

短期入所

春日苑 重要事項説明書

令和7年4月1日現在

1 事業者（法人）の概要

法人名	社会福祉法人恩賜財団愛知県同胞援護会
所在地	愛知県春日井市廻間町字神屋洞 703 番地 1
電話番号	0568-88-8302

2 事業所の概要

施設名称	春日苑
主たる対象者	身体障がい者、知的障がい者
事業内容・定員	短期入所：8名（併設利用型）
事業所番号	2317501027
指定年月日	平成22年10月1日
施設長	〇〇 〇〇
担当職員	〇〇 〇〇
所在地	愛知県春日井市廻間町字神屋洞 703 番地 1
電話番号	0568-88-5593
F A X 番号	0568-88-5802
通常の事業の実施地域	春日井市、瀬戸市、犬山市、尾張旭市、小牧市、多治見市

3 事業の目的

適正な運営を確保するために必要な人員及び管理・運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、適正な事業を提供することにより、支給決定を受けた利用者の居宅生活を支援することを目的とします。

4 運営の方針

- (1) 事業所の従業者は、居宅において介護を行う者の疾病その他の理由により、短期間の入所を必要とする利用者に対し、その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、必要な保護を行うものとする。
- (2) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- (3) 地域との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、他の居宅支援事業者及び地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

5 サービスの概要

(1) 職員の配置状況

職 種	従 業 者 数
管理者	1人
医師	1人以上
看護職員	1人以上
生活支援員	1人以上（うち1人以上は常勤）
管理栄養士	1人以上

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管理栄養士	日勤 8:45 ~ 17:30
看護職員	A1勤 8:15 ~ 17:00
	A2勤 8:45 ~ 17:30
	B勤 9:15 ~ 18:00
	C勤 8:15 ~ 18:00
生活支援員	早番A 6:30 ~ 15:30
	早番B 7:00 ~ 16:00
	日勤 9:00 ~ 18:00
	遅番A 10:00 ~ 19:00
	遅番B 11:00 ~ 20:00
	夜勤 15:30 ~ 10:15

(3) 同事業所の設備の概要

居室・設備の種類	室数	備 考
居室（二人部屋）	4室	ベッド・収納家具・テレビ台・冷暖房・換気扇・セーフティーボックス完備
浴室	一般	1室 歩浴・リフト浴
	特浴	1室 特別浴槽・チェアインバス等
食堂	1室	可動ステージ・スクリーン・音響装置等
医務室	1室	冷暖房完備
静養室	1室	冷暖房完備・ベッド
洗面所	4室	
トイレ	17室	手すり設置
相談室	1室	冷暖房・換気扇完備
リハビリコーナー	1室	冷暖房・換気扇完備
多目的室	2室	冷暖房・換気扇完備
作業室	1室	冷暖房・換気扇完備

(4) 同事業所の構造・面積

建物の構造	鉄筋コンクリート造亜鉛メッキ鋼板ぶき陸屋根3階建
建物延面積	3,401.11㎡

(5) 嘱託医・協力病院の概要

名 称	東海記念病院	
所在地・連絡先	春日井市廻間町字大洞 681-47	TEL : 0568-88-0568
診 療 科	内科 ほか	

6 提供するサービス内容と利用料金

(1) 提供するサービス内容

サービス区分	内 容
食事	栄養士の立てる献立表により、栄養並びに身体の状況及び嗜好を考慮した食事（ソフト食・きざみ食等）を提供します。一時的な疾病等により、食堂において食事することが困難な場合は、居室において食事を提供するなど、必要な配慮を行います。 【食事時間】 ・朝食 7:30 ~ 8:30 ・昼食 11:30 ~ 12:30 ・夕食 17:30 ~ 18:30
入浴	入浴について必要に応じて介助や確認を行います。利用者の心身の状況より、入浴が困難な場合には清しきを行うなど適切な方法で実施します。
排せつ	適切な排せつ援助を行うとともに、自主排せつ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・排せつ等の生活全般にわたる援助を行います。
機能訓練の実施	身体機能の維持向上や、食事・家事等の日常生活能力を向上するための訓練を実施します。
生活相談	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把握して、適切な相談・助言・援助等を行います。
健康管理	日常生活上必要な健康状態のチェックや服薬、その他必要な医療管理を行います。また、医療機関との連絡調整や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。
服薬管理	医師からの処方による薬については、看護職員の管理のもと、個々の利用者の状況に応じて、適切な支援を行います。
創作的活動	利用者の興味や適性に合わせ、様々な活動の機会を提供し、個々の状況に応じた支援をすることで、日々の充実、心の安定を得られるように支援します。それにより、個々の自信や生活意欲を高め、情緒の安定や機能訓練への一助となるように支援します。
余暇活動	レクリエーション、クラブ活動、各種行事等を実施します。
送迎	通常の事業の実施地域に限り送迎を行います。

