

重要事項説明書

1 短期入所サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 敬昌会
代表者氏名	理事長 久枝 啓介
本社所在地 (連絡先)	長崎県平戸市戸石川町950番地 電話 0950-23-8815 ファックス 0950-23-8817

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業の所在地等

事業所名称	短期入所生活介護あんのん
サービスの主たる対象者	身体障害者 知的障害者 障害児 精神障害者 難病等対象者
指定事業所番号	4210700409号(令和2年4月1日指定)
管理者	久枝 啓介
事業所所在地	長崎県平戸市戸石川町950番地
連絡先 相談担当者名	電話/0950-23-8815 担当/橋元 紘治
事業所の通常の事業実施地域	平戸市
事業所が行なう 他の指定障害福祉サービス	放課後等デイサービス 4250600071号(平成29年8月1日指定) 児童発達支援 4250600071号(平成31年2月1日指定) 障害児相談支援 4270600085号(平成29年10月1日指定) 特定相談支援 4230600363号(平成29年10月1日指定) 共生型生活介護 4210700391号(令和1年10月1日指定)
利用定員	10人
開設年月日	令和2年4月1日

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	社会福祉法人敬昌会が設置する「短期入所生活介護あんのん」(以下「事業所」という。)において実施する指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型介護予防短期入所生活介護〕事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者、医師、生活支援員、看護職員、介護職員、栄養士、機能訓練指導員、調理員その他の従業者(以下「短期入所介護従事者」という。)が、要介護状態〔要支援状態〕の利用者に対し、適切な指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型介護予防短期入所生活介護〕を提供することを目的とする。
-------	---

運 営 方 針	<p>1 指定共生型短期入所生活介護の提供にあたって、要介護状態の利用者に、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、利用者の人格に十分配慮し、利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、自立している機能の低下が起きないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもってサービスの提供を行うものとする。</p> <p>指定共生型介護予防短期入所生活介護の提供にあたって、要支援状態の利用者に要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>2 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>3 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。</p> <p>4 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないこととし、やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとする。</p> <p>5 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。</p> <p>6 利用者が指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型介護予防短期入所生活介護〕の利用後においても、利用前と同様のサービスを受けられるよう、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めるものとする。</p> <p>7 前6項のほか、「障害者総合支援法に基づく共生型短期入所生活介護の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第171号）に定める内容を遵守し、指定共生型短期入所生活介護〔指定共生型介護予防短期入所生活介護〕を実施するものとする。</p>
---------	---

(3) 営業日及び営業時間

営 業 日	1月1日～12月31日
営 業 時 間	9：00～18：00

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	1月1日～12月31日
サービス提供時間	24時間

3 事業所の設備について

設備の種類	部屋数	備 考
居 室	10室	12.22㎡×10室
医 務 室	1室	19.32㎡×1室
食堂及び機能訓練	1室	84.00㎡×1室
浴 室	2室	一般 6.08㎡×1室 機械 6.00㎡×1室
洗 面 所	10室	
便 所	4室	
相 談 室	1室	
多 目 的 室	1室	

4 職員体制等について

(1) 職務の内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者	管理者は、事業所業務を統括し、従業者の管理及び指導を行う。
医 師	医師は、利用者の診察及び保健衛生の管理指導を行う。
看 護 職 員	看護職員は、利用者の看護、保健衛生の業務に従事する。
機 能 訓 練 指 導 員	機能訓練指導員は、利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導を行う。
生 活 支 援 員	生活支援員は、利用者の入退所、生活相談及び援助の企画立案・実施に関する業務を行う。
介 護 職 員	介護職員は、利用者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。
栄 養 士	栄養士は、利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う。
調 理 員	調理員は、調理全般の業務を行う。
事 務 職 員	事務職員は、必要な事務を行う。

(2) 職員の配置

職種	員数	常勤		非常勤		備考
		専従	兼務	専従	兼務	
管 理 者	1		1			
医 師	1				1	
看 護 職 員	1		1			
機 能 訓 練 指 導 員	1				1	
生 活 支 援 員	1		1			

