

ショートステイ あるいは 短期入所 重要事項説明書

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。

1. ショートステイ あるいは 概要

事業所の種類	短期入所
事業所の目的	地域の同じ仲間として豊かで生きがいのある地域生活を送り、生活の自立とともに主体的な社会参加が出来るよう支援することを目的としています。
事業所の名称	ショートステイ あるいは
事業所の所在地	羽島市正木町坂丸二丁目78番地 かみなり村 西館 Tel 058-322-6079 fax 058-392-1050
法人の所在地	羽島市正木町坂丸二丁目97番地 かみなり村 本館 Tel 058-393-2608 fax 058-393-2772
管理者	鳥井 充代
運営方針	<p>① 同じ仲間として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスメニューの自己選択・自己決定を尊重し、気楽に利用できるような体制をつくります。 ・利用者個人の能力・個性を尊重し、地域社会の中で主体的な生活を送ることが出来るよう、地域リハビリテーション機能活用による生活支援および家族支援を行います。 ・利用者の権利を守ります。 <p>② 潤いとゆとり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常に笑いの絶えないやすらぎ環境づくりに努めます。 ・穏やかな心で生きがいの持てる生活が出来るよう支援します。

	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個性を見だし、それを伸ばすための支援をします。 <p>③ 情報発信</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の生活・福祉情報を提供します。 ・福祉機器・福祉用具・福祉住環境などの情報を提供します。 <p>④ 地域リハビリテーション機能の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア活動とコーディネート機能の充実を図ります。 ・地域住民との交流を促進します。 ・専門機関との連携を図ります。
開設年月日	平成18年10月1日
職員への研修の実施状況	<p>専門分野の定期的な研修だけでなく、社会福祉全般に渡る研修参加を奨励しています。また、当協会の市民活動ボランティアセンター主催による各種研修会に参加しています。</p>

2. ショートステイあるいはの職員体制について

<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。

主な職員配置状況

職種	常勤		非常勤		職務の内容
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1			統括責任者
生活支援員				6	生活支援・介助
栄養士				1	食事相談・献立作成

3. 営業日および営業時間

<サービス提供日・時間> 年中無休 ・ 18時～翌日朝9時まで

<受付時間> 10時～17時まで (月曜日～土曜日)

れんらくさき <連絡先> かみなり村 西館 電話 058-322-6079
FAX 058-392-1050

4. 通常の事業実施区域について

サービスを提供できる区域は、羽島市、笠松町、岐南町。

※ 区域以外については、ご相談してください。

5. 提供するサービス

サービス内容

<相談及び援助>

利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の相談に応じ、適切な援助を行います。

<入浴サービス>

利用者個々の適切な方法により、利用者の入浴、清拭を行います。

<給食サービス>

食事は、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮し、適切な時間に行います。

<送迎サービス>

自宅への送迎についてはご相談となります。実施区域外の場合は、事業所を起点に片道10kmを越えた走行距離数に30円を乗じた金額をいただきます。

6. 利用料金

(1) 介護給付費内容の料金

介護給付費より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割が介護給付費の対象となります。事業者が介護給付費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いただきます。(利用者負担額といえます。) なお、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ので障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(2) ショートステイ あるいは のサービス利用にかかる実費負担額

① 「創作活動」「レクリエーション活動」にかかわる材料費・交通費などの実費(その都度、その内容をご説明いたします。)

② 食費 : 食材費等実費負担

③ 入浴にかかる費用 : 200円

④ 光熱水費・日用品費 : 600円

⑤ その他の必要な費用

利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる実費費用(おむつ代など)

(3) 利用料金の支払方法

利用料金のお支払いは、1ヶ月ごとに計算し、翌月10日までに請求しますので、その月の末日までに窓口でお支払いください。(口座振替をお願いしております。)
上記以外の方はご相談に応じます。

(4) 利用の中止、変更、追加

(ア) 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または変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日午後5時までに事業者
に申し出てください。

(イ) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止をされた場合、
取り消し料として次の料金をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の
体調不良等やむをえない事情がある場合、取り消し料はいただきません。

りようよていにち ぜんじつ もうして ばあい 利用予定日の前日までに申し出があった場合	むりよう 無料
とうじつ りよう とりけした ばあい 当日、利用を取り消した場合	じこふたんそうとうがく 自己負担相当額

(ウ) サービス利用の変更・追加は、サービスの稼働状況により利用者が希望する日時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、他の利用可能な日時を利用者に提示するほか、他の事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(5) 実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、原則としてその2ヶ月前までにご説明します。