(2) 利用料金

ア 介護給付費等から給付されるサービス

(ア) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について、厚生労働大臣が定めた基準により利用料が発生します。利用者負担は、原則、利用料の1割です。ただし、所得に応じて市町村が定めた利用者負担上限額を上限としています。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

につきましては、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

(イ) 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。

【利用料金表】

基本料金 地域区分単価 1 単位あたり 短期入所：10.36 円

区 分	単位数/日
区分 6	923 単位
区分 5	784 単位
区分 4	648 単位
区分 3	583 単位
区分 2 以下	509 単位

各種加算：短期入所

区 分	単位数	内容
短期利用加算	30 単位/日	利用開始日から 30 日以内の期間について、1 年で 30 日まで加算
重度障害者支援加算 I	50 単位/日	重度障害者等包括支援の対象者に相当する状態にある利用者に対してサービスを提供した場合に加算
栄養士配置加算	22 単位/日	管理栄養士又は栄養士を 1 名以上配置し、利用者の食事管理を適切に行っている場合に加算
食事提供体制加算 I	48 単位/日	収入が一定額以下の利用者に対して、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
送迎加算	186 単位/片道	居宅等と事業所との間の送迎を行った場合に加算
緊急短期入所受入加算 I	270 単位/日	緊急利用を受け入れた場合に、利用者に対して初日から 7 日(やむを得ない事情がある場合は 14 日)を限度に加算
福祉・介護職員等処遇改善加算		厚生労働大臣が定める基準に適合している職員の賃金の改善等を実施し、県知事に届け出た事業所が、利用者に対し短期入所サービスを行った場合、当該基準に掲げる区分に従い相当する額を加算 I：基本料金、加算料金等により算定した額の 1000 分の 159 に相当する額

イ 食費及び光熱水費について

(ア) 食費

利用者が事業所で提供する食事をされた場合の料金は、次のとおりです。

食 費	金額
朝食	305 円/日
昼食	614 円/日
夕食	511 円/日

※ 食事をキャンセルする場合は、利用予定日の前日 17 時までにお申し出ください。期日を過ぎた場合は食費のキャンセル料金が発生します。

※ 低所得ⅠもしくはⅡ、生活保護の区分に該当する場合、食事提供体制加算に地域区分単価を乗じた金額が軽減されます。

(イ) 光熱水費

事業所設備に係る光熱水費は、次のとおりです。

施設設備	金額
一日あたり	395 円/日

ウ その他の費用

項目	内容	料金
日用品費	タオル、歯ブラシ、歯磨き粉等の日用品についてはご持参ください。 ご利用中に必要な日用品が不足し、ご家族で持参できず、施設の日用品を使用した時に支払う費用	実費
理美容代	出張理美容専門業者に支払う費用	実費
喫茶代	菓子類、飲み物等	100 円/ 1 回
コピー代	サービス提供記録、行政手続書類等	10 円/ 1 枚
電話代	施設所要の電話を使用した場合	10 円/ 1 分
創作的活動費用	余暇活動の一環として創作的活動、クラブ活動等で利用者に負担していただくことが適当な費用	実費
各種証明書発行手数料	利用者・家族の希望により各種証明書を発行する場合の費用	1000 円/ 1 件
送迎費用	燃料費等の実費分が送迎加算の額を超える場合	実費

