

短期入所クレソン重要事項説明書

あなたに対する短期入所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内容は次のとおりです。

1 事業所の概要

| | |
|-----------|-----------------|
| 設置主体・経営主体 | 社会福祉法人 華翔会 |
| 所在地 | 静岡県三島市南二日町5番41号 |
| 電話番号 | 055-983-1200 |
| 代表者職・氏名 | 理事長 木本 紀代子 |
| 設立年月日 | 2005年2月22日 |

| | |
|---------|---------------------------------|
| 事業所の種類 | 指定短期入所 |
| 事業所の名称 | 短期入所クレソン |
| 事業所番号 | 2211400102 |
| 事業所の所在地 | 静岡県裾野市茶畑1428番地の1 |
| 電話番号 | 055-995-0011 |
| 管理者 | 施設長 勝又 亜矢 |
| 主たる対象者 | 身体障害者 知的障害者 精神障害者 障害児 |
| 定員 | 介護保険法に基づく指定短期入所生活介護（定員20名）の空床利用 |
| 開設年月 | 2011年2月1日 |

2 サービスの目的・運営方針

| | |
|------|--|
| 目的 | 障害者が居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設その他の施設へ短期間の入所を必要とする障害者に対し、入浴、排泄又は食事等の介護や日常生活上の支援を提供する。 |
| 運営方針 | 関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細かな短期入所サービスの提供。 |

3 職員の概要

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- (1) 管理者 1名 (兼務)
 管理者は、職員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている短期入所の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行う。
- (2) 医師 1名以上 (非常勤)
 医師は、利用者に対し、健康管理及び療養上の指導を行なう。
- (3) 看護職員1名以上・介護職員6名以上 (兼務)
 看護職員・介護職員は、サービスの提供に当たり利用者の心身の状況等を適確に把握し、利用者に対し適切なサービスを行なう。
- (4) 生活相談員 1名以上 (兼務)
 生活相談員は、利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、サービスの調整のほか、他の機関との連携において必要な役割を果たす。
- (5) 機能訓練指導員 1名 (兼務)
 機能訓練指導員は、利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な機能訓練等を行う。
- (6) 栄養士 1名 (兼務)
 栄養士は利用者の栄養管理、栄養状態の管理を行なう。
- (7) その他職員 実情に応じた必要数

4 事業所の設備等の概要

(1) 施設

| | | |
|-----|------|-----------------|
| 建 物 | 構 造 | 鉄筋コンクリート造陸屋根3階建 |
| | 敷地面積 | 4865.52㎡ |
| | 延床面積 | 5944.75㎡ |

(2) ユニット

| | | |
|---------|-----------|--|
| ユ ニ ッ ト | ユ ニ ッ ト | Aユニット 359.30㎡ Bユニット 373.97㎡ |
| | 居 住 室 | Aユニット(10室) 14.98㎡~15.33㎡ Bユニット(10室) 14.98㎡~16.73㎡ |
| | 共 同 生 活 室 | Aユニット 157.37㎡ Bユニット 166.61㎡ |
| | 浴 室 | 個別浴槽 各ユニットに1ヶ所設置 8.41㎡ 座位式特殊入浴装置 25.5㎡ |

5 サービスの提供の内容

事業所のサービス提供の内容は次のとおりとする。

| 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。 |
| 介護・支援 | <p>利用者の状況に応じて適切な技術をもって整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。</p> <p>①入浴 入浴（個浴又は機械浴）又は清拭を行います。必要に応じて介助や確認を行います。</p> <p>②排泄 利用者の状況に応じた支援を行います。</p> <p>②起床・入床 起床、入床時間は本人の意思を尊重します。</p> <p>③着脱衣 必要に応じて介助、確認します。</p> <p>④整容 毎食後の歯磨き援助、介助、確認。洗面の援助、介助、確認等個性を尊重した適切な整容を援助します。生活のリズムを整えるような支援をします。</p> |
| 食事の提供及び栄養管理 | 利用者の心身の状況及び嗜好に配慮した食事を提供し、適切な方法により必要な支援を行います。 |
| 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。 |
| 余暇活動 | 利用者の状況に応じた活動をします。 |
| 送迎 | 利用者送迎を行っております。 ご相談下さい |

6 利用料金

(1) 介護給付費対象サービス内容の料金

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いただきます。

（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(2) 介護給付費対象外サービス内容の料金（実費負担額）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ①食費 1日につき 1,650円(うち食材料費 970円)
- ②光熱水費 1日につき 700円
- ③日用品費 義歯・自歯あり 1日につき 200円
義歯・自歯なし 1日につき 150円
- ④クラブ活動費 実費相当

- ⑤持込品電気使用料 1日につき 家電製品1つにつき 80円
50円
30円
- ⑥おやつ代 1日につき 100円
- ⑦その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、支給決定障害者に負担させることが適当と認められるものの実費

7 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービス実施日の前日午後5時までに事業者へ申し出てください。
- ② 利用予定日の前日午後5時までに申し出のない場合は、下記のキャンセル料を申し受けます。

| | |
|---------------------------|---------|
| ご利用日の前日午後5時までにご連絡をいただいた場合 | 無料 |
| ご利用日の当日午前8時までにご連絡をいただいた場合 | 食費 |
| ご利用日の当日午前8時までにご連絡がなかった場合 | 900円+食費 |

- ③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更・追加は、利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

8 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

サービスの利用料金は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、利用月の翌月末日までにお支払い下さい。

