

「指定障害サービス事業所（短期入所） 重要事項説明書」

あなたに対する短期入所支援サービス提供の開始にあたり、厚生労働省令

に基づいて当事業所があなたに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 まほろば
所在地	堺市南区御池台一丁26番1号
電話番号	072-297-5108
代表者氏名	理事長 原田 武
設立年月	昭和55年3月31日

2. 利用施設

事業所の種類	指定障害サービス事業所（短期入所）
事業所の名称 (事業所番号)	パル・茅渟の里 (2716400268)
事業所の所在地	堺市南区釜室995番地1
連絡先	電話番号 072-290-6880 ファックス 072-290-6881
管理者	池田 淳

サービスの実施地域	堺市全域及びその隣接自治体
主たる対象者	知的障がい者
定員	10名
開設年月日	平成18年10月1日
事業所が併設している施設	指定障害者支援施設 パル・茅渟の里 (堺市指定 2716400417)

3. サービスの目的・運営方針

目的	18歳以上の障がい者が、家庭において一時的に介護が困難になった場合、または生活訓練等の指導が必要となった場合に、短期間施設に事業所を利用することで、必要な支援を提供する。
運営方針	関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細かな短期入所支援サービスの提供。
営業日	年中無休
受付時間	月曜～金曜 9時～17時（祝祭日及び12月30日～1月3日は除く）
サービス提供時間	終日

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

たてもの 建物	こう ぞう 構造	てっきんこんくりーとづくり 3がいでて 鉄筋コンクリート造 3階建 (たいかけんちくぶつ) (たいしんこうぞう) (耐火建築物) (耐震構造)
	しきちめんせき 敷地面積	1, 869㎡
	のべゆかめんせき 延べ床面積	1, 622. 94㎡

(2) 主な設備

	へやかず 部屋数	び こう 備 考
しょくどう 食堂	1室	
さぎょうしつ 作業室	1室	
そうだんしつ 相談室	1室	
せんめんせつび 洗面設備	3カ所	
べん しょ 便 所	5カ所	
よくしつ 浴室	3カ所	
いむしつ 医務室	1室	
せいようしつ 静養室	1室	
じむじょ 事務所	1室	
かいぎしつ 会議室	1室	

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。

(3) 居室の概要

居室の種類・設備	室数	備考
個室（1人部屋）	10室	1室 9.975 ² ㎡ 収納 1.2 ² ㎡ ベッド・エアコン・床暖房

利用者から居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況により

事業所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・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

当事業所において、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 利用者は、集団生活の基本的なルールを遵守し、みだりに他の人のプライバシーを侵害しない。
- ② 利用者は、施設の備品や器具什器を大切に扱う。

5. サービス提供職員の設置状況

職種	員数	常勤		非常勤		常勤 換算数	備考
		専従	兼務	専従	兼務		

かんりしゃ 管理者	1		1				
いし 医師	1				1	0.3	
かんごし 看護師	1		1			1	
せいかつしえんいん 生活支援員	28		21		7	24.6	
えいようし 栄養士	1		1			1	
ちょうりいん 調理員	8		5		3	3.9	
じむいん 事務員	2		2			1.2	

とうじぎょうしょ
当事業所では、こうせいろうどうしょう
厚生労働省のさだめる
指定基準をじてい
きじゆん
をじゆんしゆ
してい
しょうがいふくし
遵守し指定障害福祉

さーびす
サービスを提供するていきょう
職員として、しよくいん
上記の職種の職員を配置しています。

(ア) かくしよくしゆ きんむたいけい
各職種の勤務体系

しよくしゆ 職種	きんむたいけい 勤務体系
かんりしゃ 管理者	せいき きんむじかんたい 正規の勤務時間帯 (9:00~18:00)
いし 医師	せいき きんむじかんたい がつ かい きんむ 正規の勤務時間帯 (月に2回のAM勤務)
かんごし 看護師	せいき きんむじかんたい 正規の勤務時間帯 (8:30~17:30)
せいかつしえんいん 生活支援員	せいき きんむじかんたい シフトひょう 正規の勤務時間帯 (シフト表による)
えいようし 栄養士	せいき きんむじかんたい シフトひょう 正規の勤務時間帯 (シフト表による)
ちょうりいん 調理員	せいき きんむじかんたい シフトひょう 正規の勤務時間帯 (シフト表による)
じむいん 事務員	せいき きんむじかんたい 正規の勤務時間帯 8:00~17:00 ・ 9:00~18:00

