

社会福祉法人るうてるホーム
ショートステイるうてる 重要事項説明書

1. 短期入所生活介護を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人るうてるホーム
代表者	理事長 大柴 譲治
所在地	〒575-0002 大阪府四條畷市岡山五丁目19番20号
連絡先	電 話：072-878-9371 FAX：072-878-5293

2. お客様への短期入所生活介護提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ショートステイるうてる
事業所番号	大阪府指定 2715700114 (平成18年10月1日指定)
所在地	〒575-0002 大阪府四條畷市岡山五丁目19番20号 ショートステイるうてる
連絡先	電 話：072-878-9373 FAX：072-878-9998
通常の 事業実施地域	四條畷市
主たる対象	身体に障がいのある方

(2) 目的・運営方針

目的	お客様が介護サービスを利用しながら、安心して生活できるように支援します。
方針	お客様が心身ともに潤沢な生活を送れるように、その人らしさを尊重し、お一人お一人を敬いお仕えます。

(3) 事業所窓口の営業日および時間

営業日	年中無休
営業時間	午前9時30分～午後6時30分

(4) 事業所の職員体制（介護老人福祉施設職員と兼務）

管理者	大野原 ひとみ
-----	---------

職種	職務内容	人員数
介護職員	お客様の介護（食事・入浴・排泄等のお手伝い）を行います。 また、日常生活上の相談にも応じます。	日中：4名以上 (月平均) 夜間：1名
看護職員	お客様の健康状態の把握や療養上のお手伝いをします。	1名以上
生活相談員	お客様の日常生活上の相談に応じ、生活支援を行います。	1名以上

3. 短期入所生活介護の内容・利用料について

(1) サービスの種類・内容

サービスの種類	サービスの内容
相談・援助	お客様およびご家族が希望される生活に近づけるよう、相談・援助を行います。
食事	栄養並びにお客様の心身状況・嗜好を考慮して、食事を提供します。 献立は、管理栄養士が作成します。 (食事時間) 朝食 7:50～ 8:50 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
入浴・清拭	入浴または清拭を、週2回以上行います。 お客様の身体状況に合わせて、お手伝いします。
排泄	お客様の身体能力を最大限活用して、お手伝いします。
機能訓練	お客様の機能回復または現状維持のために、日常生活の中に「体操」を取り入れています。
健康状態の把握	医師・看護職員を中心にお客様の体調を把握し、必要に応じ、医療機関との連絡調整を行います。

(2) 利用料・その他の費用

※報酬額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、お客様の負担額を変更する場合があります。

利用料	① 利用者負担額： 受給者証に記載されている金額に基づいて計算した額 ② 食事代： 朝食 350円(250円) 昼食 700円(400円) 夕食 700円(400円) ※ 受給者証に食事提供体制加算対象の記載があれば、()内の食材料費のみに減額されます。 ※ 直前のキャンセルの場合は食事代をいただきます。 ③ 光熱水費： 350円(一日あたり) ④ おやつ代： 100円(該当者のみ、一回あたり) ⑤ 居室のテレビ視聴代： 120円(該当者のみ、一日あたり) ⑥ 使い捨てカミソリ代： 100円(該当者のみ)
利用終了後の取り扱い	利用終了後に居室の家具や荷物をお引き取りいただけない場合、1日あたり2,560円をいただきます。
その他の費用	① おむつを使用される場合は、原則として持参をお願い致します。持参品が不足する場合やご希望がある場合は、ホームのおむつを実費負担にてご使用いただけます。 おむつ代(一枚あたり)：リハビリパンツ 150円 テープ式パンツ 150円 パット小 25円 パット大 35円 ② ご希望の場合、散髪することができます(1,800円程度)。日時は業者都合により決まりますので、希望される場合は予めお問い合わせください。

