

障害者施設きくま 短期入所重要事項説明書

短期入所サービスの提供にあたり、当事業所が利用者に説明すべき事項は次の通りです

1. 事業者の概要

名称	名石会
法人種別	社会福祉法人
法人所在地	愛媛県松山市星岡一丁目31番7号
電話番号	089-909-5454
代表者氏名	理事長 石山 将

2. 事業所の概要

名称	障害者施設きくま
事業所所在地	愛媛県今治市菊間町浜1147番地3
事業種別	短期入所
指定年月日	令和 3年 4月 1日
利用定員	5名
管理者氏名	管理者 石山 哲
建物	構造 木造2階建 面積 617.24㎡
電話番号	0898-54-5500
FAX・メール	0898-54-5507
事業所番号	3810201008
目的	利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の支援その他日常生活上の支援を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
併設事業	共同生活援助

3. 事業所の設備等の概要

①居室

居室の種類	室数	設備	備考
1人部屋	5室	冷暖房、洗面所	

②居室以外の設備

居室の種類	室数	備考
シャワー室	1室	
一般浴室	1室	
特殊浴室	1室	
脱衣室	3室	
洗面所	2か所	
トイレ	2か所	
車椅子トイレ	4か所	
リネン室	1室	
事務室	1室	
相談室	1室	
介護員室	1室	
多目的室	1室	
食堂	1室	

4. 従業者の配置

職 種	員 数
管理者	1名(常勤職員)
生活支援員	常勤換算で2.8名以上(うち1名以上は常勤職員)
看護職員	常勤職員で1.0名以上

5. 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制		備 考
管理者	日勤	8:00~17:00	
サービス管理責任者	早出	7:00~16:00	
生活支援員	遅出	10:00~19:00	
世話人 看護職員	夜勤	16:00~10:00	

6. 一日の流れ

時間帯	内容	時間帯	内容
7:00	起床	13:00	日中活動支援
7:30	朝食	16:00	入浴
10:00	日中活動支援	18:00	夕食
12:00	昼食・昼休み	20:00	就寝

7. 短期入所サービスの内容

(障害福祉サービス費の対象となるサービス)

① 日常生活の支援

I 入浴

・原則として毎日行います。入浴が困難な場合には清拭を行う等適切な方法で実施します。

II 排泄、着脱衣、整容等日常生活に関すること

・利用者の障害程度や心身の状況等を考慮し、自立に向けた支援を行います。

② 送迎サービス

・送迎加算対象者については、自宅と事業所間の送迎を行います。(事業の実施地域に限ります)

・送迎可能時間については、AM9:30~PM4:30とさせていただきます。

③ 医療及び健康管理

・緊急時等、嘱託医師・協力医療機関等による診療・治療を行います。

・常時は看護師により、疾病予防・健康管理に努めます。

・服薬に関する管理・支援を行います。

④ 社会的活動の支援

I 日中活動支援

・作業活動 ・余暇活動

II 施設内行事への参加

・ご希望があれば可能な限りにおいて、施設内で実施している行事等に参加することもできます。その際、費用がかかる場合には、別途実費相当分をご負担いただきます。

⑤ 相談支援

・家庭内での支援の方法、福祉サービスの紹介等を行い、利用サービスの立案や情報提供を行います。

(障害福祉サービス費の対象外のサービス)

① 食事(朝食・昼食・夕食代金:詳細は別途記載)

・栄養、利用者の心身の状況、希望や嗜好等を考慮した食事を提供します。

② 光熱水費(居室にかかるもの:詳細は別途記載)

③ 上記に記した、交通費実費相当分。

④ 施設内行事に参加した際の実費相当分。

⑤ サービス提供記録等の複写に際しての実費相当分。

8. 利用料金及び支払方法

①障害福祉サービス費対象支給料金

障害福祉サービス費によるサービスを提供した際は、事業者が障害福祉サービス費等の給付を市町から直接受け取る(代理受領する)場合、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利用者負担分(サービス利用料金全体の1割を上限)を事業者にお支払いいただきます。

尚、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障害福祉サービス費支給対象外料金

サービスの種類	費用		備考
食事代金	朝食代金	420 円/食	
	昼食代金	620 円/食	
	夕食代金	620 円/食	
	施設内で調理する食事サービス以外の代金	実費	
居住費	洗面付	1,400 円/日	
光熱水費		500 円/日	
ガス代		実費	
送迎代金	今治市(島嶼部除く)	0 円	
	今治市外～自宅までの間	50 円/km	
洗濯代		200 円/回	
乾燥機使用代		100 円/回	
特別な寝具	寝具	実費	
行事等参加料金	交通費等	実費	
複写代金	サービス提供	20 円/枚	
各証明書の発行		100 円/部	
日用品	洗剤・シャンプー・ボディソープ等	実費	
おやつ代		実費	
創作活動費		実費	
故意破損弁償代		実費	

