

重要事項説明書

指定障害者支援施設（施設入所支援・生活介護・自立訓練（生活訓練））利用契約

◆◇ 目 次 ◇◆

1 利用施設	1
2 施設設備の概要	
(1) 居住スペース ア 居室	1
イ 居室以外	2
(2) 主として日中活動として行うスペース	2
(3) (1)、(2) 以外の主な施設設備	2
3 職員の配置状況	3
(1) 職員数	3
(2) 主な職種の勤務体制	3
4 昼間実施サービスの営業日及び営業時間等	4
5 施設入所支援・生活介護・自立訓練（生活訓練）のサービスの提供内容と利用料金	4
(1) サービスの提供内容 ア 施設入所支援、生活介護、自立訓練（生活訓練）	4
イ 個別支援計画	4
ウ 日常生活支援	4
エ 健康管理及び受診の支援	5
オ 社会生活支援	5
カ その他	6
(2) 利用料金	6
ア 介護給付等サービス	6
イ 介護給付等外サービス	6
ウ 利用料金の支払方法	7
6 苦情の受付について	8
7 利用者的人権の擁護について	8
8 オンブズパーソン	9
9 利用者の記録及び情報の管理	9
10 非常災害時の対策	9
11 施設ご利用の際に留意いただく事項	9

神奈川県立中井やまゆり園

この重要事項説明書は、神奈川県立中井やまゆり園（以下「施設」という。）と施設障害福祉サービス（以下「サービス」という。）利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、施設の概要や提供サービスの内容等について説明し交付するものです。

1 利用施設

名 称	神奈川県立中井やまゆり園		
所 在 地	神奈川県足柄上郡中井町境218		
施 設 長 (管 理 者)	井上 一 (いのうえ はじめ)		
施 設 の 種 類	指定障害者支援施設（施設入所支援・生活介護・自立訓練（生活訓練）） (令和2年4月1日 指定第 1411400011号)		
電 話 番 号	0465-81-0288	ファックス	0465-81-3703
昼 間 に お け る サ ー ビ ス の 実 施 地 域	政令指定都市を除く県域		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.pref.kanagawa.jp/docs/a4b/cnt/f5889/		
主たる対象者	知的障害者		
目 的	知的障害者の福祉を図るため、主として夜間における食事、排泄、入浴等の支援を行う施設入所支援と、主として昼間における食事、排泄、入浴の支援や創作的活動又は生産活動の機会の提供等を行う生活介護及び自立訓練（生活訓練）を行います。		
運 営 方 針	神奈川県立中井やまゆり園指定障害者支援施設運営規程第2条のとおり		
開 設 年 月 日	昭和47年4月1日		
利 用 定 員	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設入所支援 122名 ● 生活介護 116名 ● 自立訓練（生活訓練） 6名 		
設 置 者	神奈川県知事 神奈川県横浜市中区日本大通1 (045)210-1111 (代)		

2 施設設備の概要

（1）居住スペース

ア 居 室（施設入所支援・生活介護・自立訓練（生活訓練））

居 住 棟		室 数	備 考
	個 室	69	(5室×2部)×6寮+(4室×2部+1室)×1寮
	2 人 部 屋	36	3室×2部×6寮
	合 計	105	

- * 利用者の心身の状況や居室の空き状況などにより、利用居室を決めますので希望に沿えない場合があります。
- * 利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設がその可

否を決定します。

* 利用者の心身の状況の変化や、他の利用者との関係などにより居室を変更する場合があります。その際には、利用者や家族と協議します。

イ 居室以外（施設入所支援・生活介護・自立訓練（生活訓練））

		室 数	備 考
居 住 棟	食 堂	7	1室×7寮
	デ イ ル ー ム	1 4	1室×2ホーム×7寮
	ト イ レ	1 4	同 上
	洗 面 所	1 4	同 上
	浴 室	7	1室×7寮
	静 養 室	6	1室×6寮

* 居住棟の食堂、デイルーム、廊下に利用者の事故発生時に原因を確認するためのカメラを設置しています。

（2）主として日中活動として行うスペース（生活介護・自立訓練（生活訓練））

		室 数	備 考
地 域 サ ー ビ ス 棟	地 域 サ ー ビ ス 室	1	
	相 談 室	1	
	心 理 室	2	
	プレイルーム	1	
	理 容 室	1	
	ト イ レ	3	
	特 殊 浴 室	1	1ヶ所
	作 業 室	3	
作 業 棟	作 業 室	5	
	ト イ レ	3	
自 活 訓 練 棟		1	個室4室、トイレ1、浴室1 洗面所1、リビング1、キッチン1

