

重要事項説明書 (短期入所用)

この「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、社会福祉法第76条及び「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年大阪府条例第107号）」第10条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 短期入所サービスを提供する事業者について

|                |   |
|----------------|---|
| 事業者名称          | 社会福祉法人 四天王寺福祉事業団  |
| 代表者氏名          | 理事長 塚原 昭人   |
| 本社所在地<br>(連絡先) | 大阪府大阪市天王寺区四天王寺一丁目11番18号<br>法人本部事務室 電話番号:06-6771-7971 ファックス番号:06-6771-8961 |
| 法人設立年月日        | 昭和8年5月30日   |

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業の所在地等

|                  |  |
|------------------|--|
| 事業所名称            | 障害者支援施設 四天王寺悲田富田林苑   |
| サービスの<br>主たる対象者  | 身体障がい者 知的障がい者  |
| 大阪府指定<br>事業者番号   | 短期入所 富田林市 第2714900178号 (令和6年10月1日指定)   |
| 管理者              | 施設長 山口 浩子  |
| 事業所所在地           | 大阪府富田林市向陽台一丁目3番20号   |
| 連絡先<br>相談担当者名    | 電話番号:0721-29-0320 ファックス番号:0721-29-0282<br>相談担当者名: 谷口 直哉・瀬戸 大貴・<br>武田 英基・前濱 亜由美 |
| 事業所の通常<br>事業実施地域 | 大阪府下   |

|                              |   |   |   |
|------------------------------|---|---|---|
| 事業所が行なう<br>他の指定障がい<br>福祉サービス | 施設入所支援<br>短期入所<br>指定一般相談支援<br>指定特定相談支援<br>指定障害児相談支援<br>居宅介護<br>重度訪問介護 | 2714900442号<br>2714900178号<br>2734900042号<br>2734900042号<br>2774900043号<br>2714901184号<br>2714901184号 | (令和3年4月1日指定)<br>(令和6年10月1日指定)<br>(令和7年1月1日指定)<br>(令和6年4月1日指定)<br>(令和6年4月1日指定)<br>(令和2年11月1日指定)<br>(令和2年11月1日指定) |
|                              | 利用定員  | 4名  |   |
|                              | 開設年月日   | 昭和63年6月1日   |   |

(2) 事業の目的および運営方針

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 指定障害者支援施設の円滑な運営管理を図るとともに、利用者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適切なサービスの提供を確保することを目的とします。 |
| 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、他の各関係機関等と密接な連携に努めながら、適切な短期入所のサービスの提供をします。          |

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

|      |                         |
|------|-------------------------|
| 構造   | 鉄筋コンクリート                |
| 敷地面積 | 4,229.00 m <sup>2</sup> |
| 延床面積 | 2,800.00 m <sup>2</sup> |

(2) 設備

| 設備の種類                  | 部屋数  | 備考       |
|------------------------|------|----------|
| ショートステイ(個室)            | 3室   | 生活棟1階    |
| ショートステイ<br>(4人部屋の1ベッド) | 1室   | 生活棟1階    |
| 居室                     | 13部屋 | 生活棟1階    |
| 作業・訓練室                 | 3室   | 生活棟2階に3室 |
| 相談室                    | 2室   | 管理棟1階    |

|      |     |                     |
|------|-----|---------------------|
| 洗面所  | 2ヶ所 | 生活棟1階に2ヶ所           |
| 食堂   | 1ヶ所 | 生活棟1階に1ヶ所           |
| 便所   | 4ヶ所 | 生活棟1階に2ヶ所、生活棟2階に2ヶ所 |
| 多目的室 | 1室  | 生活棟2階に1室            |
| 医務室  | 1室  | 生活棟2階に1室            |
| 静養室  | 1室  | 生活棟1階に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。廊下幅については2.34メートル以上確保しています。

(3) 居室の変更

契約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施設でその可否を決定します。また、契約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、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(4) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備は特にありません。

4 職員体制等について

(1) 各職種の職務の内容

| 職種    | 職務内容  |
|-------|---|
| 管理者   | 管理者は、職員の管理、指定短期入所の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定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必要な指揮命令を行います。 |
| 医師    | 利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行う。   |
| 看護職員  | 医師の指導のもと、利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行う。  |
| 生活支援員 | 日常生活支援上の支援、相談、介護を行う。  |
| 栄養士   | 利用者の栄養管理及び食事の献立に関するを行う。   |
| 作業療法士 | 利用者に対して機能訓練、日常生活上の指導を行う。  |