③キャンセルに伴う費用(当事業所で食事を用意する方)

食事キャンセル料	朝食 420 円	昼食 620 円	夕食 620 円
----------	----------	----------	----------

※食事キャンセルする場合は、3日前の17:00までにお申し出ください。お申し出がない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

④支払方法

前記《サービス利用料金》① ② ③の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。利用者負担金は、当月末精算の翌月末日払いです。

・指定の口座からの自動引き落としでお願いします。

- ・振込での支払を希望される場合はお申し出下さい。
- ・現金での支払は原則受け付けておりません。
- ・原則として、身元引受人に請求書を送付いたします。

9. 利用に際しての留意事項

面会	原則として、就寝から起床までの時間以外、日中については事務所又は生活支援員、夜間は生活支援員にご連絡下さい。尚、ご家族以外の方については、利用者との関係をお尋ねする場合があります。
外出	いつでもできます。生活支援員又は事務所等にご連絡下さい。
洗濯	洗濯につきましては、御要望があった際、実施します。衣類には名前を記入して下さい。衣類等の汚れがある場合は、随時洗濯させていただきます。
飲酒	希望によりできます。ただし、過飲等で他の利用者に迷惑となる場合や健康上の理由で制限させていただく場合があります。
喫煙	希望によりできます。ただし、所定の場所での喫煙と、健康上の理由により制限させていただく場合があります。
政治・宗教活動	利用者の信仰等は自由ですが、他の利用者に対して政治・宗教勧誘・営利を含めた活動等は行ってはいけません。
貴重品管理	利用者の責任において管理させていただきますが、自己管理できない場合は、事業所で保管いたします。
危険物等	危険物の持ち込みは禁止します。その他はご相談下さい。

10. 協力医療機関

医療機関名	科名	所在地	電話番号
医療法人順天会 放射線第一病院	内科、泌尿器科、皮膚科、呼吸器内科、ペインクリニック、整形外科、神経内科、消化器内科	今治市 北日吉町1丁目10番50号	0898-23-3358
菊間歯科医院	歯科	今治市菊間町浜722番地	0898-54-5061

11. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途に定める防災計画により対応します。
防火管理者	安永 英和
避難訓練	消防法に定められた年2回以上の訓練を利用者参加の上実施します。
防災設備	火災通報装置、火災報知器、消火器、誘導灯

12. 苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 苦情等申立先

●事業所内の受付窓口				
担当者	役職名	氏名	住所	電話番号
受付担当者	管理者	石山 哲	今治市菊間町浜 1147 番地 3	0898-54-5500
第三者委員	名石会評議会	阿曾沼 温良		
	名石会評議員	伊藤 伸一		
解決責任者	管理者	石山 哲	今治市菊間町浜 1147 番地 3	0898-54-5500
●行政等の受付機関				
機関名		住所		電話番号
今治市障がい福祉課		今治市別宮町 1 丁目 4 番地 1		0898-36-1527
愛媛県社会福祉協議会運営適正化委員会		松山市持田町 3-8-15		089-921-8353

(2) 虐待防止に関する窓口

担当者	氏名	住所	電話番号
虐待防止責任者	石山 哲	今治市菊間町浜 1147 番地 3	0898-54-5500

13. 緊急時の対応

サービス中に利用者の容態に急変があった場合は、囑託医または必要に応じて受診医療機関の主治医に連絡する。または、救急病院に搬送するなどの必要な措置を講ずるほか、管理者・ご家族等(身元引受人)へ連絡を行います。

14. 個人情報保護に関する相談の受付・記録及び情報管理について

担当者	氏名	住所	電話番号
個人情報保護管理者	石山 哲	今治市菊間町浜 1147 番地 3	0898-54-5500

(1) 従業者は個人情報の保護に努め、業務上知り得た個人情報について在職中及び退職後においても他に持ちません。

(2) 利用者に医療等緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

(3) 利用者の個人情報をサービス調整会議等で用いる場合には、予め文書にて利用者の同意を得ることとします。

15. 第三者評価について

第三者評価は受けておりません。

令和 年 月 日

指定短期入所の利用にあたり、契約に際し利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

(所在地) 愛媛県今治市菊間町浜1147番地3

(名称) 障害者施設きくま

(説明者) 職氏名 管理者 石山 哲 印

私は、契約書及び本書面により、これから利用する指定短期入所の重要な事項について、事業所から説明を受けました。

利用者

(住所)

(氏名) 印

身元引受人

(住所)

(氏名) 印

利用者との関係()

(電話番号)