

じゅうようじこうせつめいしょ
ショートステイあかね 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、当事業所があなたに説明すべき
内容は次の通りです。

◆◆目次◆◆

1、サービスを提供する事業者	2ページ
2、利用施設	2ページ
3、サービスの目的・運営方針・主たる対象者	2ページ
4、サービスに係る施設・設備等の概要	3ページ
5、サービス提供職員の設置状況	3ページ
6、サービス提供の内容と利用料金	4ページ
7、支払方法	6ページ
8、虐待防止について	6ページ
9、利用者の記録及び情報の管理等	6ページ
10、秘密保持と個人情報保護について	7ページ
11、協力医療機関（緊急時の対応）	7ページ
12、要望・苦情等に関する相談窓口	7ページ
13、非常災害時の対策	8ページ
14、第三者評価の実施状況	9ページ

1. サービスを提供する事業者

名 称	こころの窓 ^{まど}
法人種別	社会福祉法人 ^{しゃかいふくしほうじん}
法人所在地	大阪府堺市東区日置荘西町8丁1番1号 ^{おおさかふさかいしひがしくひきしょうにしまち ちょう ばん ごう}
電話番号	072-286-2260 ^{でんわ ばんごう}
代表者氏名	理事長 田中研吾 ^{りじちょう たなかけんご}

2. 利用施設

事業所の種類	短期入所 ^{たんきにゅうしょ}
事業所の名称	ショートステイあかね ^{しょーとすてい}
事業所の所在地	大阪府堺市東区日置荘西町8-1-1 ^{おおさかふさかいしひがしくひきしょうにしまち}
事業所番号	2716200528 (平成26年5月1日指定) ^{へいせい ねん がつ にち してい}
事業所の連絡先	電話・FAX 072-286-2260・2268 ^{でんわ ふあつくす}
管理者	増淵一郎 ^{ますぶちいちろう}
利用定員	12名 ^{めい}
営業日時 (サービス提供日時)	営業日(サービス提供日)及び営業時間(サービス提供時間)は、 年末年始(12/31~1/3)を除く、全日の終日(24時間) ^{えいぎょうび サービスていきょうび およ へいせい ねん がつ にち してい}

3. サービスの目的・運営方針・主たる対象者

事業の目的	利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に 立った適切な指定短期入所の提供を確保すること。 ^{りようしゃ いし およ じんかく ersonちよう つねにとうがいりようしゃ たちば}
-------	--

<p>運営方針</p>	<p>利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に お応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護その他の必要な保護 を、利用者の必要な時に適切かつ効果的に行うものとする。 また、サービスの実施に当たっては、関係諸法令等を遵守し、 地域との結びつきを重視すべく関係機関、他の社会資源等と 密接な連携に努めるものとする。</p>
<p>主たる対象者</p>	<p>① 知的障害者 ② 精神障害者</p>

4. サービスに係る施設・設備等の概要

<p>事業所の 延床面積</p>	<p>1階 189.04 m²</p>		<p>2階 164.97 m²</p>		
<p>延べ床面積 354.01 m²</p>					
<p>居室</p>	<p>居室の種類 ひとり部屋</p>	<p>室数 12室</p>	<p>居室面積 8.04 m² ～ 8.27 m²</p>	<p>備考 ベット、テレビ、エア コン、床頭台 完備</p>	
<p>居間・食堂</p>			<p>43.02 m²</p>	<p>1階に設置</p>	
<p>浴室</p>			<p>30.45 m²</p>	<p>1階に設置</p>	
<p>談話室</p>			<p>8.27 m²</p>	<p>2階に設置</p>	

5. サービス提供職員の設置状況

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数	していきじゆん 指定基準
管理者	1		1	1
生活支援員	8	2	10	
栄養士		1	1	
調理員		3	3	
運転手		2	2	

当事業所では、厚生労働省の定める基準を遵守し障害福祉サービスを
提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

かくしよくしゆ きんむたいけい
 ・各職種の勤務体系

しよくしゆ 職種	きんむたいけい 勤務体系
かんりしや者	8:30~17:30 (兼務)
せいかつしえんいん 生活支援員	はやきん 7:00 ~ 9:30 にっきん 9:30 ~ 15:30 おそきん 15:30 ~ 21:00 やきん 21:00 ~ 翌7:00
えいようし士	9:00~17:00 (兼務)
ちようりいん員 調理員	7:00~9:00 16:00~19:30
うんてんしゅ手 運転手	8:00~10:00 15:00~17:00