（3）（1）、（2）以外の主な施設設備

		室 数	備 考
神 奈 川 県 立 中 井 や ま ゆ り 園 診 療 所	診 察 室	3	内科・精神科診察室、歯科室
	処 置 室	1	
	調 剤 室	1	
	静 養 室	1	
講 堂		1 棟	
運 動 場		1 か所	

3 職員の配置状況

(1) 職員数 (施設入所支援・生活介護・自立訓練 (生活訓練))

職種	常勤	非常勤
園長 (管理者)	1	
副園長	2	
生活支援部長 (副園長兼務)	(1)	
サービス管理責任者	9	
生活支援員	102	26
ケースワーカー	2	
心理職	2	
医師・歯科医師		6
看護師	4	2
歯科衛生士		1
管理栄養士・栄養士	1	2
調理員	8	3
管理課職員	6	2
その他	7	3

(2) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制	職種	勤務体制
園長 (管理者)	日勤 8:30~17:15	医師	内科 精神科 歯科 整形外科 皮膚科 診療日 月~金
副園長 生活支援部長 管理栄養士 管理課職員		看護師	早番 7:30~16:15 日勤 8:30~17:15 遅番 10:30~19:15
生活支援員	早番 6:30~15:15 日勤 8:30~17:15 遅番 12:15~21:00 夜勤 17:45~翌6:45	調理員	早番 6:00~14:45 遅番 10:45~19:30
		警備員	日勤 8:30~17:15 宿直 17:15~翌8:30

4 昼間実施サービスの営業日及び営業時間等

昼 間 実 施 サ 一 ビ ス	
(1) 営業日	月曜日から金曜日及びその他施設で定めた日
(2) 営業時間	9：00から16：00
(3) 年間の休日	施設で定めた日

5 施設入所支援・生活介護・自立訓練（生活訓練）のサービスの提供内容と利用料金

（1）サービスの提供内容

ア 施設入所支援・生活介護・自立訓練（生活訓練）

施設入所支援	主として夜間において、入浴、排泄及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援を行います。
生活介護	主として昼間において、入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援、創意的活動及び生産活動の機会の提供その他の身体機能または生活能力の向上のために必要な支援を行います。
自立訓練 (生活訓練)	入浴、排泄及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行います。

イ 個別支援計画

個別支援 計画	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者的心身の状況、解決すべき課題、意向などを踏まえて個別支援計画を作成します。個別支援計画には、サービスの目標、その達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込みます。 ○ 個別支援計画の作成にあたっては会議を開催するとともに、利用者または家族へ説明を行い、同意を得た上で決定します。 ○ 個別支援計画は、少なくとも6ヶ月に1回（自立訓練（生活訓練）の場合は、3ヶ月に1回）以上見直しを行います。また必要と認められる場合には、変更を行います。
------------	---

ウ 日常生活支援

食事	利用者の状況に応じた適切な食事の支援をします。
入浴	週3回以上行い、できる限り自立して清潔保持が可能となるよう支援します。また、健康状態等により入浴が困難な場合には、清拭等を適宜実施します。なお、施設の通常の入浴日及び時間以外にサービスを利用した場合は、入浴を行いません。
排泄	清潔で快適なトイレの環境を保ち、利用者の状況に応じた適切な排泄を支援します。また、排泄が未自立な利用者については、自立に向けた支援を行います。
睡眠	利用者の睡眠の状況に配慮し、静かな環境のなかで休めるように支援します。
整容	個性と好みを尊重し、身だしなみを整えます。また、季節や気候に合わせて適切に衣類を調節します。

エ 健康管理及び受診の支援

健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師、看護師、サービス管理責任者及び生活支援員は、協力して利用者の健康管理、疾病の予防を行います。 ○ 健康診断を年2回実施します。 ○ 服薬治療が必要な方へは、正しく服薬できるように援助すると共に、薬物の事故がないよう管理します。
受 診 の 支 援	<p>医療を要する場合には、施設の診療所への受診を支援します。また、必要に応じて施設外の医療機関への通院を支援します（ただし、遠隔地は除きます）。</p> <p>〈当施設に併設する医療機関〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 神奈川県立中井やまゆり園診療所 [診療科目] 内科、精神科、歯科、整形外科、皮膚科 [診療日] 月～金 ○ 神奈川県立足柄上病院（神奈川県足柄上郡松田町松田惣領 866-1） ※ 上記以外の医療機関への通院も必要に応じて支援します。傷病の状態に適した診療科目、利用者の意向や利便性等を総合的に判断して適切な医療機関を選定します。