(2) 職員配置

| 職種        | 員数  | 常勤 |     | 非常勤 |    | 常勤換算  | 備考 |
|-----------|-----|----|-----|-----|----|-------|----|
|           |     | 専従 | 兼務  | 専従  | 兼務 |       |    |
| 管理者       | 1名  |    | 1名  |     |    | 1名    |    |
| サービス管理責任者 | 3名  | 3名 |     |     |    | 3名    |    |
| 生活支援員     | 42名 | 6名 | 27名 | 3名  | 6名 | 38.5名 |    |
| 医師        | 3名  |    |     |     | 3名 | 0.09名 |    |
| 看護職員      | 4名  |    |     | 3名  | 1名 | 3.16名 |    |
| 作業療法士     | 1名  |    | 1名  |     |    | 1名    |    |
| 栄養士       | 1名  |    | 1名  |     |    | 0.75名 |    |
| 事務員       | 4名  |    | 2名  |     | 2名 | 3.47名 |    |

<主な職員の配置状況>

※職員の配置については、厚生労働省の指定の基準を遵守しています。ただし、指定基準を下回らない範囲で変動することがあります。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週37.23時間）で除した数です。

（例）8時間勤務の職員が5名いる場合、

常勤換算では1名（8時間×5名÷37.23時間＝1名）となります。

(3) 勤務体系

| 職種        | 勤務体系                |
|-----------|---------------------|
| 管理者       | 8:30 ~ 17:30        |
| サービス管理責任者 | 8:45 ~ 17:45        |
| 生活支援員     | 早出①：6:45 ~ 15:45 5名 |

|       |  |
|-------|--|
|       | 日 中① : 8:15 ~ 17:15 5名<br>日 中② : 8:45 ~ 17:45 1名<br>日 中③ : 9:45 ~ 18:45 5名<br>遅 出 : 11:30 ~ 20:30 4名 |
| 作業療法士 | 8:45 ~ 17:45   |
| 医師    | 14:00 ~ 15:00(木曜日)   |
| 看護職員  | 日 中① : 8:30 ~ 17:30 1名<br>日 中② : 9:45 ~ 18:45 1名   |
| 栄養士   | 8:30 ~ 17:30   |
| 事務職員  | 8:30 ~ 17:30   |

※上記は基本的な勤務体系を示しています。

## 5 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

### (1) 提供するサービスの内容

| サービスの種類 | サービスの内容  |
|---------|--|
| 食事の提供   | 食事: 栄養・契約者の身体の状態・希望や嗜好を考慮した食事の提供を行います。<br>朝食 (8:00~9:00)<br>昼食 (12:00~13:00)<br>夕食 (18:00~19:00)   |
| 入浴又は清拭  | 入浴について必要に応じて介助や確認を行います。利用者の心身の状態により、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   |
| 身体等の介護  | 利用者の状態に応じて適切な技術をもって、起床(入床)・整容・更衣・排泄等の生活全般にわたる援助を行います。<br>起床(入床): 起床時間(6:00~) 入床時間(21:00~)<br>本人の意思を尊重します。<br>整容: 毎食後の歯磨き、洗面等において個性を尊重した適切な整容を支援します。<br>着脱衣: 必要に応じて支援を行います。<br>排泄: 利用者の心身の能力を最大限活用し、適切な排泄援助を行うとともに、自立に向けた支援を行います。 |

|             |   |
|-------------|---|
| <p>機能訓練</p> | <p>利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。</p>  |
| <p>生活相談</p> | <p>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。</p>   |
| <p>健康管理</p> | <p>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。</p> <p>契約者が、専門医等の診断・治療を要することになった場合には、下記の嘱託医師もしくは協力医療機関において受診・治療を受けることができます。(受診の費用ならびに送迎に係る費用を、一部ご負担いただく場合があります。)</p> <p>《嘱託医師》<br/>         氏名：中島 良一<br/>         診療科：内科<br/>         診察日：毎週木曜日</p> <p>* 服薬管理は、当事業所の嘱託医師および看護職員と相談の上、行います。</p> <p>* 契約者の体調不良時には、ご家族に連絡の上、以降の対応について相談させていただきます。</p> <p>* 契約者の心身に急変が生じた場合は、速やかに救急医療機関への診療を依頼します。</p> |

