

社会福祉法人たんぼ福祉会 アメニティーハウス・エナ 短期入所サービス 重要事項説明書 ver.2018.2.1

この重要事項説明書は、当施設とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. サービス提供開始日

あなたのサービス提供開始日は、平成 30年 2月 1日です。

2. 事業者の概要

経営事業者の名称	社会福祉法人たんぼ福祉会
法人所在地	岐阜県恵那市長島町久須見 1083 番地 35
電話番号	0573-26-4356
代表者氏名	理事長 小坂 孫次
設立年月	昭和60年12月

3. 利用施設

施設の種類	指定施設・平成22年7月1日指定 岐阜県第 2111700122 号
施設の目的	能力に応じ自立した日常生活を送れるように支援します。
施設の名称	アメニティーハウス・エナ
施設の所在地	岐阜県恵那市長島町久須見 1083 番地 35
電話番号	0573-26-4356
施設長(管理者)	遠山 千里
施設の運営方針	自立と社会活動への参加促進、生活の質を高める支援をします。
開設年月	平成 7年 4月 1日
利用定員(専用床)	2名

4. サービスに係る事業所設備等の概要

(1) 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備 考
個室(1人部屋)	2室	
合 計	2室	

利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

(2) 居室以外の施設設備の概要

施設設備の種類	室数	備 考
食 堂	1室	
作業指導室	4室	陶芸、木工室他
医務室	1室	
静養室	1室	
浴室	1室	
洗面所	4箇所	
便所	4箇所	
相談室	1室	

(3) 居室の変更

利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(4) 施設・設備ご利用上の注意事項

当施設において、居室その他の施設・設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

- ①他の人の迷惑になるような使い方はご遠慮ください。
- ②タンスなど大きな家具を使用する場合は事前にご相談ください。

4. 日中活動における通常のサービスの実施地域

日中活動における通常のサービスの実施地域は岐阜県東濃地域とします。

6. 職員の配置状況

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 施設長	1名	1名		1名
2. 看護師	1.00名	1名	1名	1名
3. 生活支援員	17.25名	13名	8名	16.64名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 生活支援員	日勤 8:30~17:30
	夜勤 16:30~ 1:15
	夜勤 1:15~10:00
2. 看護師	日勤 8:30~17:30

☆土・日・祝他休日は上記と異なります。

7. 当施設が提供するサービスと利用料金（契約書第7条）

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- (1) 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に基づく介護給付費等の対象となるサービス
- (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス（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に基づく介護給付費等の対象外のサービス）があります。

- (1) 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に基づく介護給付費等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に基づく介護給付費等が支給されます。事業者が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に基づく介護給付費等を代理受領する場合には、利用者は、利用者本人およ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。（短期入所利用者負担額）

〈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に基づく介護給付費等の対象となるサービスの概要〉

ア 日常生活の支援

(ア) 入浴

- ・入浴・清拭は、毎日行います。利用者の身体の状況と希望等を伺った上、できる限り自立して清潔保持が可能となるようめざし、入浴が困難な場合には清拭をおこなうなど適切な方法で実施します。

(イ) 排泄

- ・利用者の心身の能力を最大限活用した支援を行います。

(ウ) 着脱衣

(エ) 整容

イ 医療および健康管理

- (ア) 健康管理：看護師の指示のもと健康管理を行います。

- (イ) 服薬の支援：看護師が管理し支援職員が与薬します。

ウ 社会的活動の支援

(ア) 日常生活支援

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を目指した支援

(イ) 余暇活動

エ 相談援助

(2) 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に基づく介護給付費等の対象外のサービス
 下記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に基づく介護給付費等の対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、別紙の記載に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払い頂きます。

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事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

ア 食事の提供

- ・利用者の身体の状況・希望や嗜好を考慮した食事の提供をおこないます。

朝食	7:30～	600円
昼食	12:15～	650円
夕食	18:00～	650円

イ に基づく介護給付費等から支給されない日常生活上の諸費用

- ・その他

おやつ代（施設利用者代表が集めます）	1日/50円
日常生活費	実費
日常生活上の便宜供与等費用	実費
教養娯楽費	実費
理美容費	実費
電気代（個人所有の家電を使用する場合）	実費
特別な食事	実費
移送・付き添いサービス	実費
買い物・薬の受取代行等	1回/500円

(3) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、短期入所終了後にご請求しますので、お支払い下さい。（利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

8. 利用者の記録や情報の管理および守秘義務について（契約書第6条、第12条参照）

9. 事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理します。

10. 苦情の受付および虐待防止について（契約書第10条、第11条参照）

○苦情受付窓口（担当者）

○苦情解決責任者

氏名 小川 寛夏 [職名] 生活支援員 氏名 庄田 佳子 [職名] サービス管理責任者

また、苦情受付ボックス（目安箱）を事業所内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

恵那市役所 社会福祉課	所在地：岐阜県恵那市長島町正家一丁目1-1 電話番号：0573-26-2111（代表）
第三者委員	・山村 文子 恵那市大井町1970-2 ・宮地 政臣 恵那市三郷町野井1725-8
岐阜県運営適正委員会	所在地：岐阜県岐阜市下奈良2-2-1岐阜県福祉・農業会館内 電話番号：058-278-5136 FAX：058-278-5137

(3) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 嶋倉 直樹 ・解決責任者 庄田 佳子 ・ご利用時間 9:00～17:00(日曜・祭日、年末年始を除く) ・電話番号 0573-26-4356 ・ファックス 0573-26-5827
--------------	---

11. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町及び利用者の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

- (1) 損害保険会社名 (財)日本知的障害者福祉協会 株式会社エヌシーアイ
- (2) 損害保険の種類 知的障害施設総合賠償保険 (3) 損害保険の内容 総合補償タイプ

12. 協力医療機関

市立恵那病院 : 恵那市大井町 2725 ☎ 0573-26-2121
 大湫病院付属恵那診療所 : 恵那市大井町 180-25 ☎ 0573-26-3531

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応いたします。
平時の訓練	・別途に定める、消防計画書に則り、年4回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・非常通報装置 有 ・消火器 有 ・スプリンクラー 有 ・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2日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
消防計画	消防署への届出日：平成27年 2月 防火管理者 : 小坂 孫次
保険加入	災害に備えて、保険に加入しています。 加入保険会社名：JA共済 三井住友海上火災保険株式会社

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者又は法定代理人又は利用者及び身元引受人と事業者が記名押印の上、各 1 通を保有するものとします。

平成 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ ④

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ ④

事業者 所在地 岐阜県恵那市長島町久須見 1083 番地の 35

名称 社会福祉法人たんぽぽ福祉会 アメニティーハウス・エナ

代表者 管理者 遠山 千里 ④