

しゃかいふくしほうじん そうそうの社  
社会福祉法人 そうそうの社

しょうがいしゃたんきにゆうしょせつ 「添」  
事業所番号 2714400435  
障害者短期入所施設 「添」  
事業所番号 2714400435

しょうがいしゃたんきにゆうしょさーびすりようけいやく  
「障害者短期入所サービス利用契約」

じゅうようじこうせつめいしょ  
重要事項説明書

ほんじゅうようじこうせつめいしょは、とうじぎょうしょとさーびすりようけいやくていけつきぼうかたたい  
本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、  
しょうがいしゃにちじゅうせいかつおびしゃかいせいかつそうごうてきしえんためほうりつもと  
「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する為の法律」に基づき、当施設の概要  
や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを説明するものです。

ほんじぎょうしょでは、りようしゃたいしょうがいしゃたんきにゆうしょさーびすていきょうとうさーびすの  
※本事業所では、利用者に対して障害者短期入所サービスを提供します。当サービスの  
りようは、げんそくとしょうがいふくしきさーびすたんきにゆうしょしきぎうけっていうかたたいしょう  
利用は、原則として障害福祉サービス（短期入所）の支給決定を受けた方が対象となり  
ます。

～ 目 次 ～

1. 事業所経営法人	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 居室の概要	3
5. 職員の配置状況	4
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について	7
8. 苦情の受付について	7
9. 事故と損害賠償について	8

しゃかいふくしほうじん そうそうの社  
社会福祉法人 そうそうの社  
「添」(短期入所)  
とうじぎょうしょ してい う  
当事業所は大阪市の指定を受けています。

### 1. 事業所経営法人

名称	社会福祉法人 そうそうの杜
所在地	大阪府大阪市城東区嶋野東 3-2-26
電話番号	06-6965-7171
代表者氏名	理事長 荒川 輝男
設立年月	平成13年 10月 25日

### 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定施設・平成18年10月1日指定	大阪2714400435号
事業所の目的	別添資料	
事業所の名称	添 (てん)	
事業所の所在地	大阪府大阪市城東区嶋野東 3-2-5	
電話番号	06-6167-5395	
管理者	出口 祐也	
事業所の運営方針について	別添資料	
開設年月	平成18年 10月 1日	
利用定員	5人	
バックアップ機関名	地域生活支援センター あ・うん	

### 3. 事業実施地域及び営業時間

事業実施地域	大阪市城東区内
営業日	年中無休
受付時間	午前10:00 ~ 午後4:00
サービス提供時間	随時

#### 4. 居室の概要

##### (1) 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	洋室（6畳）	テレビ、エアコン
	洋室（6畳）	テレビ、エアコン
	洋室（6畳）	テレビ、エアコン
	和室（6畳）	テレビ、エアコン
	洋室（12畳）	くるまいす用トイレ、テレビ、エアコン
合計	5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添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	面積	備考
台所兼居間兼食堂	1	13.68㎡	
トイレ	1	2.55㎡	くるまいすりようかのう 車椅子利用可能
トイレ	1	1.44㎡	
風呂	1	2.08㎡	
洗面所	1	2.16㎡	
共用和室	1	8.75㎡	
押入れ	3	2.13㎡	

※これらの利用については、利用者にご負担いただく費用はありません。

##### ◇短期入所施設の建物の概要

- ・建物の種類 一戸建て
- ・建物の構造 鉄骨三階建て

##### ◇交通機関

J R 学研都市線 鷺野駅より徒歩10分

##### (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。

(4) ご利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備・サービス

夕食	700円
朝食	300円
昼食	500円

※ご利用の際は、利用者に別途利用料金をご負担いただきます。

(5) 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は、丁寧にご使用下さい。

5. 職員の配置状況

職種	人数	常勤	非常勤	指定基準
1. 管理者	1名	1名		1名
2. 生活支援員	1名		1名	1名
3. 介護職員	1名	1名		1名
4. 宿直者	1名			

当事業所では、ご利用者に対して指定障害者短期入所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。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 生活支援員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：宿直明け1名 日中：生活支援員、介護職員 夜間：宿直 1名
2. 介護職員	
3. 宿直者	

\*土日は上記と異なります。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金（契約書第4条、第5条）

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- |  |
|--|
| <p>(1) 障害福祉サービス費の対象となるサービス</p> <p>(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス（障害福祉サービス費の対象外のサービス）</p> |
|--|

(1) 介護給付費対象となるサービス

以下のサービスについては、介護給付費が支給されます。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、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（ショートステイサービス）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ご利用状況により、当事業所への月々の利用負担額は変わることがあります。