(2) サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。

① 日中サービスを利用しない日に短期入所を利用した場合

|        | くぶん 区分6 | くぶん 区分5 | くぶん 区分4 | くぶん 区分3 | くぶん 区分2以下 |
|--------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 利用料    | 9,562円  | 8,122円  | 6,713円  | 6,039円  | 5,273円    |
| 利用者負担額 | 上記の1割   | 上記の1割   | 上記の1割   | 上記の1割   | 上記の1割     |

② 日中サービスを利用した日に短期入所を利用した場合

|        | くぶん 区分6 | くぶん 区分5 | くぶん 区分4 | くぶん 区分3 | くぶん 区分2以下 |
|--------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 利用料    | 6,236円  | 5,459円  | 3,294円  | 2,486円  | 1,792円    |
| 利用者負担額 | 上記の1割   | 上記の1割   | 上記の1割   | 上記の1割   | 上記の1割     |

＜提供サービスの料金とその利用者負担額について＞

提供サービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください

【加算項目】

① 事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

| 加算項目       | 利用料    | 利用者負担額 | 内容   |
|------------|--------|--------|--|
| 栄養士配置加算    | 227円   | 左記の1割  | 管理栄養士又は栄養士を1名以上配置しており、利用者の食事管理を適切に行っている場合、利用1日につき加算されます。 |
| 緊急短期入所受入加算 | 2,797円 | 左記の1割  | 緊急に短期入所を受ける必要があるものを受け入れた場合、利用1日につき加算されます。                |

② 事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

| 加算項目            | 利用料                   | 利用者負担額 | 内容  |
|-----------------|-----------------------|--------|---|
| 短期利用加算          | 310円                  | 左記の1割  | サービス利用の初期段階（開始から30日間/1年につき）において、利用1日につき加算されます。  |
| 重度障害児・障害者対応支援加算 | 310円                  | 左記の1割  | 重度な障がい児者を利用者全体の50%以上受け入れる場合、利用1日につき加算されます。  |
| 重度障害者支援加算       | (I) 518円<br>(II) 310円 | 左記の1割  | <p>(I)・重度障害者等包括支援の対象者に相当する状態にある者に対してサービスを提供した場合。(実践研修修了者、中核人材養成研修修了者作成の支援計画シート等に基づき、基礎研修修了者が支援を行った場合は更に加算できる)</p> <p>・区分6かつ行動関連項目10点以上</p> <p>のものを受け入れた場合</p> <p>(II)・重度障害者等包括支援の対象者に相当する状態にある者に対してサービスを提供した場合。(実践研修修了者、中核人材養成研修修了者作成の支援計画シート等に基づき、基礎研修修了者が支援を行った場合は更に加算できる)</p> <p>・区分4以上かつ行動関連項目10点以上</p> <p>のものを受け入れた場合。</p> |
| 食事提供体制加算        | 497円                  | 左記の1割  | 食事提供体制加算の対象となる利用者に対して、栄養面での適切な配慮をしたうえで食事を提供した場合、1日につき加算されます。  |

|                                |            |                 |   |
|--------------------------------|------------|-----------------|---|
| ていいん ちょうか とくれい かさん<br>定員超過特例加算 | えん<br>518円 | さ き わり<br>左記の1割 | かいごしゃ きゅうびょうとう きんきゅうじ<br>介護者の急病等の緊急時において、<br>ていいん こ うけい ばあい か<br>定員を超えて受入れた場合、10日まで<br>かさん<br>加算されます。 |
|--------------------------------|------------|-----------------|---|

6 その他の費用について

| ない よう<br>内 容   | りょう きん<br>料 金   |
|--|---|
| しょくじ ていきょう かか ひよう<br>食事の提供に係る費用  | けいやくしょべつし したが きーびす<br>契約書別紙に従いサービスを<br>ていきょう しょうてい りょうきん しはら<br>提供し、所定の料金をお支払い<br>いただきます。   |
| きょたく かか こうねつすい ひ<br>居宅に係る光熱水費  |   |
| にちようひんひ じつび<br>日用品費の実費   |   |
| その た にちじょうせいかつ つうじょうひつよう かか<br>その他日常生活において通常必要となるものに係る<br>ひよう りようしゃ ふたん てきとう<br>費用であって、その利用者に負担させることが適当と<br>みと<br>認められるものの実費 | じつびそうとうがく<br>実費相当額  |
| きゃんせるりょう りようしゃ びょうじょう きゅうへん きゅう にゆういなど<br>キャンセル料（利用者の病状の急変や急な入院等<br>ばあい きゃんせるりょう せいきゅう<br>の場合は、キャンセル料は請求いたしません）              | ぜんじつ れんらく ばあい<br>前日までのご連絡の場合<br>きゃんせるりょう ふよう<br>キャンセル料は不要です。<br>ぜんじつ れんらく ばあい<br>前日までにご連絡がない場合<br>にち しょくざいりょうひそうとうぶん<br>1日あたりの食材料費相当分<br>ちようしょく えん ひる ゆうしょく<br>（朝食：259円、昼・夕食：418<br>えん せいきゅう<br>円）を請求いたします。 |

