支援	10名（常勤10名）

栄養士	利用者の食生活についての栄養管理,食品衛生管理業務(利用者の嗜好調査及び献立の実施)	1名(常勤 1名)
調理員	献立表に基づき料理の味付けや組み合わせに配慮し、おいしい料理を作ることを業務とする	4名(常勤 4名)
事務担当職員	一般会計に関する経理出納事務 総務・事務に関する業務	3名(常勤 3名)
その他の従業者	各種補助業務	4名(非常勤 4名)

本事業は、併設本体施設と一体的運営をしておりますので、職員(嘱託等を含む)職務に差し支えない範囲で兼務となります。

3 サービス利用に対する負担額

(1) 利用者の方等からご負担いただくサービス利用に対する負担額は、次表のとおりです。

なお、の費用が必要となる場合には、利用者へ事前に詳細を説明のうえ、同意を得なければならないこととされています。疑問点等があれば、お尋ねください。

支援費制度における利用者負担額

知的障害者福祉法により、利用者及び扶養義務者は、その負担能力に応じて利用者負担額を事業者に支払うことになっています。その金額は、お手持ちの「居宅受給者証」に記載されているとおりです。

区 分	金 額 (単 位)	内 容 の 説 明
1)利用者本人	1日あたり 円	「居宅受給者証」記載の金額
2)扶養義務者	1日あたり 円	

支給決定を受けた以外のサービス利用に係る費用(全額自己負担)

支援費支給決定を受けた内容以外のサービスの利用する場合は、利用者の方がその費用をご負担いただくことになります。

区 分	金 額 (単 位)	内 容 の 説 明

(注) は「居宅受給者証」で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合等に要する費用です。

厚生労働省令で定められた「特定費用」（全額自己負担）

厚生労働省令により、日常生活において通常必要となり、また、利用者が負担することが適当である「特定費用」が定められています。その金額は、次のとおりです。

区 分	金 額（単位）	内 容 の 説 明
1)食材料費	1日あたり 940円	朝食250円,昼食350円,夕食340円 ×喫食数
2)日用品費	1日あたり 100円	共同で使用するトレット [®] -パ [®] 、電球等の費用として
3)日常生活において通常要するもの	自己負担	バス等の定期券、衣類、文具、電化製品、余暇活動に伴う費用等
4)その他	利用者の合意に基づく共同物品等の購入が必要な場合は、事前に本人及び家族等に説明を行い、了承を得ます。	

(2) 利用者負担額等の支払いについて

ア ひと月の利用回数が1～2回程度で、次月以降の利用が未定の方

サービス利用に対する負担額は、原則として、サービスを提供した最終日に、現金で当施設へお支払いください。

なお、特に施設長が認めた場合は、最終日から起算して7日以内に下記指定口座への振込でも可とします。（振込手数料は当施設が負担します。）

【振込先金融機関口座名】

西日本銀行 今宿支店（普通）0023127

ちてきしょうがいしゃこうせいしせつ だいいちのはながくえん えんちょう しんとう かずあき
知的障害者更生施設 第一野の花学園 園長 進藤 和昭

郵便局 記号 17400 番号 65609371

だいいちのはながくえん えんちょう しんとう かずあき
第一野の花学園 園長 進藤 和昭

イ 通所部利用の方及びひと月の利用回数が2回以上で、次月以降継続的な利用が見込まれる方

サービスを提供した翌月の25日に、下記のとおり、ご指定の金融機関の口座から引き落としとなります。ただし、自動引き落としが可能な金融機関は、西日本銀行 郵便局 のいずれかとします。

又は の金融機関で利用者本人名義の口座をご用意ください。

【口座振替（自動引き落とし）の手続き】

西日本銀行又は郵便局に口座を開設してください。

（すでに上記金融機関の口座を持っている場合は、その口座で結構です。）

「預金口座振替依頼書」（西日本銀行）又は「自動払込利用申込書」（郵便局）のいずれか1枚及び「振替口座指定書」を当施設あてご提出ください。

様式は、当施設に用意しております。

ご不明の点は当施設の庶務係までお問い合わせください。

(3) 領収書の発行

事業者は、上記(1) 及び の利用者負担額等の支払いを受けた場合は、当該利用者又は扶養義務者へ領収書を交付します。

4 サービスの中止

(1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに管理者までご連絡ください。

(2) 利用者の方の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください(ただし、利用者の体調の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です)。

時 期	キャンセル料	備考
サービス利用日の前々日まで	無 料	
サービス利用日の前日まで	基本料金(サービス提供費用の)の 25%	
サービス利用日の当日	基本料金(サービス提供費用の)の 50%	
サービス開始後の中止 無連絡キャンセル	基本料金(サービス提供費用の)の100%	