介護職員	7		5		2	
栄養士	1		1			
調理員	5		5			
事務職員	1		1			

5 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食事の提供	希望により、以下の時間に食事の提供をします。 食事時間 朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 18:00 年齢と障害の特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。
入浴又は清拭	入浴について必要に応じて介助や確認を行います。利用者の心身の状況により、入浴が困難な場合には清拭を行うなど適切な方法で実施します
身体等の介護	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。 ① 排泄 必要に応じて介助や確認を行います。 ② 着脱衣 必要に応じて介助、確認します。 ③ 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。
機能訓練	利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
生活相談	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。
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。
送迎サービス	利用者の心身の状況、ご家族等の状況から見て送迎が困難と認められ、利用者、ご家族等が希望される場合は送迎を行います

(2) サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。

共生型短期入所（福祉型）サービス費（Ⅰ） 784円/日

共生型短期入所（福祉型）サービス費（Ⅱ） 240円/日

※（Ⅱ）は一日に他のサービスを利用した場合の金額になります。

<提供するサービスの料金とその利用者負担額について>

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください

【加算項目】

事業所の体制により、下表のとおり料金が加算されます。

常 勤 看 護 職 員 等 配 置 加 算	8 円
栄 養 士 配 置 加 算 (I)	2 2 円
食 事 提 供 体 制 加 算	4 8 円
送 迎 加 算	1 8 6 円

6 その他の費用について

食事の提供に係る費用	朝食：1食につき	445円
	昼食：1食につき	500円
	夕食：1食につき	500円
滞在に係る費用	1日につき	2,066円
日用品費	実費相当額	
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	実費相当額	

7 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	<p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月15日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)指定口座からの自動振替 (イ)指定口座への振り込み</p> <p>お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p>
------------------------	---

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

8 サービスの提供にあたっての留意事項

市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに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。

9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

- 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	橋元 紘治
-------------	-------

- 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 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
②個人情報の保護について	<p>○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

11 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先に連絡します。

12 協力医療機関について

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。

医療機関名称	医療法人医理会 柿添病院		
医師	柿添 三郎		
所在地	長崎県平戸市鏡川町278番地		
電話番号	0950-23-2151		
診療科	内科、外科	入院設備	有り

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する短期入所の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する短期入所の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村	市町村名	平戸市
	担当課	福祉課障害福祉班
	電話番号	0950-22-4111

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める消防計画により対応いたします。
平時の訓練	別に定める消防計画に則り、消防訓練を年2回実施します。 防災管理者：川畑裕作
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・ガス漏れ報知器 有 ・非常用電源 有 ・室内防火栓 有 ・震災に備えての備蓄（食糧・飲料水7日分） ・誘導灯 有 ・非常通報装置 有 ・スプリンクラー 有 ・消火器 有

15 苦情解決の体制及び手順

提供した指定短期入所に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

【事業者の窓口】	所在地 長崎県平戸市戸石川町950番地 電話番号 0950-23-8815 担当窓口 社会福祉法人敬昌会／橋元 紘治
【市町村の窓口】	所在地 長崎県平戸市岩の上町1508番地3 電話番号 0950-22-4111 担当窓口 平戸市役所福祉課障害福祉班
【公的団体の窓口】	所在地 長崎県長崎市今博多町8番地2 電話番号 095-826-1599 担当窓口 長崎県国民健康保険団体連合会

16 心身の状況の把握

指定短期入所の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

17 連絡調整に対する協力

短期入所事業者は、指定短期入所の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

18 第三者評価の実施

2カ月に1回（施設長・相談員・地域の代表者・状況により市の福祉担当者）により構成される運営推進会議の中で、サービス実施状況を評価する。

18 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定短期入所の提供に当り、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

19 サービス提供の記録

- ① 指定短期入所の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。
- ② 指定短期入所の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

20 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

感染症対策	事業所利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用が出来ない場合があります。
設備・器具の利用	事業所内の設備、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が生じた場合、賠償していただくことがあります。
貴重品の管理	貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を事業所に持ち込まないようお願いします。
喫煙	喫煙は決められた場所をお願いいたします。
宗教活動・政治活動 営利活動	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	長崎県平戸市戸石川町950番地	
	法人名	社会福祉法人 敬昌会	
	代表者名	久枝 啓介	印
	事業所名	短期入所生活介護あんのん	
	説明者氏名		印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印