オ 社会生活支援

日 中 活 動	<ul style="list-style-type: none"> ○ 室内作業、園内外での歩行、機能訓練、リラクゼーション等を行います。 ○ 年間計画に基づいた行事を実施します。
生 産 活 動	<ul style="list-style-type: none"> ○ 軽作業等の生産活動の機会を提供します。 ○ 上記生産活動における事業収入から必要経費を控除した額に相当する金額を、生産活動に従事した利用者に工賃として支払います。
余 暇 活 動	<ul style="list-style-type: none"> ○個々の状況や希望に沿ったレクリエーション等の提供に努めます。
自 治 会 活 動	<ul style="list-style-type: none"> ○ ドーナツツグループ（利用者自治会）の活動が円滑に行われるよう支援します。 ○ 利用者からの意見を可能な限り施設運営に反映させるよう努めます。
地 域 生 活 移 行	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が地域で生活できるよう、外出、買物、自活訓練棟の活用等心身の特性に応じた必要な支援を行います。 ○ 利用者の地域生活への移行について、関係職員が定期的に検討します。 ○ 退所後の生活について相談援助及び連絡調整を行います。
自 己 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日常生活を営む上で基本となる金銭、安全、健康、生活等の自己管理ができるよう支援を行います。

カ その他

介護給付費等支給申請の援助	介護給付費等の支給期間の終了後、継続して施設障害福祉サービスを受ける必要がある場合には、介護給付費等の支給申請の支援を行います。
入院期間中の支援（施設入所支援のみ）	入院後おおむね3月以内に退院することが見込まれるときは、利用者及び家族の同意の上で、入退院の手続、病状の確認等医療機関との連絡調整を行います。
社会生活上の便宜の供与等	<ul style="list-style-type: none">○ 日常生活を営むのに必要な郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者、家族が行うことが困難である場合は、同意を得て代行します。○ 家族に対して会報の送付、行事参加の呼びかけ等によって利用者と家族が交流できる機会を確保するよう努めます。
相談及び援助	利用者又は家族からの相談に真摯に対応し、必要な助言その他の支援を行います。
記録の整備	上記サービスの提供に関する諸記録を整備し、当該サービスを提供した日から5年間保存します。なお、利用者は、神奈川県個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年12月23日神奈川県条例第63号）の規定により、自己情報の開示を請求することができます。

（2）利用料金

提供サービスと利用料金の関係は次のとおりです。

提供サービスの種類	利用料金
ア 介護給付等サービス	市町村の定めた利用者負担額
イ 介護給付等外サービス	知事が定める額

ア 介護給付等サービス

5（1）イからカのサービスについては、介護給付費又は訓練等給付費が支給されます。市町村が定めた利用者負担額を支払ってください。なお、法定代理受領（介護給付費又は訓練等給付費の額を、施設が市町村から代理して受領すること）を行わない場合は、介護給付費又は訓練等給付費の額も併せて支払ってください。

イ 介護給付等外サービス

（ア）利用者の希望により、サービスの利用期間中に以下の食事サービスを提供します。

食事（食事の提供に要する費用）及び光熱水費（生活全般に係るもの）等については次に記載の利用料金を支払ってください。

食 事	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の身体の状況及び嗜好に考慮して献立、調理します。 ○ 選択メニュー等さまざまな工夫により、利用者の希望に沿った食事の提供に努めます。 ○ 食事時間（次の時間帯で個々の状況に応じて召し上がっていただきます。） <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">朝食</td><td style="border: none;">8:00～9:00</td></tr> <tr> <td style="border: none;">昼食</td><td style="border: none;">12:00～13:00</td></tr> <tr> <td style="border: none;">夕食</td><td style="border: none;">18:00～19:00</td></tr> </table> 	朝食	8:00～9:00	昼食	12:00～13:00	夕食	18:00～19:00
朝食	8:00～9:00						
昼食	12:00～13:00						
夕食	18:00～19:00						

種 類	金 額		
	施設入所支援	生活介護	生活訓練 (自立訓練)
朝 食（1食あたり）	405円	斜線	斜線
昼 食（1食あたり）		514円	
夕 食（1食あたり）	571円	斜線	斜線
光熱水費（1日あたり）	335円	斜線	斜線
日用品費、その他の日常生活費、理美容代、趣味、嗜好品		実 費	
私物のクリーニング代	実 費	斜線	斜線
創作的活動又は生産活動に係る材料費	斜線		実 費

- (イ) 食費及び光熱水費については、特定障害者特別給付費が支給される場合があります。当該給付費について法定代理受領（特定障害者特別給付費の額を、施設が市町村から代理して受領すること）を行う場合は、食費及び光熱水費の利用料金と当該代理受領額の差額を支払ってください。
- (ウ) 施設内において、理美容師による整髪の機会を月1回程度確保します。理美容の利用及び支払い並びにその他、購入や支払いのお手伝いは行いますので、個別に職員に相談してください。
- (エ) その他、サービスとは関係のない嗜好品、趣味の物品、その他の日常生活費等については、利用者が購入又は支払ってください。
- (オ) 日常生活に必要な小口の現金については、「利用者の預かり金取扱い要領」に基づき管理します。ただし、年金を含めた財産管理は行いません。