(3) キャンセル料は、サービス利用に対する負担額の支払いに合わせてお支払いいただきます。

5 当事業所のサービスの方針等

(1) 事業の実施に当たっては、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ます。

(2) 利用者の日常生活全般の状況及びその希望を踏まえ、サービス提供期間中のサービス内容計画書を作成し、計画に沿って利用者に必要な支援を行います。

(3) 事業の実施に当たっては、当法人が経営する施設との連携を図るとともに、地域との結びつきを重視し、関係市区町村、他の居宅支援事業者並びにその他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綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

6 サービス利用に当たっての留意点

(1) 面会時間

面会時間の設定は特にありませんが、面会時は必ず面会簿に記入してください。当園に御宿泊希望の方は、事前に御連絡をお願いいたします。

- (2) 金銭・貴重品の管理 貴重品に関しては、利用者ご本人の責任において管理していただきます。施設における管理をご希望される場合はお申し出ください。
- (3) 外出・外泊 外出・外泊の際は、所定の届出用紙に必要事項を記入し、御提出をお願いいたします。
- (4) 飲酒・喫煙 喫煙は、喫煙コーナーをお願いいたします。喫煙コーナー以外は、全館禁煙です。飲酒はご遠慮をお願いいたします。
- (5) 設備の利用 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などが生じた場合、賠償していただく場合がございます。
- (6) 所持品の持ち込み 所持品の持ち込みについては、職員にご相談ください。無断で持ち込まれた破損・紛失した場合、責任を負いかねる場合がございます。
- (7) 施設外での受診 嘱託医以外の専門科診療が必要とされた場合、ご家族にて対応していただく場合がございます。
- (8) その他 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、営利活動はご遠慮ください。

7 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族等、主治医、救急機関等に連絡します。

医療機関等	主治医等の氏名： 連絡先：
緊急連絡先	氏名： 連絡先：

8 協力病院等 内科（嘱託医）

名称：シーサイド病院
代表者：坂本英彦
所在地：福岡市西区今津3810番地
連絡先：(092)806-7171
診察料：健康保険
入院設備：あり

精神科(嘱託医)

名称：春日病院
代表者：武田寿一
所在地：福岡市西区今宿青木1105番地
連絡先：(092)891-3535
診察料：健康保険
入院設備：あり

内科・精神科

名称：今津赤十字病院
代表者：岡山昌弘
所在地：福岡市西区今津377番地
連絡先：(092)806-2111
診察料：健康保険
入院設備：あり

外科

名称：昭和病院
代表者：坂本道男
所在地：福岡市西区大字徳永字大町911-1
連絡先：(092)807-8811
診察料：健康保険
入院設備：あり

整形外科

名称：福岡豊栄会病院
代表者：江口正雄
所在地：福岡市西区田尻2703-1
連絡先：(092)807-3567
診察料：健康保険
入院設備：あり

9 非常災害対策

災害時の対応	別途に定める「第一野の花学園 消防計画」により、対応いたします。				
平常時の訓練	別途に定める「第一野の花学園 消防計画」に基づいて、年12回夜間及び昼間を想定した避難訓練・防火訓練を利用者の方にも参加して頂きます。				
防火設備	防火設備	有無	防火設備	有無	備考
	・自動火災報知機	有	・防火扉	有	
	・誘導灯	有	・スプリンクラー設備	有	
	・ガス漏れ報知機	有	・非常通報設置	有	
	・非常用電源	有	・野外消火栓	有	
	・屋内消火栓	有	・消火栓	有	
	・館内設置しているカーテン及び使用している布団は、全て防炎性を使用しております。				
消防計画等	消防署への届出日：平成 年 月 日（ ） 防火責任者：進藤和昭（施設長）				

10 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設お客様相談窓口	TEL：(092)806-2059 FAX：(092)806-4978 e-mail：info@nonohana.or.jp 対応時間：24時間 * 担当者不在時は、他スタッフにお申し出ください。 * 苦情受付箱も設置いたしておりますのでご利用ください。
苦情解決責任者	第一野の花学園・野の花学園通勤寮 施設長 <small>しんとう</small> 進藤 <small>かずあき</small> 和昭
苦情受付担当者	第一野の花学園 支援係長 <small>やまもと</small> 山本 <small>みちひろ</small> 道廣

第三者委員	社会福祉法人 野の花学園 監事 ^{きくら} 鬼倉 ^{きへいた} 喜平太 連絡先 092-803-0888
	今津福祉村 村長 ^{いで} 井手 ^{かずみ} 一美 連絡先 092-806-2666

