

# 短期入所虹色ハウス重要事項説明書

この重要事項説明書は、当事業所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サービス利用希望者に対して説明するものです。

## 1. 事業者名称概要

名称	株式会社サーバント
法人所在地	岐阜県可児市川合雨池2280番地2
電話番号	0574-60-3500
代表者氏名	千住 敏晃
設立年月日	平成25年7月3日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	短期入所
事業所の名称	短期入所 虹色ハウス
事業所の所在地	岐阜県可児市川合2793番地24
電話番号	0574-60-3263
管理者氏名	小倉 博
定員	5人
指定年月日	平成27年4月1日
事業所番号	2113100354

## 3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	障がい者が居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により障がい者支援施設その他の施設へ短期間の入所を必要とする障がい者等に対し、入浴、排泄又は食事の介護や日常生活の支援を提供する。
運営方針	関係法令を遵守し、地域及び家庭との結び付きを重視し、市町村、障害者総合支援法との密接な連携に努め、適正かつきめ細かな短期入所サービスの提供を行う。

## 4. 事業の実施地域

可児市、美濃加茂市、多治見市、関市、八百津町、御嵩町、川辺町、坂祝町、

## 5. 営業時間とサービス提供時間

営業日及びサービス提供時間	火曜日から土曜日までとします。 (ただし、お盆の8月13日から8月16日および、年末、12月30日から1月3日までを除く) 15時00分から翌日11時00分まで。
---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

## 6. 職員の体制※職員の配置は指定基準を遵守しています。

職種	業務内容
管理者	常勤1名(生活支援員兼務) 管理者は、職員の管理、短期入所の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元化に行うとともに、法令等において規定されている短期入所の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるために必要な指揮命令を行います。
生活支援員	1名以上(常勤1名以上) 個別支援計画に基づき障がい児及び障がい児の保護者に対し適切に指導等を行います。
調理員	常勤0名以上 障がい児に対し給食の調理を行います

当事業所では、厚生労働省、岐阜県知事の定める指定基準を遵守し、指定短期入所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。

## 7. サービスの内容

- (1) 相談及び援助 ご利用者及びその家族が希望する生活や利用者心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います
- (2) 保護 ご利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて必要な保護を行います。
- (3) 介護 ご利用者の状況に応じて適切な技術をもって整容、更衣、排泄等生活全般にわたる援助を行います。
  - ①入浴・排泄 必要に応じて介助や確認を行います。
  - ②起床・入床 起床時間・入床時間、本人の意思を尊重します。
  - ③着脱衣 必要に応じて介助、確認をします。
  - ④整容 毎食後の歯磨き援助、介助、確認。洗面の援助、介助、確認等個性を尊重した適切な整容を援助します。
- (4) 健康管理 日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。

## 8. サービス実施の記録について

### (1) サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに、実施日及び実施したサービス内容等を記録し、利用者にご確認をいただきます。なお、短期入所サービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

### (2) 利用者の記録や情報の管理、開示

当事業所は、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、保護者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写などの諸費用はご利用者の負担となります。）

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、平日の午前10時00分から午後8時00分です。

## 9. 秘密の保持

職員は、業務上知りえた利用者またはその家族の秘密を保持します。また、事業所は職員であった者に業務上知りえた利用者様またはその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を伝え、職員との雇用契約の内容とします。

## 10. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び障がい利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置をとり、事故の状況及び事故に対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。

損害保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
損害保険の種類	超ビジネス保険（事業活動包括保険）
損害保険の種類概要	事業活動賠償責任補償 1事故5億円（対人対物共通）
加入年月日	2016年10月9日

## 11. サービス利用に当たっての留意事項

### (1) ご利用に関して

①室内、設備等の利用に際し、利用者様の過失による損害が生じた場合は、賠償していただくことがあります。

②他の利用者様に損害を与えた場合は、賠償をしていただくことがあります。

③サービス利用の中止は、必ず事前に連絡していただきます。

④サービス提供時間を遵守していただきます。

- ⑤他の利用者様に対して、政治活動、布教活動、販売活動等をご遠慮させていただきます。
  - ⑥貴重品は持ち込まないでください。
  - ⑦サービスの利用当日に、児童の体調不良等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合は、サービス内容の変更等の措置を講ずることがあります。
- ※①から⑦について同意していただけない場合は、利用者のサービスを検討させていただくことがあります。