6. サービス提供の内容

当事業所が提供するサービスについて

- (1) 介護給付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
(介護給付費の対象外のサービス)

があります。

(1) 介護給付費対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
相談及び援助	利用者及びその家族が希望する生活や利用者の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。
社会的活動の支援	・地域において自立した生活をおくるための食事や家事等の日常生活能力等を向上するための訓練を行います。 (日常生活訓練・社会適応訓練等)
排泄	適切な排泄援助を行うと共に、自主排泄を目指した適切な支援を行います。
介護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって食事・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 週6回(但し、必要に応じて適切に対応します。)

	<p>② 起床・入床 起床時間（6：00から7：00）</p> <p style="text-align: center;">入床時間（21：00から22：00）本人</p> <p style="text-align: center;">の意思を尊重します。</p> <p>③ 着脱衣 必要に応じて介助、確認します。</p> <p>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。</p> <p>生活のリズムを整えるような支援をします。</p>
<p>送迎</p>	<p>原則としてご家族による送迎をお願いします。</p> <p>利用者のやむを得ない事情により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用及び宿泊を伴わないご利用の場合は、交通費実費ご負担いただきます。</p>

(2) 介護給付費対象外サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
<p>食事サービス</p>	<p>食事の提供をします。</p> <p>食事時間 朝食 8：00</p> <p>昼食 12：00</p> <p>夕食 17：45</p> <p>栄養と利用者の身体状況や嗜好に配慮し、バラエティーに富んだ手作りの食事を提供。</p>	<p>食材費として</p> <p>朝食 200円</p> <p>昼食 400円</p> <p>夕食 400円</p> <p>いただきます</p>

<p>にちじょうせいかつじょう 日常生活上</p> <p>ひつよう 必要となる</p> <p>しよけいひ 諸経費</p>	<p>りようしゃ にちじょうせいかつひん こうにゆうだいきん など にちじょう 利用者の日常生活品の購入代金等や日常</p> <p>せいかつ ようするひよう ふたん いただく てきとう 生活に要する費用で、負担して頂くことが適当</p> <p>かかわるひよう であるものに関わる費用をいただきます。</p>	<p>じっぴ 実費</p>
<p>そのた その他</p>	<p>さーびす ていきょうきろく など ふくしゃだい しよめいしよしよるい ・サービス提供記録等の複写代・証明書諸書類</p> <p>はっこうだい とくべつ さーびす ていきょう の発行代など特別なサービス提供とこれに</p> <p>ともなうひよう 伴う費用</p> <p>そのた ・その他</p>	<p>じっぴ 実費</p>

7. 利用料金

(1) 介護給付費対象サービス内容の料金

介護給付費によるサービスを提供した際は、介護給付費が支給されます。事

業者が介護給付費等の給付を市町村から直接代理受領する場合、利用者には、

利用者本人及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。

※ 介護給付費対象サービス全体の利用者負担額は、市町村が上限を定めて

います。そのため、これらのサービスの利用状況により当事業所への月々

の利用者負担額は変わることがあります。

(2) 介護給付費対象外サービス内容の料金

上記「6. サービス提供の内容(2) 介護給付費対象外サービス内容」

の項目をご参照ください。

(3) サービス利用の中止・変更・追加

利用予定日の前に、利用者の都合により、サービス内容で定めたサービスの利用を中止、または変更もしくは新しいサービスの利用を追加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々日午後5時までに事業者にお申し出ください。

利用の中止につきましては、利用予定日の前々日午後5時までにお申し出ない場合は、取り消し料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前々日午後5時までの取り消し	無料
上記時間以降の取り消し	日帰り：予約食数食材費 宿泊：1日分食材費

(4) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、3ヶ月以内に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

(支払方法)

- ・ 自動口座引き落としをお願いいたします。
- ・ ご利用できる金融機関：特に指定はありません。

- ・ 手数料はかかりません
- ・ 事情により引き落としされなかった場合、再度の引き落としはできませんので、以下の指定口座への振込みか、現金でのお支払いをお願いいたします。