(3) 請求について

利用料金については、1 月ごとに計算し、介護給付費（市町村が発行する障がい福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額）、及び食費、光熱水費、その他の費用を、毎月請求させていただきます。

※ 介護給付費：合計単位数×地域区分単価（1 円未満切り捨て）

7 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、翌月 26 日（土日祝日の場合は次の平日）に金融機関から引落としをさせていただきます。自動引き落としができなかった場合は、翌月に口座振替手数料として、1 回につき 85 円のご負担をお願いいたします。

8 居室について

居室の空き状況、利用者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。その際は、利用者及びご家族にご相談の上、実施するものとします。

9 利用者の記録及び情報管理について

利用者に対する障がい福祉サービスの提供についての記録を作成し、それをサービス完結の日より 5 年間保管し、利用者又は家族の請求に応じてその内容を開示します。

10 サービスの終了

(1) 利用者からの契約解除について

利用者は、7日前までに書面により通知することによってこの契約を解除することができます。

(2) 事業者からの契約解除について

利用者が以下の事項に該当する場合には、書面で通知することにより直ちに契約を解除させていただく場合がございます。

ア 利用者及びその家族が契約締結時に心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果サービスを継続しがたい事情を生じさせた場合

イ 利用者及びその家族によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合

ウ 利用者又はその家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為（※）を行うなどによって、サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

※ ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合、サービス中止や契約を解除することもあります（暴力又は乱暴な言動、無理な要求、セクシャルハラスメント等）。

(3) 契約の終了について

以下の事由に該当した場合は、この契約は終了します。

ア 利用者が死亡した場合

イ 事業所を閉鎖した場合

ウ 事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの実施が不可能になった場合

エ 事業所が事業指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

11 非常災害対策

当事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害時に備えるため定期的に避難、救出等訓練を行います。

12 緊急時の対応方法

利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかにあらかじめ事業所が定めた協力医療機関に連絡するなどの措置を講じ、「緊急連絡先」に記入いただいた利用者が指定する連絡先にも連絡します。

13 事故発生時の対応

利用者の事故が発生した場合には必要に応じて、医療機関への連絡、利用者の家族又はサービス事業所への連絡、必要時の市町村への連絡、事故原因の解明及び改善策の検討、事業所加入の損害賠償保険に基づく対応を行います。

14 損害賠償について

事業者はサービス提供に当たって故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

15 身体拘束の禁止

サービス提供に当たり、利用者若しくは他の利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録を行います。

身体拘束等の適正化のための担当者を配置し、廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止に向けての取組みをしていきます。

16 当事業所の利用にあたっての留意点

種類	内容
所持品の持ち込み	・身の周り品、衣類は持ち込み可能です。 ・貴重品、危険物については、お手元管理は控えください。
外出	・サービス利用中の外出は、事前に申し出を行ってください。
面会	・面会時間は、午前9時00分から午後6時00分までとします。 ・面会簿に記入をお願いいたします。 ・面会時、生もの等の持ち込みはおやめ下さい。なお、食べ物を持ち込みの際は職員に連絡をお願いします。
喫煙及び火気の使用	・館内は全面禁煙のため、定められた喫煙場所以外では喫煙はできません。居室での火気の使用は固く禁じます。
貴重品の管理	・貴重品の破損、紛失については、責任を負いかねます。利用者の責任において管理していただきます。
健康管理	・新型コロナ、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判断した場合、完治するまで感染対策を実施します。
洗濯	・衣類、シーツ等の洗濯は当施設で行います。洗濯機にかけられない素材のものはご家族で対応して下さい。ただし、2泊3日以上利用される場合に限りです。
防災	・年2回以上、利用者が参加して防災訓練を実施します。
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。
設備等について	・施設の所有管理に係る設備等財産について滅失、破損、汚損、変更等をした場合には、賠償していただくことがあります。
利用時間について	・入・退所につきましては、原則として午前9時から午後5時までとします。時間外の入・退所につきましては、事前にご相談をお願いします。
医療機関の受診	・医療機関への受診については、事前にご連絡ください。受診の付添いは緊急やむを得ない場合を除きいたしません。