ウ 利用料金の支払方法

利用料金は、原則、利用月の翌々月に請求します。利用者は、請求額を指定する期限までに支払ってください。ただし、月の初日又は中途で退所した場合等については、当該月中に利用料金を請求する場合があります。

請求は納入通知書により通知しますので、神奈川県の指定する金融機関で納付してください。

◎ 納付できる金融機関は次のとおりです。

神奈川県内に本支店のある

○銀行（ゆうちょ銀行を除く）、信託銀行、信用金庫、信用組合

○神奈川県内の農業協同組合

○中央労働金庫

神奈川県信用農業協同組合連合会

（全国の店舗で納付できますが、金融機関の事情により、一部納付できない店舗もございます。）

なお、利用料金の支払いを3か月以上遅延し、督促によっても支払わない場合、この契約を解除することがあります。

6 苦情の受付について

施設が提供したサービスに関する苦情は、次の窓口に申し出ることができます。

施設内の 苦情受付	苦情受付	苦情受付担当者 生活支援部長 鈴木 千秋（すずき ちあき） ※ 苦情解決責任者 園長 ※ 寮職員等へ申し出ることもできます。
	第三者委員	柴田 和生（しばた かずお）様 社会福祉法人 県西福祉会 理事長 電話 0465-73-5540
		宮永 耕（みやなが こう）様 東海大学 総合教育センター 電話 0463-58-1211（代表） メールアドレス k-myng@tokai.ac.jp
かながわ福祉サービス 運営適正化委員会		※ 園内に苦情受付ポストも設置しています。 (電話) 045-311-8861 (FAX) 045-312-6302 (メールアドレス) tekisei@knsyk.jp

7 利用者の人権の擁護について

施設は、利用者の権利擁護、虐待防止等を推進するため、次の措置を講じます。

（1）園長を虐待の防止に関する責任者とする

（2）成年後見人制度の利用支援

（3）職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

8 オンブズパーソン

施設は、利用者や家族の相談に適切に応じるため、オンブズパーソン制度を導入しています。オンブズパーソンは、必要に応じて施設に対して、改善勧告や提言を行います。オンブズパーソンへ相談したい場合は、職員へ申し出てください。また、電話や手紙でも相談できます。

オンブズパーソンの組織	KWネットワーク
オンブズパーソン氏名	橋田 直美（きった なおみ）様 坂井 房江（さかい ふさえ）様
オンブズパーソン来園日	園内に掲示
連絡先（オンブズパーソン事務局）	社会福祉法人宝安寺社会事業部 ほうあん第一しおん 電話 0465-29-0146

9 利用者の記録及び情報の管理

- (1) 利用者の個人情報（園内に設置してあるカメラの映像を含みます。）については、個人情報保護法に沿った対応をします。但し、関係機関等から情報提供を要請された場合は、利用者の同意（別紙「個人情報の第三者提供に関する同意書」）に基づき情報提供を致します。
- (2) 原則、本人又は代理人若しくは代行人（家族等）の同意を得ずに第三者に提供することはありません。

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「神奈川県立中井やまゆり園消防計画」により対応します。					
平常時の訓練	別途定める「神奈川県立中井やまゆり園消防計画」により避難、防災訓練を実施します。					
防火設備	<ul style="list-style-type: none">・自動火災報知機 あり・誘導等 あり・非常通報装置 あり・防火扉 あり・スプリンクラー設備 あり・ガス漏れ警報機 あり・非常用電源 あり・居室カーテンは防炎性のものを使用					

11 施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間は自由です。 来訪者は、必ず来園受付名簿に記載して下さい。
外出・外泊	外出、外泊の際は届出をして下さい。
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下さい。利用者の故意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。
傷害・損害保険	傷害・損害保険に加入されると、事故、傷病等で補償を受けられる場合がありますので加入をお願いします。
動物飼育	ペットを飼育することはできません。

施設の概要や提供サービスの内容、その他重要事項について、この書面に基づき説明しました。

令和 年 月 日

事 業 者 住 所 神奈川県足柄上郡中井町境 218
名 称 神奈川県立中井やまゆり園
説 明 者 (職名)
(サービス管理責任者)
(氏名)

私は、施設の概要や提供サービスの内容、その他重要事項（施設入所支援・生活介護又は自立訓練（生活訓練））について、この書面に基づき説明を受け、サービス提供を受けることに同意します。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所
氏 名

成年後見人 住 所
氏 名