振り
振
こみ
込
さき
先

口座名義	社会福祉法人 まほろば	パール・茅渟の里
	理事長	原田 武
フリガナ	マホバ	パールヌサトリジチヨウハラダタケン
金融機関名	りそな銀行	せんぼくしてん 泉北支店
預金種別	ふつうよきん	普通預金
口座番号	0268911	

(5) 料金の変更

所定の料金について、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

変更の内容と変更の事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

8. ご利用時の手続き

(1) 必要な書類など

① 療育手帳の写し

② 障害福祉サービス受給者証及び別冊

③ 医療保険被保険者証

④ 障がい者医療証

(2) その他お持ちいただくもの

① 印鑑1本

② 衣類・生活用品

③ 服用している薬

※服用1回分ごとに小分けし、名前・日付・飲む時間（朝・昼・夜・食前・食後・

就寝前）を記入し、ひとまとめにして袋などに入れてください。

予備の薬を必ず持ってきてください。その際予備と記入しておいてください。

④ 本人の嗜好品（危険物については持ち込みをお断りすることがあります）

9. サービスが提供できない場合がございます

(1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合

(2) 施設として適切な短期入所支援サービスを提供することが困難な場合

(契約書参照)。

10. 契約解消の手続き

(1) 利用者のご都合で契約を解消される場合

いつでも申し出により契約を解消できます。ただし、身元引受人の確認

をさせていただきます（けいやくしょさんしょう契約書参照）。

（2）けいやく じどうしゅうりょう契約の自動終了

い か ばあい そうほう つうち じどうてき けいやく かいしょう
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を解消いたします。

イ. りようしゃ おなくなり ばあい利用者がお亡くなりになった場合

ロ. やむをえないじじょう しせつ へいさ ばあいやむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

1 1. りようしゃ きろくおよびじょうほう かんりなど利用者の記録及び情報の管理等

（1）りようしゃ さ びす こうじょう かん じぎょうしょ さーびす かいぎ た利用者へのサービス向上に関する事業所におけるサービス会議や他の

じぎょうしょ れんらくちょうせいおよびきんきゅうじ びょういんなど れんらく
事業所との連絡調整及び緊急時における病院等への連絡などにおい

じょうほうていきょう ひつよう ばあい
て情報提供が必要となる場合があるため、それらについては別紙個人

じょうほうしようどういしょ もとづきたいおう きろくおよびじょうほう
情報使用同意書に基づき対応いたします。また、記録及び情報につい

けいやく しゅうりょうご ねんかんほかん
ては契約の終了後5年間保管します。

※えつらん ふくしゃ まどぐちぎょうむじかん ごぜん閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前9：00～午後5：00です。

※ふくしゃ さい ひよう じつび複写の際の費用は実費いただきます。

（2）りようしゃ こじんじょうほう こじんじょうほうほごほう たいおう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

おこないます ただし しちょうおよびかんけいきかん じょうほうていきょう ようせい ばあい
行います。但し、市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は

りようしゃ どうい こじんじょうほうしようどういしょ もとづきじょうほうていきょう いた
利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供を致
します。

1 2. きんきゅうじ じ こほつせいじ たいおう緊急時(事故発生時)の対応

りようしゃ びょうじょうきゅうへんなど きんきゅうじ ほ かひつよう ばあい すみやか きょうりよくいりょう
利用者の病状急変等の緊急時、その他必要な場合には、速やかに協力医療

きかん りようしゃ してい いりょうきかん しんさつ いらい
機関または利用者の指定する医療機関での診察を依頼します。

また、^{りようちゆう}利用中に^{りようしゃ}利用者の^{しんしん}心身の^{じようたい}状態が^{へんか}変化した場合、^{ばあい}利用者及び^{りようしゃおよび}その^{かぞく}家族が