17 その他の運営について

(1) 虐待の防止のための措置

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果に

ついて、従業者に周知徹底を図ります。

イ 虐待の防止のための指針を整備します。

ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施します。

エ 前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

名称	職種	氏名
虐待防止に関する責任者	施設長	〇〇 〇〇
虐待防止に関する担当者	サービス管理責任者	〇〇 〇〇

(2) 業務継続計画の策定等について

ア 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定します。

イ 非常災害対策と一体的に取り組みます。非常災害における防火管理について責任者を定め、防災計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備します。

ウ 従業者に対し、計画について周知するとともに、研修及び訓練（年1回以上）を実施します。

(3) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止について

ア 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的（6月に1回以上）に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

イ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

ウ 従業者に対する研修及び訓練（年1回以上）を実施します。

(4) 質的向上を図るための研修について

従業者の質的向上を図るための研修として新規採用時及び継続研修を実施していきます。

(5) 福祉サービス第三者評価実施状況

実施した直近の年月日	令和6年11月29日
実施した評価機関	株式会社中部評価センター
評価結果の開示状況	公表（愛知県福祉サービス第三者評価推進センター）

18 個人情報の利用について

(1) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族又は代理人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。

(2) 事業者は、利用者及びその家族又は代理人から、あらかじめ同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及びその家族又は代理人の個人情報を用いません。

(3) 事業者は、利用者及びその家族又は代理人に関する個人情報が含まれる記録物については注意を持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏えいを防止します。

(4) 以下の場合については、必要最小限の範囲で使用するものとします。

ア 使用目的

(ア) 適切なサービス提供のために必要な法人内での情報収集と情報共有、医療機関や他法人が行う介護・福祉サービス事業所、自治体（保険者）等との情報収集や連絡調整

(イ) 利用者もしくはその家族又は代理人が体調を崩し、又は怪我等で病院へ行ったとき

の医師及び看護職員等への情報提供

(ウ) 事業者が受け入れる実習生、研修生への教育のため

イ 個人情報の内容

(ア) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等で、事業所がサービスを行うために必要な利用者及びその家族又は代理人の個人情報

(イ) その他の利用者及びその家族又は代理人に関する個人情報であって、特定の個人が識別、又は識別されうる情報

ウ 個人情報を提供する事業所

(ア) 担当の相談支援事業所又は障がい者生活支援センター

(イ) 支援計画に記載されている事業所

(ウ) かかりつけ医の所属する病院又は診療所等（緊急時については、それ以外の病院等）

(エ) 福祉事務所、保健所又は障がい者生活支援センター等

エ 使用する期間

契約終了まで

19 サービス内容に関する苦情処理の体制

当事業所の苦情担当者

苦情解決責任者	施設長	〇〇	〇〇	
苦情受付担当者	副施設長	〇〇	〇〇	
	総務相談課長	〇〇	〇〇	
	総務相談主任	〇〇	〇〇	
	主任事務員	〇〇	〇〇	
連絡先	T E L	0568 - 88 - 5593	F A X	0568 - 88 - 5802
受付時間	午前9時00分から午後5時30分			

※ 苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

当事業所の他、以下の公的機関等でも相談・苦情を受け付けています。

機関名	部署名	連絡先
社会福祉法人愛知県社会福祉協議会	運営適正化委員会	052 - 212 - 5515
春日井市役所	障がい福祉課	0568 - 85 - 6186

事業者が行う介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき、重要事項及び個人情報の利用に関する説明を行いました。

令和 年 月 日

【事業者】 住 所 春日井市廻間町字神屋洞703番地1
名 称 社会福祉法人恩賜財団愛知県同胞援護会
代 表 者 理事長 西村 真

【事業所】 住 所 春日井市間町字神屋洞703番地1
名 称 春日苑
管 理 者 施設長 ○○ ○○

【説明者】 職 名 総務相談課課長
氏 名 ○○ ○○

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の利用についての説明を受け、事業者が行う介護サービスの提供について同意しました。

令和 年 月 日

【利用者】 住 所 _____

氏 名 _____

【家族又は代理人】 住 所 _____

氏 名 _____

利用者との関係 ()