7 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

|   |  |
|---|--|
| りようしゃ ふたながく<br>利用者負担額そ<br>た ひよう し<br>の他の費用の支<br>はら ほうほう<br>払い方法につい<br>て | りようしゃ ふたながくおよ た ひよう きーびす りよう つき<br>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の<br>よくげつ にち りようげつぶん せいきゅうしょ とど き<br>翌月10日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記<br>ろく ないよう しょうごう せいきゅうつき にち か き ほうほう<br>録と内容を照合のうえ、請求月の15日までに、下記のいずれかの方法<br>によりお支払い下さい。<br>げんきん しはら<br>(ア)現金支払い<br>じぎょうしゃしていこうざ ふ こ<br>(イ)事業者指定口座への振り込み<br>しはら かくにん かなら りようしゅうしょ わた ほかん<br>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管を<br>おねが<br>お願い致します。<br>かいごきゅうふひとう しちようそん きゅうふ う ばあい じゅりょうつうち<br>また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知<br>わた かなら ほかん ねが<br>をお渡ししますので、必ず保管をお願い致します。 |
|---|--|

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 8 サービスの提供にあたっての留意事項

市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

## 9 虐待の防止について

施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、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。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する担当者 | 施設長 山口 浩子 |
|-------------|-----------|

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。

④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

## 10 身体拘束の禁止

当事業所は、契約者または他の契約者等の生命又は身体を保護するために緊急やむをえない場合を除いて、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行いません。

11 秘密の保持と個人情報の保護について

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <p>①利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <p>事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>○事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>  |
| <p>②個人情報の保護について</p>            | <p>○事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>○事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |

12 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

13 協力医療機関について（歯科診療を含む）

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただ

し、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

|        |   |      |    |
|--------|---|------|----|
| 医療機関名称 | 社会福祉法人四天王寺福祉事業団 四天王寺和らぎ苑                              |      |    |
| 医院長名   | 塩川 智司   |      |    |
| 所在地    | おおさかふとんだばやししこうようだいいつちようめ3ばん21ごう<br>大阪府富田林市向陽台一丁目3番21号 |      |    |
| 電話番号   | 0721-29-0836  |      |    |
| 診療科    | 内科、外科、小児科<br>整形外科、歯科                                  | 入院設備 | なし |

#### 14 事故発生時の対応方法について

利用者に対する短期入所サービスの提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する短期入所サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

|     |        |                     |
|-----|--------|---------------------|
| 市町村 | 市町村名   | 富田林市                |
|     | 担当部・課名 | みなみかわちこういきむしつ 広域福祉課 |
|     | 電話番号   | 0721-20-1199        |

本施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

保障の概要 業務中や業務の結果、または所有・使用・管理する施設に起因する事故

で、法律上の損害賠償責任を負ったときに補償される。

#### 15 非常災害時の対策

|        |                           |
|--------|---------------------------|
| 非常時の対応 | 別に定める消防計画により対応いたします。      |
| 平時の訓練  | 別に定める消防計画に則り、避難訓練等を実施します。 |

|         |  |  |
|---------|--|--|
| 防 災 設 備 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自動火災報知機 <span style="float: right;">あり</span></li> <li>・ ガス漏れ報知器 <span style="float: right;">あり</span></li> <li>・ 非常用電源 <span style="float: right;">あり</span></li> <li>・ 室内防火扉 <span style="float: right;">あり</span></li> <li>・ 消火器 <span style="float: right;">あり</span></li> <li>・ カーテン等は防災機能のある物を使用しています。</li> <li>・ 震災に備えての備蓄（食糧・飲料水3日分）<br/>（その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 誘導灯 <span style="float: right;">あり</span></li> <li>・ 非常通報装置 <span style="float: right;">あり</span></li> <li>・ スプリンクラー <span style="float: right;">あり</span></li> <li>・ 消火栓 <span style="float: right;">あり</span></li> <li>・ A E D <span style="float: right;">あり</span></li> </ul> |
| 消 防 計 画 | 消防署への届出日： 令和8年4月1日<br>防災管理者： 瀬戸 大貴   |  |
| 保 険 加 入 | 同上   |  |