(3) 利用料・その他費用の請求および支払い方法

利用料の請求	① 利用料は、月ごとに計算し、請求させていただきます。 ② 請求書は、利用月の翌月にお客様にお届けします。
利用料の支払い	① 請求月の翌月末までに、下記の方法によりお支払いください。 （ア） 現金支払い （イ） 指定口座よりの月毎引き落とし （利用月の翌月 27 日。27 日が土日祝日の場合は翌金融機関営業日） （ウ） 下記口座へのお振込み 関西みらい銀行 忍ヶ丘支店 普通預金 3 6 9 2 0 6 ② お支払いを確認しましたら領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。
その他費用の 請求・支払い	その他の費用につきましては、現金でお支払いください。

4. 利用の中止・変更・追加について

- ① サービス利用の中止の際は、できる限り前日までにご連絡ください。
- ② サービスの変更・追加については、ご相談をお受けします。

5. 受給者証の確認について

- ① ご利用の際は、受給者証の提示をお願いします。
- ② 「住所」「利用者負担額」「支給量」「障害程度区分」等、受給者証の記載内容に変更があった場合は、速やかにお知らせください。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

お客様およびご家族に 関する秘密保持	① 当ホームは、サービス提供をする上で知り得たお客様およびご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。 ② この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護	① お客様に安心して利用していただくため、関係機関（市役所・医療機関・他のサービス事業者等）との情報共有が必要な場合があります。当ホームは、お客様およびご家族に「個人情報使用同意書」で同意を得ないかぎり、担当者会議において、お客様およびご家族の個人情報を用いません。 ② 当ホームは、お客様およびご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の責任をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。 ③ お客様に緊急の事態が発生し、必要な場合には、医療機関にお客様の心身等の情報を提供します。

7. 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中にお客様に緊急の事態が発生した場合、お客様やご家族に相談の上、かかりつけ医の指示を仰ぎます。
- ② 必要に応じ、通院の支援をします。

主治医	医師名	
	医療機関名	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	

ホーム内医療機関

名称	るうてるホーム診療所
所在地	〒575-0002 大阪府四條畷市岡山五丁目19番20号
診療科	内科
担当医師	浦野 澄郎

8. 事故発生時の対応について

事故発生時の対応	① 当ホームがお客様に対して行うサービス提供により、事故が発生した場合には、速やかにお客様のご家族に連絡し、必要な措置を講じます。 ② 必要時は、関係機関および市町村等に連絡を行います。 ③ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。 ④ 同様の事故が繰り返されないように、職員全体で事故の発生原因および再発防止策を共有します。
----------	--

9. サービス提供の記録について

サービス提供の記録	① 当ホームでは、お客様に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管します。 ② お客様およびご家族は、当ホームに対して、サービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。複写物の交付を希望される場合は、実費をご負担いただきます。（白黒1枚につき、10円）
-----------	---

10. 非常災害対策について

非常災害対策	① 当ホームでは、下記の者を災害対策に関する担当者（防火管理者）として定め、非常災害対策に取り組みます。 ○ 担当者（防火管理者） 相談員 穎娃 和典 ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報および連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。 ③ 年2回、避難、救出、その他必要な訓練を行います。
--------	---

11. 衛生管理等について

衛生管理等	職員の清潔保持及び健康状態の管理を行うと共に、当ホームの設備及び備品等の衛生管理に努めます。 また、感染症の発生予防及びまん延防止のため、下記の対策を講じます。 ① 感染症対策を検討する委員会を 6 か月に 1 回以上開催します。 ② 感染症対策の指針を整備します。 ③ 職員に対して定期的に研修及び訓練を行います。
-------	---

12. 相談・苦情について

(1) 当ホームにおける相談・苦情の受付

相談・苦情の受付	④ 苦情があった場合は、お客様の状況を詳細に把握するため、必要に応じて訪問し、状況確認をします。お客様の立場を考慮しながら、事実関係の特定を行います。 ⑤ 把握した状況を管理者とともに検討し、当面および今後の対応を決定します。必要に応じ、関係者への連絡調整を行います。 ⑥ お客様へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います（時間を要する場合は、その旨を翌日までには連絡します）。
苦情受付窓口	当ホームへの苦情は、以下の窓口で受け付けます。 ○ 苦情受付担当者 生活相談員 岡村 佐知子 ○ 苦情解決責任者 施設長 大野原 ひとみ ※ 受付時間 月～金曜 9：30～17：00 ※ 電 話 072-878-9373 FAX 072-878-9998

(2) 行政機関・その他苦情受付機関

四條畷市保健福祉部 障がい福祉課	所在地 〒575-8501 四條畷市中野本町1番1号 電 話 072-877-2121 FAX 072-879-2596 受付時間 9：00～17：00（土日祝日は除く）
大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 （福祉サービス苦情解決委員会）	所在地 〒542-0012 大阪府中央区谷町七丁目4番15号 大阪府社会福祉会館2階 電 話 06-6191-3130 FAX 06-6191-5660 受付時間 10：00～16：00（土日祝日は除く）

13. 虐待防止について

虐待防止	当ホームはお客様等の人権を守り虐待を防ぐために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ①管理者を虐待防止に関する責任者として定めます。 ②成年後見制度の利用支援を行います。 ③研修等を通じ、職員の人権意識の向上、知識・技術の向上に努めます。 ④職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員がお客様等の権利擁護に取り組めるよう環境整備に努めます。 ⑤虐待防止委員会を開催します。
------	--

14. 身体拘束の原則禁止について

身体拘束	当ホームはお客様の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他のお客様の行動を制限する行為を行いません。当ホームにおいて次の措置を講じます。 ① 身体拘束等の禁止について検討する委員会を開催（年1回以上）し、その内容について共有します。 ② 身体拘束等に関する指針を整備します。 ③ 定期的な研修を行います。 但し、お客様または他のご利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、お客様・ご家族に対して説明し同意をいただいた上で、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時・理由および態様等について、記録致します。
------	---

15. 業務継続計画の策定について

業務継続計画の策定	感染症や非常災害の発生時に、当ホームがお客様へのサービス提供が継続できるよう次の措置を講じます。 ① 業務継続計画を策定します。 ② 職員に対して業務継続計画を周知すると共に、定期的な研修及び訓練を実施します。 ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行います。
-----------	--

16. 実習生の受け入れについて

実習生の受け入れ	当ホームでは、介護職を目指す実習生・研修生の受け入れを積極的に行っています。 お客様へのご迷惑は承知しておりますが、養成機関の役割をご理解いただき、新しい力あふれる介護職の養成にご協力くださいますようお願い申し上げます。
----------	--

17. 施設・設備使用上の留意事項について

施設・設備使用上の 留意事項	①居室及び共用施設、敷地は本来の用途に従って利用してください。 ②面会時間は、9:00～18:00 でお願ひします。 ③外出の際は、食事の要・不要と併せて事前にご連絡ください。 ④喫煙は、所定の場所で行ってください。状況により、喫煙具をお預りする場合があります。 ⑤故意または過失により必要となった修繕に要する費用は、契約者(お客様、ご家族)が負担するものとします。施設は、契約者に通知の上、必要な修繕を行います。 ⑥他の入居者や職員に対し、迷惑となるような宗教活動、政治活動、営利活動などはご遠慮ください。
-------------------	---

18. 重要事項説明の年月日

「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害者福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」(平成 24 年 11 月 1 日大阪府条例第 107 号) 第 106 条 2 項の規定に基づき、お客様に説明を行いました。

この重要事項説明書の説明年月日： 年 月 日

事業者名 社会福祉法人 るうてゐホーム
事業者所在地 大阪府四條畷市岡山五丁目 1 9 番 2 0 号
代表者名 理事長 大柴 譲治

事業所名 ショートステイるうてゐ
事業所所在地 大阪府四條畷市岡山五丁目 1 9 番 2 0 号
管理者名 大野原 ひとみ
説明者名

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

お 客 様 住 所

氏 名

代 理 人 住 所

氏 名

続 柄