## (2) 受給者証の確認

「受給者証」の記載内容の変更があった場合は、できるだけ速やかに当事業所従業員にお知らせください。また、当事業所従業員より「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

## 1 2. 虐待の防止について

当事業所は、利用者及びその保護者の人権の擁護・虐待の防止のために、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。

## 1 3. 苦情・要望の受付について

### (1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

受 付 窓 口	窓口担当者	管理者 小倉 博
	受付日	火曜日から土曜日までとします。 (ただし、お盆の8月13日から8月16日および、年末、12月30日から1月4日までを除く)
	受付時間	午前10時から午後8時00分まで
	電話番号	0574-60-3263
	FAX番号	0574-60-3264

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

当事業所では解決できない苦情や虐待当の相談は、行政機関又は岐阜県社会福祉協議会に設置された福祉サービス運営適正化委員会に申し立てることができます。

可児市役所 福祉部障害福祉課	所在地	岐阜県可児市広見1丁目1番
	受付日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、年末年始を除く。
	受付時間	午前8時30分から午後17時まで
	電話番号	0574-62-1111
岐阜県社会福祉協議会	所在地	岐阜県岐阜市下奈良2丁目2番1号

福祉サービス運営 適正化委員会事業部	受付日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、年末年始を除く。
	受付番号	午前8時30分から午後12時まで 午後13時から午後17時まで
	電話番号	058-278-5136

#### 14. 設備の概要

設備の種類	室数	備考
居室	2室	4人部屋15.75㎡    1人部屋8.04㎡
食堂	1室	訓練室50.10㎡
調理室	1室	17.76㎡
トイレ	1室	㎡



## 利用料金表

### ◆短期入所（1日につき）

加算	福祉型短期入所サービス（短期入所のみを利用する場合）	区分3	761単位
		区分2	597単位
		区分1	494単位
	福祉型短期入所サービス（短期入所のみを利用する場合）	区分3	512単位
		区分2	270単位
		区分1	167単位
	短期利用加算		30単位
	単独型加算		320単位
	送迎加算		186単位／片道
	食事提供加算		48単位
	栄養士配置加算	常勤	22単位
非常勤		12単位	
医療連携加算			
1.（医療機関等と連携して、看護師等を派遣してもらい1人のみ看護を行ったとき。）		1. 500単位	
2.（医療機関等と連携して、看護師等を派遣してもらい2人以上看護を行ったとき。）		2. 250単位	
利用者負担上限管理加算		150単位／月	

## そのほかの費用

◆おやつ・飲み物代	無料
◆雑費	実費

### ※振込みの場合

毎月27日の口座引き落としは十六コンピュータサービスになります。

27日が土、日、祝日の場合は月曜日の引き落としとなります。

振込み手数料は自己負担となります。

## 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の体調の急変、その他緊急事態が生じた時は速やかに連携医療機関「医療法人梶の木会梶の木内科医院」、または利用者の主治医及び家族へご連絡いたします。また、主治医への連絡がつかない場合は、医療機関への緊急搬送等、必要な措置をいたします。

### (1) かかりつけの医療機関（総合）

医療機関名（1） \_\_\_\_\_

主治医 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

医療機関名（2） \_\_\_\_\_

主治医 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

### (1) 緊急連絡先

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

固定・携帯・電話番号 \_\_\_\_\_

職業・会社名 \_\_\_\_\_

会社電話番号 \_\_\_\_\_

### (2) 緊急連絡先

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

固定・携帯・電話番号 \_\_\_\_\_

職業・会社名 \_\_\_\_\_

会社電話番号 \_\_\_\_\_

### (3) 緊急連絡先

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

固定・携帯・電話番号 \_\_\_\_\_

職業・会社名 \_\_\_\_\_

会社電話番号 \_\_\_\_\_