9 サービスの利用に関する留意事項

利用者は、事業所の利用の際に、次のことを留意するものとする。

- ①事業所、設備等を破損、損傷し、または滅失したときは、直ちに職員に届け出ることを。
- ②許可を受けずに、物品等展示、販売、はり紙等の行為をしないこと。
- ③許可を受けずに火気などを使用しないこと。
- ④所定の場所以外へ立ち入らないこと。
- ⑤他人の迷惑となる行為をしないこと。
- ⑥機能訓練器具等を許可なく使用しないこと。
- ⑦事業所内禁煙のため厳守すること。
- ⑧飲酒は原則として禁止とする。
- ⑨宗教活動は禁止とする。
- ⑩ペットの持ち込みは禁止とする。
- ⑪その他管理上必要な指示に従うこと。

10 サービス内容の変更

サービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容の変更をします。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

11 受給者証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。また、生活相談員や介護職員等が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

12 利用者の記録及び情報の管理等

- (1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)また、記録及び情報については契約の終了後5年間保管します。
- (2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意(「個人情報使用同意書」による)に基づき情報提供を致します。

1.3 事故発生時の対応

事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに市町村等関係機関及び利用者の家族等に連絡して必要な措置を講じます。また、事故状況及び処置について記録します。

1.4 緊急時の対応

事業者は、サービスの提供中に利用者に容体の変化等があった場合には、速やかに主治医等に連絡します。

| | | |
|--------|-------|--|
| 主治医 | 氏名 | |
| | 医療機関名 | |
| | 連絡先 | |
| 緊急連絡先① | 氏名 | |
| | 連絡先 | |
| 緊急連絡先② | 氏名 | |
| | 連絡先 | |

1.5 協力医療機関

利用者が入院治療又は歯科治療を必要とする場合の当施設の協力医療機関は以下のとおりです。

| | |
|---------|--------------|
| 医療機関の名称 | 裾野赤十字病院 |
| 院長名 | 清水 眞 |
| 所在地 | 静岡県裾野市佐野713 |
| 電話番号 | 055-992-0008 |

| | |
|---------|---------------|
| 医療機関の名称 | しおみ歯科医院 |
| 院長名 | 院長 汐見 久美子 |
| 所在地 | 静岡県裾野市平松521-2 |
| 電話番号 | 055-992-0202 |

1.6 非常災害対策

非常災害対策については、地域防災活動への積極的な参加並びに警察署・消防署と定期的な情報交換をもつこととします。

消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための消防計画を策定し、年 2 回の消防訓練及び非難、救出訓練を実施します。非常時は消防署との直通回線、非常用すべり台、階段、消火器、屋内消火栓を備え、設備点検を実施します。また近隣との協力関係を結びます。

1.7 感染症対策

事業者は、施設内で感染症が発生、または蔓延しないように、適切な感染症対策その他必要な措置を講じるものとします。

1.8 虐待防止

事業者は、入所者への虐待防止のため身体拘束を原則として禁止するとともに、サービス提供においてあなたの人権を尊重し適切なケアを行えるよう十分な配慮をします。

1.9 ハラスメント防止

事業者は、職員の人権保護及び適切なサービスを提供する観点から、職員に対する性的な言動またはその対応について不利益を生じ就業環境が害される行為や、社会通念に照らし著しく不相当と思われる要求や業務上必要性がないと思われる要求等を禁止しています。

2.0 苦情等の受付について

利用者は、事業所の指定短期入所サービスの提供について、いつでも苦情を申立てることができます。利用者は、事業所に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

| | | |
|--------|---------|-------------------------|
| 苦情相談窓口 | 苦情受付担当者 | 生活相談員 |
| | 受付時間 | 毎週月曜日～土曜日 9：00～17：30 |
| | 苦情解決責任者 | 施設長 勝又 亜矢 |

2.1 第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見等をいただいています。利用者は、当事業所への苦情やご意見を「第三者委員」に相談することもできます。

<第三者委員>

| 氏 名 | 連 絡 先 |
|--------|---------------------------|
| 荒木 よしゑ | 0 5 5 - 9 9 3 - 1 1 1 5 |
| 一藤木 秀光 | 0 9 0 - 3 9 5 1 - 8 1 8 0 |

2 2 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--------------------------|---|
| 裾野市役所 障がい福祉課 | 所在地 静岡県裾野市佐野 1059 電話番号 055-995-1820 F A X 055-992-3681 |
| 三島市役所 障がい福祉課 | 所在地 静岡県三島市北田町 4-47 電話番号 055-983-2612 |
| 沼津市役所 障害福祉課 | 所在地 静岡県沼津市御幸町 16-1 電話番号 055-934-4831 |
| 長泉町役場 福祉保険課 | 所在地 静岡県駿東郡長泉町中土狩 828 電話番号 055-989-5512 |
| 御殿場市役所 介護保険課 | 所在地 静岡県御殿場市萩原 483 電話番号 0550-83-1463 |
| 静岡県社会福祉協議会 (運営適正化委員会) | 所在地 静岡県静岡市駿府町 1-70 県総合社会福祉 会館内 電話番号 054-254-5231 F A X 054-251-7508 |

年 月 日

指定障害福祉サービス短期入所クレストンのサービス提供及び利用の開始に際し、利用契約書及び本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 社会福祉法人華翔会 短期入所クレストン

説明者氏名 印

私は、利用契約書及び本書面により事業者から指定障害福祉サービス短期入所クレストンのサービス提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意致しました。

利用者 住所
氏名 印

代理人 住所
氏名 印