7. サービスの利用にあたって気をつけていただきたいこと

(1) 短期入所サービス契約の前に日中サービスを御利用下さい。

ご利用者の状態をより良く把握させて頂くため、短期入所を利用される前に、ボランティア協会の日中サービスを御利用下さい。

(2) サービス内容の変更

ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスが実施できない場合には、ご利用者の同意を得てサービス内容を変更します。

(3) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」「支給量」等「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所にお知らせください。また当事業所職員より「受給者証」の確認のためご提示をお願いすることがあります。

(4) サービス実施の記録

(ア) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供毎に、実施日時及び実施したサービス内容等を記録し、

利用者^{りようしゃ}にその内容^{ないよう}のご確認^{ごかくにん}をいただきます。内容^{ないよう}に、間違い^{まちがひ}やご意見^{ごいけん}があればいつでもお申し出^{おもうしでし}しください。なお、個別支援計画^{こべつしえんけいかく}及びサービス提供^{さーびすていきょうまい}毎^まの記録^{きろく}は、サービス提供日^{ていきょうにち}より5年間^{5ねんかん}保管^{ほかん}します。

(イ) 利用者^{りようしゃ}の記録^{きろく}や情報^{じょうほう}の管理^{かんり}、開示^{かいじ}について

本事業所^{ほんじぎょうしょ}では、ご利用者^{ごりようしゃ}の記録^{きろく}や情報^{じょうほう}を適切^{てきせつ}に管理^{かんり}し、ご利用者^{ごりようしゃ}の求め^{もとめ}に応じて^{おうじて}その内容^{ないよう}を開示^{かいじ}します。

8. 損害賠償^{そんがいばいしょう}について

当事業所^{とうじぎょうしょ}では、全国社会福祉協議会^{ぜんこくしゃかいふくしきょうぎかい}「施設保険^{しせつほけん}」に加入^{かにゆう}し、次^{つぎ}の内容^{ないよう}を補償^{ほしょう}しています。

○ 施設^{しせつ}の業務中^{ぎょうむなか}事故^{じこ}賠償^{ばいしょう}補償^{ほしょう} 施設内^{しせつない}業務全般^{ぎょうむぜんぱん} (サービス)

- ・ 居宅介護サービス^{きたくかいごさーびす}中の事故^{じこ}
- ・ 居宅介護支援計画^{きたくかいごしえんけいかく}等^なにおける経済的^{けいざいてき}損失^{そんしつ}

○ 補償対象^{ほしょうたいしょう}となる事故^{じこ}

- ・ 施設^{しせつ} (法人^{ほうじん}) が事故^{じこ}により法律上^{ほりつうえ}の賠償責任^{ばいしょうせきにん}を負^おった場合^{ばあい}
- ・ 管理責任^{かんりせきにん}のある施設^{しせつ}の内^{ない}・外^{がい}の事故^{じこ}補償^{ほしょう}
- ・ 「受託^{じゆたく}・管理財物^{かんりざいぶつ}事故^{じこ}補償^{ほしょう}」「人格権侵害^{じんかくけんしんがい}補償^{ほしょう}」「非所有^{ひしよゆう}自動車^{じどうしゃ}の賠償^{ばいしょう}補償^{ほしょう}」

○ 通所型施設利用者^{つうしょがたしせつりようしゃ}の傷害^{しょうがい}事故^{じこ}補償^{ほしょう}

保障対象^{ほしょうたいしょう}となる事故^{じこ}

- ・ 利用者^{りようしゃ}が施設利用^{しせつりよう}のため自宅^{じたく}を出発^{しゅつぱつ}し、施設内^{しせつない}でサービス^{さーびす}を受け^{うけ}、自宅^{じたく}へ帰宅^{きたく}するまで。
- ・ 施設職員^{しせつしよくいん}を伴^{ともな}って外出^{がいしゅつ}した場合^{ばあい}。

※ 利用者^{りようしゃ}の過失^{かじつ}による物損事故^{ぶつそんじこ}は補償^{ほしょう}されていません。必要^{ひつよう}な方は個人^{かた}で保険^{こじんほけん}に、ご加入^{かにゆう}ください。

9. あなたの権利は

- (1) あなたは、障がいの種類や程度、国籍、性別、思想・信条によって差別されることなく一人の人間として尊重されます。
 - (2) あなたは、働くことや、人とのかわりをつうじて、自己変革し、自立していく権利を持ちます。
 - (3) あなたは、個人情報に対する取り扱いにおいて、プライバシーが保護されなければなりません。
 - (4) あなたは、当協会の施設及び事業の運営や経営状況を知ることができます。
 - (5) あなたは、当協会の事業、会議等の内容に意見をのべることができます。
 - (6) あなたは、協会の方針、行事並びに自らのケース記録等について知る権利があります。
 - (7) あなたは、障がいの程度にかかわらず、自分のことは自らが選択し、決定する自己決定権を持ちます。同時に、自己決定に対する援助がされ、自己決定する機会が保障されます。
 - (8) あなたは、いやなこと、不快なことについて拒否する権利を持ちます。
 - (9) あなたは、施設の利用、事業への参加について移動の自由が保障されます。
 - (10) あなたは、自立にむけたサービスを受ける権利を持ちます。
 - (11) あなたは、社会参加や社会資源の活用を積極的に受ける権利を持ちます。
- 上記に示した利用者の権利が守られなかった場合には苦情解決の制度にゆだねます。