^{してい}指定する者に^{もの}速やかに^{すみやか}連絡します。^{れんらく}

<p>^{りようしゃ}利用者のかかりつけ^{いりようきかん}医療機関</p>	<p>^{いりようきかんめい}医療機関名：</p> <p>^{しん}診 ^{りよう}療 ^か科：</p> <p>^{しゅ}主 ^じ治 ^い医：</p> <p>^{しよ}所 ^{ざい}在 ^ち地：</p> <p>^{でんわばんごう}電話番号：</p>
<p>^{きん}緊 ^{きゆう}急 ^{れん}連 ^{らく}絡 ^{さき}先①</p>	<p>^{じゆう}住 ^{しよ}所：</p> <p>^{でんわばんごう}電話番号：</p> <p>^し氏 ^{めい}名：</p> <p>^{ぞく}続 ^{がら}柄：</p>
<p>^{きん}緊 ^{きゆう}急 ^{れん}連 ^{らく}絡 ^{さき}先②</p>	<p>^{じゆう}住 ^{しよ}所：</p> <p>^{でんわばんごう}電話番号：</p> <p>^し氏 ^{めい}名：</p> <p>^{ぞく}続 ^{がら}柄：</p>

13. ^{ようぼう}要望・^{くじょうなご}苦情等^{しんたつ}申立先及び^{ぢゆうたい}虐待防止に関する^{そうだんまどぐち}相談窓口

(1) ^{くじょうかいけつ}【苦情解決の体制及び^{ていじゆん}手順】

^{りようしゃおよび}利用者及び^{かぞく}その^{じぎょうしょ}家族は、^{ていきよう}事業所が^{さーびす}提供したサービスに関して^{くじょう}苦情がある

場合は、いつでも下記に記載されている苦情相談担当窓口及び運営適正化

委員会等に苦情を申し立てる事ができます。

事業者は苦情が申し立てられた時は速やかに事実関係を調査し、その結果、

改善の必要性の有無およびその方法について、利用者または家族に文書で報告
します。

事業者は、利用者及びその家族が苦情申し立てをした場合にこれを理由とし

て利用者に対し、一切の差別待遇をしません。

要望・苦情等申立先

<p>とうじぎょうしょ 当事業所</p> <p>ごりようそうだんまどぐち ご利用相談窓口</p>	<p>まどぐちたんとうしゃ よしだ こうじ ・窓口担当者：吉田 浩司</p> <p>ごりようじかん ・ご利用時間 9：00～17：00</p> <p>でんわばんごう ・電話番号 072-290-6880</p> <p>ふあつくす FAX 072-290-6881</p> <p>たんとうしゃ ふざい ばあい じぎょうしょじむじよ おもうしで ・担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出 ださい。</p>
<p>くじょうしゅりい いんかい 苦情処理委員会</p> <p>だいさんしゃ いん 第三者委員</p>	<p>えびすたに えつこ みいけだいこうくれんごうじち かいがいちよう 戎谷 悦子 御池台校区連合自治会会長</p> <p>にしの いくよ にわだにこうくみんせいじどういん 西野 幾代 上神谷校区民生児童委員</p>
<p>さかいしやくしよ 堺市役所</p> <p>しょうがいふくしか 障害福祉課</p>	<p>しよざいち さかいしきかくみんみかわらまち ばん1ごう ・所在地：堺市堺区南瓦町3番1号</p> <p>でんわばんごう ・電話番号：072-228-7818</p>
<p>おおさかふしやかいふくしきょうぎかい 大阪府社会福祉協議会 (運営適正化委員会)</p>	<p>しよざいち おおさかしちゆうおうくたにまち 所在地：大阪市中央区谷町7-4-15</p> <p>でんわばんごう 電話番号：06-6191-3130</p> <p>FAX：06-6191-5660</p>

(2) 【虐待防止の為の措置】

事業者は、利用者に身体的・精神的苦痛等の虐待を防止するため、責任者を

設置し、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。

虐待防止に関する相談窓口

<p>虐待防止に関する 相談窓口</p>	<p>窓口担当者： 吉田 浩司</p> <p>ご利用時間 9：00～17：00</p> <p>電話番号 072-290-6880</p> <p>FAX 072-290-6881</p> <p>担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。</p>
--------------------------	--

14. 協力医療機関

(1)

医療機関の名称	ベルランド総合病院		
所在地	堺市中区東山500番地3		
電話番号	072-234-2001		
診療科	内科・外科・神経科他	入院設備	あり

(2)

いりょうきかん めいしょう 医療機関の名称	せんぼくふじいびょういん 泉北藤井病院		
しょ ざい ち 所在地	きかいしみなみくいずみたなか 堺市南区泉田中3100-19		
でん わ ばん ごう 電話番号	072-295-8547		
しん りょう か 診療科	ないか げ か ほか 内科・外科・他	にゅういんせつび 入院設備	あり

