

## 短期入所「ぷらむ」重要事項説明書

短期入所サービスを提供するにあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所が説明すべき内容は次の通りです。

### 1 サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人虹の会
所 在 地	福井県福井市文京五丁目27番32号
電 話 番 号	TEL (0776) 27-2621 FAX (0776) 27-6439
代表者氏名	理事長 稲木 昭一
設 立 年 月	昭和60年4月1日

### 2 利用施設

事業所の種類	短期入所事業所 平成30年10月1日指定（指定有効期間：指定日から6年間）
事業所の名称 (事業所番号)	ぷらむ (1810100147)
事業所の所在地	福井県福井市花堂中一丁目17番4号
連 絡 先	TEL (0776) 33-3758
管 理 者	稲田 好宏
サービスの実施地域	福井市
主たる対象者	知的障害者
定 員	2名
開設年月日	平成17年4月1日

### 3 サービスの目的・運営方針

目的	利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な短期入所の提供を確保します。
運営方針	別紙・社会福祉法人虹の会 ぷらむ（短期入所）運営規程による。

### 4 サービスに係る事業所・設備等の概要

階	室名	室数	床面積	階	室名	室数	床面積
1	食堂	1	14.52 <sup>m<sup>2</sup></sup>	2	談話室	1	11.12 <sup>m<sup>2</sup></sup>
	厨房	1	8.86		サンルーム	1	12.27
	浴室	1	4.06		浴室	1	4.06
	管理人室1	1	11.12		倉庫	1	11.45
	管理人室2	1	9.41		居室 (10.57 <sup>m<sup>2</sup></sup> )	1	10.57
	居室 (10.57 <sup>m<sup>2</sup></sup> )	1	10.57		居室 (9.67 <sup>m<sup>2</sup></sup> )	2	19.34
	居室 (9.67 <sup>m<sup>2</sup></sup> )	1	9.67		居室 (9.41 <sup>m<sup>2</sup></sup> )	2	18.82
	短期入所室	1	9.67		短期入所室	1	9.41
建物の概要		鉄骨造陸屋根2階建1棟 延床面積329.02 <sup>m<sup>2</sup></sup> (1階:159.52 <sup>m<sup>2</sup></sup> 2階:169.50 <sup>m<sup>2</sup></sup> )					
共用設備		食堂・談話室・サンルーム・洗面・浴室・トイレ TV・エアコン・洗濯乾燥機・除湿乾燥機・空気清浄機					
居室設備		ベッド・エアコン					
非常災害設備		消火器具・スプリンクラー設備・自動火災報知設備 消防機関へ通報する火災報知設備・誘導灯及び誘導標識					

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

### 5 サービス提供職員の配置状況

#### (1) 職員の配置状況

職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1				1	厚生労働省で定められた配置基準以上
世話人	1		1			
生活支援員	1				1	

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※ 常勤換算とは…職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 時 間
世 話 人	8 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0 (曜日毎、左記時間内で勤務)
生活支援員	8 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0 (曜日毎、左記時間内で勤務)

※必要に応じて、事業者が代替職員を派遣します。

6 サービス提供の内容

(1) 介護給付費対象サービス内容

介護給付費（市町から支給される額及び利用者の定率負担額等）の範囲内で提供するサービスの内容は以下のとおりです。

サービスの種類	サービスの内容
食 事	栄養のバランス、利用者の身体状況を考慮した食事の提供を行います。 食事時間：(朝食) 7 : 0 0 ~ (夕食) 1 8 : 0 0 ~
洗濯・排泄・着脱衣・整容・清掃等	利用者の状況に応じて、適切な支援、介護を行います。
日中活動支援	日中活動の事業所と連携した支援を行います。
金銭管理	必要に応じて個々の能力に応じた方法で支援します。
人間関係	必要な人的、物的な環境調整とともに、円滑な人間関係を築くための社会性を身につけることが出来るよう支援します。
健康管理	服薬管理や、事故や怪我等など治療が必要とされた場合は、医療機関の協力のもと必要な措置を講じます。
相談及び援助	利用者及び法定代理人等からの相談については、必要に応じて相談を受け支援を行います。

(2) 介護給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
食 費	食材料費 ・材料費の市価変動による変更あり	朝食 2 0 0 円 昼食 5 0 0 円 夕食 7 0 0 円
日用品費	歯ブラシ、歯磨き粉、タオル等消耗品	実費
送 迎	当事業所送迎ルート範囲内で送迎希望の方を送迎します。なお、送迎車両への相乗り困難な場合は希望に添えないことがあります。	無料 (送迎加算の算定期間中)
そ の 他	日常生活において通常必要なものであって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの	実費

## 7 利用料金

### (1) 介護給付費対象サービス内容の料金

介護給付費対象サービスの利用料金は、本人及びその配偶者の負担能力（市町村税民税の所得割）に応じて市町村長が定める本人負担金です。障害福祉サービス受給者証の記載内容をご確認ください。

### (2) 介護給付費対象外サービス内容の料金

介護給付費対象外サービスの利用料金は、上記「6 サービス提供の内容（2）介護給付費外サービス内容」の項目について、事業者が定める利用料金です。

### (3) 利用料金のお支払方法

前記（1）（2）の両機は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア	当事業所での現金支払い
イ	下記指定口座への振込み 福井銀行 花月支店 口座番号 普通預金 0160385 口座名義 (福)虹の会 理事長 稲木 昭一
ウ	金融機関口座からの自動引き落とし（毎月25日） ご利用できる金融機関：福井銀行