また、「自己決定権」や「拒否権」などについては、権利として主張できますが、決定については利用者・職員との合意のなかで行ないます。

10. 虐待の防止のために

事業所は、あなたの人権擁護、虐待の防止のため、次の措置を講じます。

1 くじょうかいけつたいせい せいび
(1) 苦情解決体制の整備

2 ぎやくたい ぼうし けいはつ ふきゆう じゅうぎょういん たいするけんしゅう じっし
(2) 虐待の防止を啓発・普及するための従業員に対する研修の実施

11. 苦情受け付けについて

(1) 当事業所における苦情の受付およびサービス利用等のご相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利

用に関するご相談、利用者記録等の情報開示のご請求、生活全般のご相談など、次の
窓口で受け付けます。

○ 利用者相談窓口（苦情受付窓口）・・・かみなり村 松尾尚美

TEL 058-393-2608 fax 058-393-2772

○ 苦情解決責任者・・・ ぎふ羽島ボランティア協会 事務局長 川合宗次

TEL 058-391-1613 fax 058-393-1218

受付時間・・・毎週月曜日～金曜日 午前10:00～午後5:00

(2) 第三者委員

当事業所では、障がい者生活支援センター（公設）の事業運営に関係する
ボランティア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や事
業運営に対するご意見を伺っています。

利用者は、当事業所への苦情やご意見は「第三者評価委員」にも相談できます。

氏名	住所	電話番号	ファックス番号
のむらちえこ 野々村知恵子	はしまし 羽島市	058-393-0751	058-393-1218
みやきのぶよし 宮木伸好	ぎふし 岐阜市	※ 番号はボラ協	※ 番号はボラ協
かじゆか 可児由香	かすがいし 春日井市	じむきょく ばんごう 事務局の番号です。	じむきょく ばんごう 事務局の番号です。

(3) 行政機関その他苦情受付機関の苦情受付

機関名	連絡先など
羽島市福祉課	はしましたけはなまち55ばんち 羽島市竹鼻町55番地 (受付9:00~17:00) 電話 058-392-1111 / Fax 058-394-1240
岐阜県運営適正化委員会 (岐阜県社会福祉協議会)	ぎふししたなら 岐阜市下奈良2-2-1 (受付9:00~16:00) 電話 058-278-5136 / Fax 058-278-5137

12. 緊急時の対応

- (1) サービス提供中にご利用者の事故や体調が急変した場合は、かかりつけ医や協力医療機関(岩佐医院)に連絡するとともに、救急病院への搬送等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかに連絡します。
- (2) 地震、火災等災害時は、総合防災計画やマニュアルに従って対応します。
- (3) その他、重大事故や緊急事態が発生したときは、管理者・事務局長・理事長にその対応について、その都度指示を受けます。

【かかりつけ医】

いりょうきかんめい 医療機関名	
じゅう しょ 住 所	
でんわばんごう 電話番号	
しゅじいしめい 主治医氏名	

【ご家族緊急連絡先】

し めい 氏 名		ぞくがら 続柄
じゅう しょ 住 所		
でんわばんごう 電話番号		

じゅうようじこう せつめい かかわる どういしょ
重要事項の説明に関わる同意書

していしょうがいふくしき ーび すたんきにゆうしょ ていきょうかいし さいし しよめん
指定障害福祉サービス短期入所の提供開始に際し、この書面にもとづき

じゅうようじこう せつめい おこないました
重要事項の説明を行いました。

せつめいしゃ
説明者 _____ 印

わたし しよめん もとづき じぎょうしゃ じゅうようじこう せつめい うけ
私は、この書面にもとづき事業者から重要事項の説明を受け、

たんきにゆうしょ ていきょうかいし どうい
短期入所サービスの提供開始に同意しました。

平成 年 月 日

りようしゃじゅうしょ けん
利用者住所 _____ 県

りようしゃしめい
利用者氏名 _____ 印

ほごしゃ だいにんにじゅうしょ
保護者または代理人住所 _____

ほごしゃ だいにんにしめい
保護者または代理人氏名 _____ 印