

## 重要事項説明書

[短期入所事業]

この「重要事項説明書」は社会福祉法第76条の規定により、ゆうとびあ恵愛短期入所事業所利用契約を締結する上でご注意いただきたい事項について説明を行う文書です。

障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業のご利用には、原則としてお住まいの市町村(援護主体)で介護給付費の支給申請し、障害福祉サービス受給者証(以下「受給者証」という。)の交付を受けて下さい。なお受給者証には、受けられる事業名、支給量、及び有効期限等が記載してありますので、ご利用の際には必ずご確認ください。

## 1. 事業者及び事業所(施設)名称・概要

法人名称・所在地	社会福祉法人 嘉 祥 福 祉 会 / 愛知県津島市唐臼町半池72番地6		
設立年月日	平成元年12月26日	代表者職氏名	理事長 河西 あつ子
連絡先	Tell (0567) 32-2631 Fax (0567) 32-2632		
事業所名称(施設)	<input type="checkbox"/> 障害者支援施設ゆうとぴあ恵愛 [施設入所支援・生活介護] <input checked="" type="checkbox"/> ゆうとぴあ恵愛短期入所事業所 [障害者短期入所事業] <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターゆうとぴあ恵愛 [地域生活支援事業]		
事業所所在地	愛知県津島市元寺町3丁目97番地1		
管理者職氏名	施設長 大原好夫		
開設年月日	平成11年8月1日/平成11年10月1日(身障イ・短期入所)/		
連絡先	Tell (0567) 32-5000 Fax (0567) 32-5002		
対象者区分	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 精神障害者 <input type="checkbox"/> 障害児		
自己評価の実施	年に1回実施		
第三者評価の実施	なし		

## 2. 指定事業及び指定番号

指定施設・事業名称		費用区分	愛知県指定番号	利用定員
障害者支援施設	施設入所支援	介護給付費	2310300237	70名
	生活介護			70名
障害者短期入所事業		介護給付費	2310300237	6名(併設利用型) 70名(空床利用型)
地域活動支援センター事業		委託費	—	20名(1日受入定員)

## 3. 苦情等の受付

(1) 事業者が提供する事業や職員に対しての苦情は、事業所受付窓口で受け付けています。

苦情解決責任者：管理者（施設長）大原好夫	Tell (0567) 32-5000
受付担当者：主任指導員 中元葉留子	Fax (0567) 32-5002
㊤ 受付は、窓口・電話・ファックス・手紙等いずれの方法でも結構です。 ㊥ 利用者のご希望で、受付文書・回答を公開、又は非公開にできます。	

(2) 事業所窓口の他に、法人が委嘱した第三者委員に申し立てることができます。

第三者委員	法人評議員：安井宏	Tell (052) 444-2223
	法人評議員：東照代	Tell (0567) 31-2803
㊤ 第三者委員とは、苦情処理の公正と客観性を確保するため法人役員及び施設職員を除く評議員・監事・民生委員・学識経験者等の社会的信用を有する者のことです。		

(3) 事業所が信用できない場合は、行政機関等へ苦情を申し立てることができます。

住所地の市町村（援護主体）	Tell
愛知県庁	名古屋市中区三の丸三丁目1の2 障害福祉課 事業所指導グループ Tell (052) 954-7400
運営適正化委員会 (県社会福祉協議会内設置)	名古屋市中区白壁一丁目50番地 Tell (052) 212-5515

## 4. 通常の事業実施地域及び事業実施日等

## (1) 通常事業実施地域

愛知県

※通常事業実施地域以外の方でもご利用になれる場合があります。

## (2) 事業実施日

原則的に年中無休

※施設・設備整備のため利用ができない場合があります。

## (3) 利用受付時間（予約・変更等）

午前9時00分から午後5時30分

## (4) 利用受入時間（入所・退所等）

午前9時30分から午後5時00分

## (5) 定員

併設型 6名（専用床）／空床型 70名以内（障害者支援施設の定員以内）

## 5. 事業所の概要

## (1) 人員体制〔本体施設と同様〕

管理者	1名	8:45～17:45
サービス管理責任者	2名以上	
生活支援員	23名以上	0:00～24:00(3交替制)
医師	1名以上	
看護師	2名以上	8:00～19:15(2交替制)
栄養士	1名以上	8:45～17:45
理学療法士	1名以上	
調理員	1名以上	7:00～19:15(2交替制)
事務員	1名以上	8:45～17:45