6. サービス提供の内容と利用料金

とうじぎょうしょ 利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護給付費の対象となるサービス

以下のサービスについては、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」に基づく介護給付費が支給されます。事業者が介護給付を代理受領する場合には、利用者は、利用者本人及び扶養義務者の負担能力に応じて市町村が定めた額を事業者にお支払いいただきます。

<介護給付費の対象となるサービスの内容>

① 日常生活の支援

サービスの種類	サービスの内容
食事の提供	利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、年齢と障害の特性に応じた健康管理及び内容の食事を、適切な時間に提供します。 朝食 7:30~ 昼食 12:00~ 夕食 18:00~

<p>入浴</p>	<p>希望すれば入浴、清拭は、原則毎日行います。利用者の身体状況と希望等をうかがったうえ、出来る限り自立して清潔保持が可能となるよう目指し、入浴が困難な場合にはシャワー浴や清拭を行う等、適切な方法を実施します。</p>
<p>排せつ</p>	<p>利用者の心身の能力を最大限活用し、適切な排せつ援助を行います。</p>
<p>着脱衣・整容</p>	<p>利用者の心身の状況に応じ適切な技術をもって、自立支援、日常生活の充実のための介護、離床、更衣、整容その他生活上必要な援助を行いません。</p>

② 送迎

- 希望により必要な利用者には車輦送迎サービスを行いません。
- ※但し、事業運営上、車輦台数や送迎コース等に制限がありますので、ご要望に添えない場合があります。

③ 健康管理

- 日常生活上必要なバイタルチェックや、服薬援助その他必要な管理、記録を行います。また、医療機関の受診が必要と判断される場合は、速やかに専門医等への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、保護者に報告するものとします。

④ 社会的活動の支援

- 地域において自立した社会生活を送るための生活習慣の確立、余暇活動の充実、その他社会参加への助言等、地域生活全般の相談援助を行います。

(2) 介護給付費の対象外となるサービス

下記のサービス費用については、介護給付費の対象とならないため、所定の料金をお支払いいただきます。

① 食事の提供に係る費用（食材料費）

- 朝食 1食につき 250円
- 昼食 1食につき 350円
- 夕食 1食につき 650円

② 居宅に係る光熱水費 1日につき 100円

③ 日用品費の実費

④ 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、その利用者に負担させることが適当と認められるものの実費

なお、上記の所定料金は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する理由について、変更を行う2カ月前までにご説明します。

<サービス利用のキャンセルについて>

短期入所のサービス利用をキャンセルする場合は、2日前の12時まで申し出るものとします。それまでに申し出のない場合、利用者はキャンセル料として上記に定める食費の実費相当額を事業者に支払うものとします。

7. 支払方法

上記利用料金については、1か月ごとに計算し、翌月10日までに請求書を発行します。利用者は翌月27日までに（自動口座引落しの方法で）支払います。ただし、自動口座引落しの登録をされていない利用者は、サービス利用終了時に請求しますので、現金でお支払いください。

8. 虐待防止について

事業者は利用者の人権の擁護・虐待防止等のために、次の措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者：理事長 田中研吾

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

9. 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。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村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。

10. 秘密保持と個人情報の保護について

従業員はサービス提供で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

11. 協力医療機関（緊急時の対応）

当事業所が定めている協力医療機関は次の通りです。

医療機関名	特定医療法人 生長会 ベルランド総合病院
所在地	大阪府堺市中区東山500-3
電話番号	072-234-2001
診療科目	内科・外科・整形外科・歯科・耳鼻咽喉科・精神科・皮膚科 泌尿器科、その他

12. 要望・苦情等に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申立先

当事業所	<ul style="list-style-type: none"> 苦情解決責任者 管理者 増淵一郎 苦情受付担当者 木下良 本迫尚子 ご利用時間 9:00～ 17:00 電話番号 072-286-2260 FAX 072-286-2268 担当者が不在の場合は、当法人本部事務所までお申し出ください。
------	--

