

野の花学園通勤寮 サービス内容説明書

社会福祉法人 野の花学園

1 サービスの内容

- (1) この施設では、入所者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から、相談及び援助、指導（生活・就労支援）、食事の提供、社会生活上の便宜の供与、健康管理等のサービスを提供します。

サービスの種類		内 容
相談及び援助		利用者の方の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご本人又はそのご家族、後見人等の方のご相談に対応し、必要な助言その他の援助を行ないます。
指導 ・訓練等	生活支援	日常生活を通して健康管理、情緒の安定を図るための対人関係の調整、金銭の活用等を重点指導するとともに、規律正しい寮生活を行うための自治活動、寮生が家族を招待しての研修旅行、また、月2回程度の自宅への外泊等、将来の地域生活を想定した援助を行います。
	就労支援	支援員は、最低週1回、各事業所を巡回訪問し、各職場での利用者の就労状況を把握するとともに、各事業所と密接な連携を保ちながら、利用者の安定した継続就労へ向けての支援を行います。
食事の提供		<p>食事に関し、利用者の栄養、身体状況及び嗜好等考慮すると共に適切な時間に食事を提供します。（自己負担）</p> <p>朝食 6：00 ～ 6：30</p> <p>昼食 12：00 ～ 12：30（日・祝日のみ）</p> <p>平日は、出勤していることが前提となりますので、各自で弁当等の注文など支援します。</p> <p>夕食 19：00 ～ 20：00</p>
介護	排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄援助を行うと共に、排泄の自立に向けた適切な助言等を行います。
	入 浴	年間を通して、週6回の入浴が可能です。自力で入浴することが原則ですが、利用者の体調や身体状況等を考慮し、利用者の障害の程度に応じた、適切な援助を提供します。
	着脱衣	生活のリズムを整えるため、季節・天候等に応じた清潔な衣服への着替え及び洗濯・整理整頓等について助言等を行います。
	整 容	<p>利用者の希望に応じて、適切な整容が行われる様に助言等を行います。（散髪等の費用は自己負担）</p> <p>シ - ツ交換は、夏場 / 週1回、冬場 / 2週1回 行います。</p>

	移 動	<p>利用者の身体的状況に応じて移動しやすい環境や設備を整えます。</p> <p>施設外の移動については、原則として利用者自身で行いますが、通勤及び自由活動における交通機関利用にあたっては、助言等を行います。（引率を希望される場合、費用負担が発生することもあります。）</p>
社会生活上の便宜の供与		当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に施設での生活を実りあるものとする為、適宜レクリエ-ション等を企画します。
健康管理		<p>出勤時と帰着時に検温を行い、各利用者の健康状況の確認を行うとともに、年1回の健康診断、その他定期受診等を実施いたします。</p> <p>医療機関への通院については、原則として、利用者が単独で行いますが、状況に応じて付添い・引率等の配慮をいたします。</p> <p>第一野の花学園との連携（嘱託医・看護師）により診察・疾病予防・健康管理に努めています。また、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持って引き継ぎます。</p>
その他 (支援費対象外のサービス)		<p>支援費対象外のサービス提供については、個々の利用者のニーズによって支援内容が異なり、別途個人負担料金が発生する場合がありますので、希望されるサービスがございましたら、施設（事業者）へご相談ください。</p> <p>（例1 / 就労面：通勤指導に伴う支援員交通費、遠方への出勤に伴うマイクロバス送迎費用、各職場での昼食(弁当)の注文代行、他）</p> <p>（例2 / 生活面：定期券購入・医療費の支払い等、利用者個人出費に伴う支払い代行、他）</p>

(2) 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供します。

入 所 施 設	所在地	福岡市西区今津 4 8 2 0 - 2		
	名 称	野の花学園通勤寮	電 話	092-806-4514
入所予定期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()			

(3) サービス提供にあたっては、別添の「施設サービス計画書」に沿って計画的に提供します。

2 管理者

管理者は、次のとおりです。サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名： 進藤 和昭 連絡先（電話）： 092-806-4514

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「施設受給者証」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月あたり 円	「施設受給者証」記載の金額
2)扶養義務者	1月あたり 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となります。

区 分	金 額 (単 位)	内 容 の 説 明

(注) は「施設受給者証」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。

(2) 利用者負担額等の支払いについて

サービス利用に対する負担額は、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。

なお、自動引き落としの手続きが支払いまでに間に合わない場合等がございましたら、下記指定口座への振込も可とします。その他、ご不明の点は当施設の庶

氏 名 _____ 印