## (2) 主たる職務内容

管理者：事業所の業務及び職員を一元的に管理します。

生活支援員：利用者の介護等日常生活支援・その他支援サービスを行います。

看護師：利用者の保健衛生指導・その他支援サービスを行います。

栄養士：栄養量計算及び利用者の嗜好を考慮した献立作成を行います。

調理員：給食業務を行います。

## (3) 専用設備

居室：2人部屋（3室）

## (4) 共用設備

居室：1～4人部屋

ホール：新聞・雑誌・テレビ・喫煙・卓上ゲーム等でお寛ぎいただけます。

多目的室：食事・行事・余暇活動等を行います。

訓練指導室：各種作業等を行います。

静養室：一時休息用のベッドが用意してあります。

相談室：ご相談事・重要なお説明等を行います。

喫茶：飲料等をご提供します。（要チケット購入）

洗面所：洗面・手洗いを行います。（自動手指消毒器設置）

トイレ：車いす対応トイレ・ナースコールが設置してあります。

浴室：一般浴（歩行）・機械浴（坐浴・寝浴）を設置しています。  
看護室：健康相談・軽微な処置等を行います。

## 6. 支援サービス内容と利用者負担金等

### (1) 支援計画

受給者証に記載された支給量（市町村が決定）を踏まえ、利用者のご意向や心身状況等を鑑み支援検討会議によって支援計画をご提示します。利用者は内容等変更を希望される場合はいつでもお申し出下さい。

#### ①給食

ご希望の方には施設調理の給食をご提供します。なお給食のご提供には別途費用をいただきます。提供時間は 8:00～9:00・12:00～13:00・18:00～19:00 です。

また、お茶以外に間食・珈琲等飲料の提供実施、入浴後等の発汗が多い時は効率的な水分補給のため機能性飲料をご提供します。

#### ②入浴

利用者のご要望や心身状況等を鑑み最も適した入浴種別をご提供できるよう一般浴（歩行手摺等付き）・機械浴坐浴（座って入る形態）・機械浴寝浴（寝台のまま入る形態）の3種類をご用意しています。また入浴に適さない心身状態の場合は、ご希望により清拭・ドライシャンプーに変更することができます。

#### ③創作的活動

手芸・工作・絵画等の創作活動を支援します。

#### ④レクリエーション

輪投げ・カラオケ等のレクリエーションを実施します。

#### ⑤その他の支援

利用者の身体機能・清潔保持（排泄介助含む）、及びご要望等に応じ必要となる支援を行います。

#### ⑥送迎

送迎は、運営規程第12条第2項第4号を原則とし、これ以外では市町村から事業者に対して送迎委託等を行った地域に限定して実施しています。

### (2) 利用者負担金等

#### ①定率負担分

上記の（1）を利用された場合、給食（食費）を除き通常係る費用の9割が介護給付費の給付対象となりますので、利用者は事業者に対して係る費用の1割（定率負担分）をお支払い下さい。また低所得の方には減免措置が講じられますので、その場合は減免が行われた後の金額をお支払いいただくことになります。

#### ②実費負担分

上記の（1）の給食（食費）に係る費用、光熱水費、創作活動・レクリエーション等の材料が必要な場合の材料実費相当額については、①の定率負担分と併せて事業者に対してお支払い下さい。また、低所得の方については給食（食費）費に対する減免措置が講じられますので、その場合は減免が行われた後の金額をお支払いいただくことになります。

#### ③償還払い

前記の（2）①のお支払いは、ご希望により償還払いでのお支払いができます。この場合は市町村が定める介護給付費の10割（全額）を一旦事業者にお支払いいただき、その際事業者が発行する「サービス提供証明書」と「領収書」を添えて、住所地の市町村

に申請しますと、9割（定率負担分を除いた金額）が利用者に支給されます。

④利用者負担の月額上限

介護給付費対象事業（短期入所・ホームヘルパー等）の利用に際しては、利用者が1ヶ月に負担する金額の上限が設けられており、所得に基づく月額上限があり利用者の過大な負担を防止するための措置が講じられています。なお月額の上限を超えることが予想される利用者は、利用開始前に上限管理事務を希望する事業者に対して上限管理者に選任したいとの申出を行って下さい。上限管理に係る費用150単位（1ヶ月/減免の場合有り）は別途必要になります。

(3) 利用者負担の減免措置

本法に規定される各種事業の負担金等が高額になり過ぎないように、次のような減免措置が講じられますので、該当する利用者は市町村に申請して下さい。

①定率負担分の月額上限額の設定

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
一般2	市町村民税課税世帯	37,200円
一般1	市町村民税課税世帯で所得割16万円未満	9,300円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
生活保護	生活保護の受給世帯	0円