16 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供した指定短期入所に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から

本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は

第三者委員に相談することもできます。

第三者委員氏名・連絡先 四天王寺大学講師 鳥海 直美 TEL 072-956-3181

四天王寺大学教授 笠原 幸子 TEL 072-956-3181

|   |   |
|---|---|
| <p>じぎょうしゃ まどぐち<br/>【事業者の窓口】<br/>くじょうかいけつせきにんしゃ<br/>※苦情解決責任者<br/>してんのうじひ たとんだばやしえん<br/>四天王寺悲田富田林苑<br/>しせつちよう やまぐち ひろこ<br/>施設長：山口 浩子<br/>くじょうかいけつせきまどぐち<br/>※苦情解決受付窓口<br/>してんのうじひ たとんだばやしえん<br/>四天王寺悲田富田林苑<br/>しえんちよう たにぐち なおや せと ひろたか<br/>支援長：谷口 直哉・瀬戸 大貴・<br/>たけだ ひでき まえはま あゆみ<br/>武田 英基・前濱 亜由美</p> | <p>しよざいち おおさかふとんだばやししこうようだいいつちようめ<br/>所在地 大阪府富田林市向陽台一丁目3-20<br/>でんわばんごう ふあつくすばんごう<br/>電話番号 0721-29-0320 ファックス番号0721-29-0282<br/>うけつけじかん げつようび どようび<br/>受付時間 月曜日から土曜日 9:00～17:30</p>                                   |
| <p>しちようそん まどぐち<br/>【市町村の窓口】<br/>みなみかわちこういきむしつ こういきふくしか<br/>南河内広域事務室 広域福祉課</p>   | <p>しよざいち おおさかふとんだばやししことぶきちよう<br/>所在地 大阪府富田林市 寿町 2-6-1<br/>みなみかわちふみんせんたーびるかい<br/>南河内府民センタービル2階<br/>でんわばんごう<br/>電話番号 0721-20-1199<br/>うけつけじかん げつようび きんようび<br/>受付時間 月曜日から金曜日 9:00～17:30</p>                              |
| <p>とんだばやししやくしよ しよう ふくしか<br/>富田林市役所 障がい福祉課</p>   | <p>しよざいち おおさかふとんだばやししときわちよう<br/>所在地 大阪府富田林市常磐町 1-1<br/>でんわばんごう ちよくつう<br/>電話番号 06-6944-7084 (直通)<br/>うけつけじかん げつようび きんようび<br/>受付時間 月曜日から金曜日 9:00～17:30</p>  |
| <p>こうてきだんたい まどぐち<br/>【公的団体の窓口】<br/>おおさかふくしぶ しよう ふくししせつ<br/>大阪府福祉部 障がい福祉施設<br/>せいかつきばんすいしんか すいしんぐるーぶ<br/>生活基盤推進課 推進グループ</p>  | <p>しよざいち おおさかしちゆうおうくおおてまえにちようめほんかんかい<br/>所在地 大阪市中央区大手前二丁目 本館 1階<br/>でんわばんごう ちよくつう<br/>電話番号 06-6944-6696 (直通)<br/>うけつけじかん げつようび きんようび<br/>受付時間 月曜日から金曜日 9:00～17:30</p>   |
| <p>おおさかふこくみんけんこうほけんだんたいれんごうかい<br/>大阪府国民健康保険団体連合会<br/>かいごほけんしつかいごほけんか<br/>介護保険室介護保険課</p>   | <p>しよざいち おおさかしちゆうおうくおおてまえいつちようめばんごう<br/>所在地 大阪市中央区大手前一丁目3番8号<br/>でんわばんごう<br/>電話番号 06-6949-5418<br/>うけつけじかん げつようび きんようび<br/>受付時間 月曜日から金曜日 9:00～17:00</p>   |
| <p>おおさかふしやかいふくしきょうぎかい<br/>大阪府社会福祉協議会<br/>うんえいてきせいはいんかい<br/>運営適正化委員会<br/>ふくしきーびすくじょうかいけつせいいんかい<br/>「福祉サービス苦情解決委員会」</p>   | <p>しよざいち おおさかしちゆうおうくなかでら<br/>所在地 大阪市中央区中寺1-1-54<br/>おおさかしやかいふくししどうせんたーない<br/>大阪社会福祉指導センター内<br/>でんわばんごう ふあつくすばんごう<br/>電話番号 06-6191-3130 ファックス番号 06-6191-5660<br/>うけつけじかん げつようび きんようび<br/>受付時間 月曜日から金曜日 10:00～16:00</p> |