## 8 利用の中止

次のことに該当する場合には、速やかに家族に連絡をとる等必要な措置を講じるとともに、利用を中止する場合があります。

- 初日利用の健康チェックの結果、通院や加療等が必要であると認められる場合
- 感染症（インフルエンザ・感染性胃腸炎等）に罹患していることが考えられる場合
- 利用期間中において、利用者自らが中止を希望した場合
- 自己もしくは他者の生命（健康）に影響を与えるような自傷（他傷）行為や迷惑行為等が見られる場合

## 9 利用者の記録及び情報の管理等

(1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。

また、記録及び情報についてはサービスを提供した日から5年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、9：00～16：00です。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市長及び関係機関にお情報提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供致します。

## 10 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、ご家族の緊急連絡先に連絡します。基本的には、ご家族等により医療機関への受診をお願いします。

（但し事業所内事故等による緊急時には、事業所の判断にて医療機関に搬送します。）

### 1 1 要望・苦情等申立先に関する相談窓口

当事業所 ご利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付担当者 世話人</li> <li>・苦情解決責任者 管理者</li> <li>・ご利用時間 9:00 ~ 16:00</li> <li>・TEL 0776-41-3523</li> <li>・FAX 0776-41-3526</li> <li>・担当者が不在の場合は、最寄りの職員にお申し出ください。</li> </ul>	
第三者委員	田中 郁雄	会社役員 (法人監事) TEL 0776-36-2210
	市村 俊夫	病院事務長 (法人監事) TEL 0776-22-7133
福井市役所 障害福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地 福井県福井市大手3-10-1</li> <li>・TEL 0776-20-5435</li> </ul>	
運営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地 福井県福井市光陽2丁目3-22</li> <li>・TEL 0776-24-2347</li> <li>FAX 0776-24-8942</li> </ul>	

### 1 2 協力医療機関

医療機関の名称	田中病院 (嘱託医)
医 院 長 名	田中 章善
所 在 地	福井市大手2丁目3-1
電 話 番 号	0776-22-8500
診 療 科	内科・消化器内科・整形外科・リハビリテーション科
入 院 設 備	有

### 1 3 非常災害時の対策

非常時の対応	別途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2回以上、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"> <li style="width: 50%;">・自動火災報知機 有</li> <li style="width: 50%;">・誘導灯 有</li> <li style="width: 50%;">・火災通報装置 有</li> <li style="width: 50%;">・火災通報専用電話機 有</li> <li style="width: 50%;">・スプリンクラー 有</li> </ul>
保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。

### 1 4 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

#### (1) 施設・設備ご利用上の注意事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法にしたが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。
施設の利用	施設内では、他の利用者の迷惑にならないよう静かにご利用ください。整理整頓に心がけ、建物を汚さない清潔の維持にご協力ください。
外 出	個人的な要件での外出が必要な場合は、職員に申し出の上、自己責任において行ってください。(但し、事故防止の判断ができない方や危険な行為が予想される方については、制限させていただく場合があります。)

喫 煙	館内は全館禁煙となります。
貴重品等の管理	貴重品は、原則、自己管理となります。 自己管理が難しい方や、高額な貴重品等は館内に持ち込まないようお願いします。
政治・宗教・営利活動	他の利用者の方への政治・宗教・営利等の活動はご遠慮ください。
個別（特別）な対応	当施設においては、マンツーマン対応は出来かねますので、ご承諾の上ご利用ください。

(2) 支援上の注意事項

次のような施設内外における不慮の事故については、賠償責任を負いかねますのでご注意ください。

①	通勤途上における事故・怪我
②	職員の指示に従わないことにより起きた事故・怪我
③	本人特有のこだわりや自傷行為等に起因する事故・怪我
④	利用者同士のトラブルによる事故・怪我
⑤	無断外出により起きた事故・怪我
⑥	てんかん発作等での転倒による事故・怪我
⑦	食事時の誤嚥等による事故

ただし、職員の過失による場合は、危機管理対応マニュアルに基づいて速やかに損害を賠償します。

1.5 人権擁護および虐待防止等のための措置

(1) 人権擁護および虐待防止

当事業所では、利用者に身体的・精神的苦痛等の虐待を防止するため、虐待防止責任者を配置し、サービス提供担当者に虐待防止啓発のための定期的研修を実施します。

○虐待防止委員長：稲木 昭太

○虐待防止責任者：管理者（他に虐待防止委員を1名配置します。）

(2) 身体拘束

当事業所は、利用者の身体拘束を行いません。但し、利用者本人もしくは他の利用者や職員等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ないと判断される場合のみ、最小限の範囲内で身体を押さえるケースがあります。

(3) 安全管理

当事業所は、福井県が定める「社会福祉施設等の防犯対策点検マニュアル」に基づき、安全管理責任者を選任し、不審者への対処を含めた安全管理体制の整備に努めます。

○安全管理責任者：管理者

(4) 個人情報保護

当事業所および職員は、サービスの提供にあたり、知り得た利用者に関する個人情報を外部に洩らすことはありません。また、他の事業者等に対して情報を提供する場合には、個人情報保護に関する文書により、必ず利用者および家族の同意を得ます。職員が退職後も、在職中に知り得た利用者に関する個人情報を洩らすことが無いよう必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

指定障害福祉サービス短期入所事業「ふらむ」の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名：ふらむ

説明者職名： 管理者 氏名 稲田 好宏 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害福祉サービス短期入所事業「ふらむ」の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利 用 者 住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 住 所： \_\_\_\_\_

(もしくは成年後見人等)

氏 名： \_\_\_\_\_ 印

続 柄： \_\_\_\_\_