※世帯の範囲は、障害当事者とその配偶者となります。障害当事者が20歳未満の場合は、その保護者の属する住民基本台帳での世帯が対象となります。

②高額障害者福祉サービス費

障害者と配偶者の世帯で、負担額の合算額が基準額を超える場合、高額障害者福祉サービス費が支給されます。（※償還払いによります。）

③給食費自己負担（食費等実費負担）に対する軽減措置

通所事業所をご利用の場合、一般1と低所得と生活保護に該当する利用者の負担する額の内人件費相当額を減免します。ただしその内の1割（定率負担分）と食材料費相当額はお支払いいただきます。

(4) 利用者負担金等及び施設利用料のお支払い方法

お支払いは事業者が1ヶ月毎に計算し、当該月の翌月15日までに利用者へ請求書を発行しますので、お手元に届きましたらご確認の上、同月15日から同月末までに事業所窓口にも収めるか、現金書留で郵送、又は指定口座へ振込(手数料は振込人負担)でお支払い下さい。なお負担の上限管理該当者（当事業所管理分）の場合は、当該月の翌月5日の事業所窓口開設時間内までにお越しいただき、減免変更された負担額等の確認を行っていただきますので、その旨予めご承知おき願います。

(5) 利用の中止・変更・追加

利用日の前日午後5時30分までにご連絡いただいた場合は、取消料等は一切かかりません。これ以降のご連絡、又はご連絡等なく利用されなかった場合は、取消料として利用者

負担相当額（定率負担分を除いた額）をお支払い願います。なお、利用者の急な疾病や事故、その他やむを得ない事由の場合は取消料を減免する場合がありますので事業所短期入所担当者までお申し出下さい。

#### (6) 負担額の変更

負担額に変更が生じる場合は予め通知・説明します。また厚生労働省が改定するものにつきましては市町村(援護主体)より決定通知書が届きますのでご確認願います。

#### 7. 受給者証の提示・確認

住所・利用者負担額・障害支援区分・支給量等、受給者証に記載されている内容に変更があった場合は、速やかにお申し出下さい。また事業者より受給者証の提示を求められた場合はご提示いただけるよう利用時には携行するようお願いいたします。なお受給者証をご提示願えない場合、その他紛失・失効している場合は、事業の提供ができませんのでご注意下さい。

#### 8. 意思決定支援等の推進

(1) 利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の意思決定の支援に配慮するよう努めています。

(2) 利用者の意思に反する異性介助がなされないよう、利用者の意向を把握し、その意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努めています。

#### 9. 個人情報の保護・個人記録整備

利用者の個人情報は「個人情報の使用目的」を規定して保護し、個人記録につきましては利用者のご希望により事業所窓口開設時間中閲覧することができます。

#### 10. 虐待防止の対応

(1) 体罰禁止を含む虐待防止に関する責任者や委員会を設置し、介護マニュアル等を策定し支援サービスにあたる職員教育を行うとともに、全職員に対して処遇会議等における研修を通じて人権に対する配慮について啓発に努めています。

(2) 苦情申出窓口に虐待に関する申出があった場合は、管理者、及び受付担当者は速やかに調査を行うとともに、希望により当該申出者の緊急避難策を講じます。

(3) 意思決定支援を踏まえた成年後見制度の利用を支援します。

#### 11. 身体拘束等の適正化について

身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置し、指針に基づく研修を実施しています。

#### 12. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定するとともに、職員に対して計画に基づく研修及び訓練を実施するものとします。

### 1 3. その他重要事項（カスタマーハラスメントに関する当施設の考え方）

当施設では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

- ① 大声での叱責や威圧的な言動
- ② 人格を否定する発言や差別的な言動
- ③ 業務範囲を超えた過度な要求
- ④ 長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

### 1 4. 補 償

- (1) 事業所では、万が一の事故等発生に対して適切な補償対応が行えるよう、次の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名称	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
主な補償内容	対人・対物・管理財物・事故対応

- (2) 事故発生時の対応

- Ⓐ当施設では、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに都道府県、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。
- Ⓑ当施設では、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録します。
- Ⓒ当施設では、利用者居に対するサービス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。

## 事業者保管用

## 重要事項説明書同意書 短入

ゆうとぴあ恵愛短期入所事業所 管理者 様

私（利用者）は、「ゆうとぴあ恵愛短期入所事業所」の利用契約の締結にあたり、事業者から重要事項の説明を受け、本契約の内容を理解し、本書面内容に同意しましたので、署名・捺印を以って証します。

令和 年 月 日

〔利用者〕 住所

氏名

⑩

〔署名代行者〕 住所

氏名

⑩

〔代行の事由〕  自筆署名が困難な為  その他（ ）

この重要事項説明書は、厚生労働省令第79号（平成14年6月13日）第9条の規定に基づき、利用者、及び身元引受人への本契約上の重要事項の説明のために作成されたものです。

〔説明担当者〕 所属 ゆうとぴあ恵愛短期入所事業所

職氏名

⑩