(3)

いりょうきかん めいしょう 医療機関の名称	くるじし かいいん 来司歯科医院		
しょ ざい ち 所在地	とんだばやししふじさわだい 富田林市藤沢台3-1-1		
でん わ ばん ごう 電話番号	0721-29-1487		
しん りょう か 診療科	しか 歯科	にゅういんせつび 入院設備	なし

じょうき ほか かくせんもんい きょうりょくいらい
上記の他、各専門医に協力依頼しております。

12. ひじょうさいがいじ たいさく
非常災害時の対策

ひじょうじ たいおう 非常時の対応	べつと さだめる しょうぼうけいかくしょ たいおう 別途に定める、消防計画書により対応いたします。		
防災設備	じどうかさいほうちき ・自動火災報知機	ゆう 有	ゆう しるべ ひ ・誘導灯 有
	が す も れ ほうちき ・ガス漏れ報知機	ゆう 有	ひじょうつうほうそうち ・非常通報装置 有
	ひじょうようでんげん ・非常用電源	ゆう 有	す ぶ り ん く ら ー ・スプリンクラー 有
	かんないしょうかせん ・館内消火栓	ゆう 有	
	か て ん など ぼうえんせいのお もの しょう ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。		
しんさい そなえて びちく しょくりょう いんりょうすい3にちぶん ・震災に備えての備蓄（食料・飲料水3日分） （その他・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）			

<p>へいじ くんれん 平時の訓練</p>	<p>べつと きだめる しょうぼうけいかくしょ のつとり ねん 2 かい しょうぼうしょ ・ 別途に定める、消防計画書に則り、年 2 回（消防署 たちあい ひなん ぼうさいくんれん りようしゃ ほう さんか じっし 立会い)、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施 します。</p>
<p>しょうぼうけいかく 消防計画</p>	<p>しょうぼうしょ とどけでび へいせい 10 ねん 10 がつ 30 にち 消防署への届出日： 平成 10 年 10 月 30 日 ぼうかかんりしや いけだ じゆん 防火管理者： 池田 淳</p>
<p>ほけんかenyū 保険加入</p>	<p>じこ さいがい そなえて そんがいばいしょうほけん かにゆう 事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 かにゆう ほけんかいしゃめい みつすみともかいじょう か さい ほけんかぶしきがいしゃ 加入保険会社名：三井住友海上火災保険株式会社 かにゆうほけんないよう しせつばいしょうほけん こじんばいしょうほけん 加入保険内容：施設賠償保険・個人賠償保険</p>

13. どうじぎょうしよごりよう さい りゆうい じこ
当事業所ご利用の際に留意いただく事項

<p>せつび きぐ りよう 設備・器具の利用</p>	<p>どうじぎょうしよ せつび きぐ ほんらい ようほう ごりよう 当事業所の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用 ください。これにはんしたごりよう はんそん しょうじたばあい ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、 ばいしょう 賠償していただくことがあります。</p>
<p>きつ えん 喫煙</p>	<p>ぜんしつきんえん していきつえんばしよ 全室禁煙です。指定喫煙場所あり。</p>
<p>きちょうひん かんり 貴重品の管理</p>	<p>きちょうひん りようしゃ せきにん かんり 貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。 じこ かんり りようしゃ きぼう 自己管理のできない利用者につきましては希望により じぎょうしよ かんり いた 事業所にて管理を致します。</p>
<p>しゅうきょうかつどう せいじ 宗教活動・政治 かつどう 活動、 えいりかつどう 営利活動</p>	<p>りようしゃ しそウ しんこう じゆう た りようしゃ たいする 利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する しゅうきょうかつどう せいじかつどうおよびえいりかつどう ごえんりよ 宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。</p>

平成 年 月 日

短期入所支援事業所 パル・茅渟の里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：社会福祉法人 まほろば パル・茅渟の里

説明者職名：サービス管理責任者

氏 名：池田 淳 (印)

私は、本書面に基ついて事業者から短期入所支援事業所 パル・茅渟の里

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

代理人住所：

氏 名： 印

続 柄：

利用者家族住所：

氏 名 印

続 柄