(2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

(3) 苦情受付担当者がそれぞれに受け付けた苦情は、速やかに職員全員がその内容を把握できるように連絡を密にし、運営会議、支援会議で苦情解決責任者のもと、解決

む たいさく きょうぎ  
に向けて対策を協議します。その対策をもって、くじょう うった かた きょうぎ かいけつ  
む せいじつ たいおう つと  
に向けて誠実な対応に努めます。

## 17 しんしん じょうきょう はあく 心身の状況の把握

していたんきにゆうしょ ていきょう あ りようしゃ しんしん じょうきょう お かんきょう  
指定短期入所の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、  
た ほけんいりょうさ ーび すまた ふくしき ーび す りようじょうきょうとう はあく つと  
他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 18 れんらくちようせい たい きょうりよく 連絡調整に対する協力

たんきにゆうしょじぎょうしゃ していたんきにゆうしょ りよう しちようそんまた そうだんしえんじぎょう おこな  
短期入所事業者は、指定短期入所の利用について市町村又は相談支援事業を行うも  
おこな れんらくちようせい かぎ きょうりよく  
のが行う連絡調整にできる限り協力します。

## 19 た していしやう ふくしき ーび す じぎょうしゃとう れんけい 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

していたんきにゆうしょ ていきょう あた しちようそん た していしやう ふくしき ーび す じぎょうしゃおよ ほけん  
指定短期入所の提供に当り、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者及び保健  
いりょうさ ーび す ふくしき ーび す ていきょうしゃ みっせつ れんけい つと  
医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

## 20 さーび す ていきょう きろく サービス提供の記録

- ① していたんきにゆうしょ じっし ごとくに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者  
ふたながくなど さーび す ていきょう しゅうりようじ りようしゃ かくにん う  
負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。
- ② していたんきにゆうしょ じっし ごとくに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確  
にん う  
認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保  
ぞん さーび す ていきょうきろく えつらんおよ ふくしゃぶつ こうふ せいきゆう  
存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。  
ふくしゃなど ひよう じっぴ ふたん  
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

21 指定短期入所サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

22 施設ご利用の際にご留意いただく事項

|                |   |
|----------------|---|
| 感染症対策          | 施設は利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで施設利用が出来ない場合があります。 |
| 持込の制限          | 生もの、腐りやすい食べ物や家具等については職員にご相談ください。  |
| 設備・器具の利用       | 施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。        |
| 貴重品の管理         | 貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては施設にて管理を致します。               |
| 喫煙             | 館内での喫煙はご遠慮いただいております。  |
| 宗教活動・政治活動・営利活動 | 利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。                       |
| 予約受付           | 前月最初の平日10:00以降(緊急時はご相談に応じます。)   |
| 入退所時間          | 10:00~17:00(他の時間帯はご相談下さい。)  |

23 第三者評価の実施状況

|        |         |
|--------|---------|
| 実施している | 実施していない |
|--------|---------|

24 サービス提供開始可能な年月日

|                |     |     |     |
|----------------|-----|-----|-----|
| サービス提供開始可能な年月日 | ねん年 | がつ月 | にち日 |
|----------------|-----|-----|-----|

25 重要事項説明の年月日

|                 |     |     |     |
|-----------------|-----|-----|-----|
| この重要事項説明書の説明年月日 | ねん年 | がつ月 | にち日 |
|-----------------|-----|-----|-----|

上記内容について、「大阪府指定障害者支援施設の指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第108号）」第10条の規定に基づき、利用者  
に説明を行いました。

|    |       |   |
|----|-------|---|
| 施設 | 所在地   |   |
|    | 法人名   |   |
|    | 代表者名  | 印 |
|    | 施設名   |   |
|    | 説明者氏名 | 印 |

上記内容の説明を施設から確かに受けました。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |