

メゾン・ムートン・ムートン
短期入所 重要事項説明書

令和6年8月1日改定

当事業所のサービスを利用いただくにあたり、次のとおり説明いたします。

1 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人桜友会
事業者の所在地	岐阜県関市稲口845番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	高井澄恵
電話番号	0575-24-9570

2 事業所の概要

事業所の種類	短期入所
指定事業所番号	2110200983
事業所の名称	メゾン・ムートン・ムートン
施設の所在地	岐阜県関市稲口760-5
管理者名	星屋寛史
電話番号・FAX番号	電話:0575-36-2091 FAX:0575-36-4286
主たる対象者	身体障害者、知的障害者、精神障害者

3 事業の目的及び方針

- (1) 社会福祉法人桜友会が設置するメゾン・ムートン・ムートンにおいて実施する、指定障害福祉サービスの短期入所の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、短期入所の円滑な運営管理を図るとともに、利用者またはその家族の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った短期入所の提供を確保することを目的とします。

事業所は、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、入浴、排せつ及び食事等の介護その他の必要な保護を適切かつ効果的に行うものとします。

短期入所の提供に当たっては、利用者またはその家族の必要な時に必要な短期入所の提供ができるよう努めるものとします。

地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び「岐阜県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」に定める内容のほか関係法令等を遵守し、短期入所を実施するものとします。

- (2) 桜友会経営理念

- ・地域の皆様が人間らしく、安心して生活を送るための総合的な支援をします
- ・地域の一員として地域の思いを受け止め実現します
- ・支援を通して利用者も職員も心豊かな人生を送ります

(3) 桜友会品質方針

- ・地域で一番信頼されるサービスの提供
- ・生涯働ける職場づくり
- ・進歩し続ける事業所づくり

4 建物等の概要

(1) 敷地及び建物

敷 地		8 4 5 . 7 9 m ²
建 物	構 造	木造 2階建
	延べ面積	5 0 8 . 4 3 m ²
	利用定員	1階 10名（共同生活10名） 2階 11名（共同生活10名、短期入所1名）

(2) 居室

居室の種類	室 数	一人当りの平均面積
個室	2 1	9 . 1 8 m ²

(3) その他の主な設備

設備の種類	数	1つ当りの面積
共用スペース	2	2 0 . 1 5 m ²
キッチン	2	6 . 6 m ²
トイレ	2	2 . 2 5 m ²
身障者トイレ	2	5 . 4 6 m ²
洗濯・汚物処理室	2	5 . 6 4 m ²
脱衣室1	2	5 . 4 1 m ²
脱衣室2	2	3 . 8 m ²
浴室大	2	6 . 3 5 m ²
浴室小	2	3 . 6 1 m ²

5 職員体制及び勤務体制

職 種	人 数	勤務体制	備 考
管理者	1名	常勤	兼務可
サービス管理責任者	1名以上	3交代	兼務可
生活支援員	3名以上	3交代	兼務可
世話人	4名以上	3交代	兼務可

6 サービスの概要及び利用料金

(1) サービス内容

利用者各々の短期入所計画を定めて、サービスを提供します。短期入所計画は、市町村が決定した「支給量」と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。短期入所計画は、利用者や家族に説明し、

同意を頂くと共に、写しを利用者に交付します。

また、申し出により、いつでも見直す事ができます。

- ・入 浴：利用者個々に応じた入浴設備を使用し、入浴していただきます。
但し、体調不良の場合は中止することもあります。
- ・排 泄：利用者個々にあった方法で排泄ケアを行います。
- ・食 事：希望に応じて食事を提供します。
- ・健康管理：希望に応じて内服薬の管理を行います。
- ・生活相談：日常の生活における様々な困りごとなどの相談を随時行います。
- ・送 迎：家族で送迎できない場合、職員で送迎します。

(2) 水光熱費

- ・日額400円（電気料金については個別に使用料に応じた額を徴収する）

(3) 食事

[税込]

	朝	昼	夕
3食合計 900円	250円 (210円)	300円 (235円)	350円 (285円)

※（ ）内は原材料の金額となります。

(4) 日用品費

- ・日額200円

(5) 福祉型短期入所サービス費Ⅰ：「短期入所のみの利用」

区分1・2	区分3	区分4	区分5	区分6
509単位	583単位	648単位	784単位	923単位

福祉型短期入所サービス費Ⅱ：「別に日中活動系サービスを利用」

区分1・2	区分3	区分4	区分5	区分6
173単位	240単位	318単位	527単位	602単位

※当事業所の地域区分が「7級地」となるため、1単位10.18円となります。

(6) 加算

- ①短期利用加算（1日につき） 30単位
- ②利用者負担上限額管理加算（1月につき） 150単位
- ③緊急短期入所受入加算Ⅰ（1日につき） 270単位
- ④送迎加算（片道につき） 186単位
- ⑤福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ 合計単位×15.9%

※当事業所の地域区分が「7級地」となるため、1単位10.18円となります。

(7) その他のサービス費

- ①飲み物代（お茶以外） 100円（内税額9円）／日
- ②テレビ貸出し料 55円（内税額5円）／日
- ③通常の事業実施地域を超える送迎 66円（内税額6円）／km
- ④個別に外出・外泊及び受診される場合、当法人の職員対応時の費用

時間帯	運転手の人件費		付添いの人件費	
	1時間未満	1時間後 30分ごとに	1時間未満	1時間後 30分ごとに
8:00～18:00	2,000円	1,000円	2,600円	1,300円

6:00～ 8:00 18:00～22:00	2,500円	1,250円	3,250円	1,625円
22:00～ 6:00	3,000円	1,500円	3,900円	1,950円
※別途、燃料費等として1kmごとに66円（内税額6円）が掛かります。				

⑤上記以外に個別に要した費用 実 費

(8) 受給者証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担」「支給量」等「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかに事業所に知らせてください。

また、担当職員等が「受給者証」の確認をさせて頂く場合には提示願います。

7 事業の実施地域及び営業日

通常の事業実施地域	平成17年2月7日合併前の関市の区域
営業日	年中無休
その他	通常の実施地域外については要相談

8 苦情に関する相談窓口

内部窓口	事業所担当者	星屋寛史	TEL 0575-36-2091
外部苦情 相談窓口	第三者委員	吉田宗弘	TEL 0575-22-4561
	第三者委員	北村隆幸	TEL 090-4327-9102
	公的機関	関市福祉政策課	TEL 0575-22-3131
		国民健康保険団体連合会	TEL 058-275-9826
		岐阜県運営適正化委員会	TEL 058-278-5136

9 非常災害時の対策

防火管理者	星屋寛史	
地域との連携	稲口自主防災組合と連携	
防災訓練等	年2回実施（1回は夜間想定）	
防災設備	設備名称	設備名称
	避難階段	屋内消火栓設備
	避難口	スプリンクラー
	誘導灯	自動火災報知設備
	火災通報装置	

10 医療体制

協力 医療機関	高井クリニック
	中濃厚生病院
	関中央病院
	関歯科医師会

11 緊急事態・異常事態対応体制

緊急事等の発生時には法人の緊急連絡体制に従って対応します。

12 サービスご利用上の留意事項

利用者及びその家族は、次の内容に留意していただきます。

- ・宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
- ・けんか、口論、泥酔などで他人に迷惑を及ぼすこと。
- ・共同生活住居の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- ・指定した場所以外で火気を用いること。
- ・故意に住居若しくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。
- ・他の利用者に感染する可能性のある疾病に罹患している場合はサービス利用を見合わせ、または中止する場合があります。
- ・適切な健康管理のため利用当日はあらかじめ検温（体温測定）をしていただき、職員に伝えていただきますようお願いします。
- ・発熱等が認められる場合、利用の見合わせまたは中止をさせていただく場合もあります。なお、症状が快復された場合においては利用していただけるよう配慮いたします。
- ・体調不良の場合であっても、家族の事情により利用が必要な場合には、別途念書を作成の上で利用していただける場合もあります。

13 身体拘束について

サービス提供にあたり、利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その対応及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し家族の同意を頂きます。

14 虐待防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとします。

- ・成年後見制度の利用支援
- ・苦情解決体制の整備
- ・職員に対する虐待の防止の啓発・普及するための研修の実施
- ・虐待防止のための対策を検討する委員会の開催及び、委員会の結果を職員に周知徹底
- ・虐待防止のための指針の整備
- ・上記措置を適切に実施するための虐待防止に関する責任者の選定及び設置

15 虐待防止に関する相談窓口

相談窓口	責任者	星屋寛史
	電話	0575-36-2091 FAX: 0575-36-4286

16 秘密保持について

業務上知り得た、利用者及び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。この守秘義務は契約終了後も同様です。

但し、障害福祉サービス等を提供する他事業所との連携に必要な場合は、文書による利用者または家族の同意を得た後、関係先にのみ提供できるものとします。

17 ハラスメントについて

利用者、身元保証人、またはその家族等が、事業者やサービス従業者、あるいは他の利用者、その他関係者に対して故意にハラスメントや暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合はサービスの利用を一時中止及び利用停止させていただく場合があります。

18 情報の公開について

サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容の記録は5年間保管し、利用者またはその代理人の請求に応じてその内容を公開する事とし、記録の回覧、複写を求める事が出来ます。

【第三者評価の実施状況】

・実施なし

19 内容変更について

重要事項説明書の内容を変更する場合、軽微な事項及び法改正に伴う事項については通知を持って同意頂いたものとします。

但し、変更事項に同意できない場合は契約解除できるものとします。

令和 年 月 日

(事業者)

住所 岐阜県関市稲口 760 番地 5

事業者名 社会福祉法人桜友会 メゾン・ムートン・ムートン

代表者名 施設長 高井 澄恵

説明者名 _____

私は、本書面にに基づき重要事項の説明を受け、同意しました。

(利用者)

氏名 _____

(身元引受人)

氏名 _____

(本人との関係 _____)