平成27年4月1日より

福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)	区分 6	892	単位
	区分 5	758	単位
	区分 4	626	単位
	区分 3	563	単位
	区分 2・1	492	単位
福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)	区分 6	582	単位
	区分 5	510	単位
	区分 4	307	単位
	区分 3	232	単位
	区分 2・1	166	単位
福祉型短期入所サービス費(Ⅲ)	区分 3	758	単位
	区分 2	595	単位
	区分 1	166	単位
福祉型短期入所サービス費(Ⅳ)	区分 3	510	単位
	区分 2	269	単位
	区分 1	166	単位
短期利用加算	1日につき		単位
重度障害者支援加算	1日につき		単位
単独型加算	1日につき		単位
食事提供体制加算	1日につき		単位

なお、介護給付費対象サービスの場合でも、代理受領を行わない場合（償還払いの場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。本事業所が代理受領を行った利用者の支援費額は、利用者へ通知します。

## <介護給付費の対象となるサービスの概要>

### ① 日常生活の支援

#### i 食事の提供

・栄養、利用者の身体の状態、希望や嗜好を考慮した食事の提供を行います。

朝食（ 7：30 ～ 8：30 ）

昼食（ 12：00 ～ 13：00 ）

夕食（ 18：00 ～ 19：30 ） \* 日祝は外食の場合もあり

#### ii 入浴

・入浴、清拭は毎日行います。利用者の心身の状態と希望等を伺った上で、できる限り自立して清潔保持が可能となるよう目指し、入浴が困難な場合には清拭を行うなど適切な方法で実施します。

#### iii 排泄

・利用者の心身の能力を最大限活用し、排泄の自立に向けた支援を行います。

### ② 医療及び健康管理

#### i 医療、服薬の支援

嘱託医師による診療、治療  
池岡診療所 池岡 清光（内科）

### ③ 社会的活動の支援

#### i 日常生活指導

地域において自立した社会生活を送るための機能維持等を目指した支援。

#### ii 余暇活動

### ④ 相談援助

## (2) 介護給付費の対象外のサービス

下記のサービスについては介護給付費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、所定の料金をお支払いいただく場合があります。

### ① 特別なサービスの提供とこれに伴う費用

### ② 障害福祉サービス費から支給されない日常生活上の諸経費

### ③ その他（ ）

## (3) 利用料金・費用のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用はサービス利用終了時にご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。事業所に現金にて直接お支払いいただくか、銀行もしくは郵便局の口座から自動引き落としをさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

① 利用予定日の前に利用の中止、変更、サービスの利用の追加の申し出はサービス実施日の2日前（2項受付時間内）までにお願ひします。利用中止につきましては2日前（2項受付時間内）までにお申し出の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。

利用予定時間の2日前（受付時間内）までの取り消し	無料
上記時間以降の取り消し	利用者負担相当額

② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、利用者の希望する機関にサービスを提供できない場合、他の利用日時を提示して協議します。

7. ご利用者の記録や情報の管理、開示について

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、利用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料などの諸費用は利用者の負担となります。

◇ 閲覧・複写できる窓口業務時間 月～金 10:00～16:00

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） [職名] 林 直輝
- 受付時間 毎週 月 曜日～金 曜日 9:00～17:00
- 苦情解決責任者 [職名] 理事長 荒川 輝男

また、苦情受付ボックスを 添 に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大阪市・城東区役所

所在地 大阪市城東区中央3-4-29  
 保健福祉センター 地域保健福祉課  
 電話番号 06-6930-9857  
 FAX 06-6932-1295

大阪府社会福祉協議会  
 (運営適正化委員会)

所在地 大阪市中央区谷町7-4-15  
 電話番号 06-6191-3130  
 FAX 06-6191-5660

## 9. 事故と損害賠償について

当事業所の責任として認められる事由によって利用者に損害を与えた場合、事業所の加入する「株式会社 損害保険ジャパン」の賠償責任保険の補償範囲内で速やかに損害の賠償を行います。

特約条項、担保条件等	担保危険	1名につき	1事故につき
事故対応特別費用	身体	200,000千円	1,000,000千円
被害者対応費用	財物		10,000千円

令和 年 月 日

障害者短期入所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所 住所 〒536-0013 大阪市城東区鳴野東3-2-5  
 施設 (事業所) 名 社会福祉法人そうそうの杜 添

管理者名 出口 祐也 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、障害者短期入所サービスの提供開始に同意しました。

氏名 印  
 (代筆者・続柄)

署名代理人氏名 印