また、当事業所では苦情対応について独自の取り組みを行っています。

だいさんしゃいじん 第三者委員 (くじょうまどぐち 苦情窓口)	まえ かわ のぶ ひろ 前川 宣弘	072-285-3597
	やま た たつ お 山田 達夫	072-237-6379
	うら ごう つる こ 浦郷 津留子	072-236-4546

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

くしちょうそん 区市町村の しきゅうけつてい 支給決定窓口	たんとうぶしょ 担当部署： でんわばんごう 電話番号： うけつけじかん 受付時間：
じぎょうしょ かんかつ 事業所の管轄 ぎょうせいきかん 行政機関	たんとうぶしょ さかいしけんこうふくしきょくしやうがいふく し ぶしやうがいせさくすいしんか 担当部署：堺市健康福祉局障害福祉部障害施策推進課 でんわばんごう 電話番号：072-228-7818 うけつけじかん 受付時間：9:00~17:00 (げつ きん 月~金)

また、大阪府社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」
においても区市町村や府と連携しながら苦情対応を行っています。

たんとうぶしょ 担当部署	おおさかふしやかいふくしきょうぎかい せっち 大阪府社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会事務局
でんわばんごう 電話番号	06-6191-3130
うけつけじかん 受付時間	9:00~17:00 (げつ きん 月~金)

(2) 苦情解決の方法

当事業所では、苦情解決責任者(管理者)を選定し、ご契約者から苦情の申し
出があれば速やかに苦情処理委員会を開催し誠意を持ってその解決に努めます。

13. 非常災害時の対策

ひじょうじ たいおう 非常時の対応	べつと さだ 別途に定める、しょうぼうけいかくしょ 消防計画書によりたいおう 対応いたします。
----------------------	--

<p>へいじ くんれん 平時の訓練</p>	<p>べつと きだ しょうぼうけいかくしょ のつと ねん2かい ひなん ぼうさいくんれん 別途に定める、消防計画書に則り、年2回、避難・防災訓練 を、利用者の方も参加して実施します。</p>
<p>ぼうさいせつび 防災設備</p>	<p> ・自動火災報知機 <input checked="" type="checkbox"/>有・無 <input type="checkbox"/>無 ・誘導灯 <input checked="" type="checkbox"/>有・無 ・ガス漏れ報知機 <input checked="" type="checkbox"/>有・無 <input type="checkbox"/>無 ・非常通報装置 <input checked="" type="checkbox"/>有・無 ・非常用電源 <input checked="" type="checkbox"/>有・無 <input type="checkbox"/>無 ・スプリンクラー <input checked="" type="checkbox"/>有・無 ・室内防火栓 <input checked="" type="checkbox"/>有・無 ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（食料・飲料水30日分） （その他、携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等） </p>
<p>ぼうかかんりしゃ 防火管理者</p>	<p>ますぶちいちろう 増淵一郎</p>
<p>ほけんかにゅう 保険加入</p>	<p> じこ さいがい そなえて そんがいばいしょうほけん かにゅう 事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 かにゅうほけんかいしゃめい にっせいどうわそんがいほけんかぶしきかいしゃ 加入保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 かにゅうほけんないよう しせつばいしょうほけん 加入保険内容：施設賠償保険 </p>

14. 第三者評価の実施状況

<p>じっし 実施している</p>	<p><input type="checkbox"/> 実施していない</p>
<p> 【実施日： ねん がつ にち】 【評価機関名： 】 【結果の開示状況： 】 </p>	

れいわ ねん がつ にち
令和 年 月 日

していだんきにゆうしょ ていきょう かいし さい ほんしょめん ちと じゅうようじこう せつ
指定短期入所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき、重要事項の説
めい おこな
明を行いました。

じぎょうしょめい
[事業所名]

ショートステイあかね

せつめいしゃしょくめい
[説明者職名]

かんりしゃ
管理者

しめい
[氏名]

ますぶちいちろう
増淵一郎

いん
印

わたし ほんしょめん ちと じぎょうしゃ じゅうようじこう せつめい う
私は、本書面に基づいて事業者から、重要事項の説明を受けました。

りょうしゃじゅうしょ
[利用者住所]

しめい
[氏名]

いん
印

だいにんにんまた たちあいにんなど じゅうしょ
(代理人又は立会人等) [住所]

しめい
[氏名]

いん
印