

短期入所事業所 ゆうしゃいん CCM

重要事項説明書

2025 年 8 月 1 日改訂

社会福祉法人 優輝福社会

重要事項説明書

短期入所事業所ゆうしゃいん CCM

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、社会福祉法第76条に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 事業（法人）の概要

事業者の名称	社会福祉法人 優輝福社会
主たる事務所の所在地	広島県三次市吉舎町吉舎 606 番地
代表者氏名	理事長 森重 利夫
電話番号	0824-43-3121
設立年月日	平成2年12月13日

2. 提供事業所

事業所の名称	短期入所事業所 ゆうしゃいん CCM
施設の所在地	広島県三次市大田幸町 10388-7
電話番号	0824-66-3555
ファクシミリ番号	0824-66-2839
ホームページ	https://www.yuukifukushikai.com/
メールアドレス	cozy@yuukifukushikai.com
利用定員	5名
障害者総合支援法による事業所指定	三次市 第3411950151号 令和2年6月1日指定
事業所の開設年月	令和2年6月1日
管理者	熊原 晋司
サービス管理責任者	畠田 裕子
主たる対象者	障害支援区分が区分Ⅰ以上の障害（身体・知的・精神）者（児） 当事業所では、利用者へ指定障害福祉サービス（短期入所事業）を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付または訓練等給付の支給決定を受けた方が対象となります。

3. サービスの目的・運営方針

目的	一時的に介護を必要とする障害者（児）に対し、在宅を継続するために、短期入所サービスを提供します。
運営方針	地域との結びつきを重視し、他の関係機関や社会資源との連携に努め、サービスの継続性を保ち、関係法令を遵守します。

4. サービスに係る設備等の概要

(1) 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	3室	設備：便所、洗面カウンター

2 人部屋	1 室	設備：便所、洗面カウンター
-------	-----	---------------

(2) 施設設備の概要

	設 備 等
浴室	特殊浴槽・一般浴槽
洗面所	洗面カウンター
便所	洋式便所
多目的室	テーブル・椅子
相談室	テーブル・椅子
食堂	テーブル・椅子
消火その他災害対応	自動火災報知設備スプリンクラー設備

※当事業所では、居室以外に上記の施設・設備をご利用いただくことができます。これらは、厚生労働省が定める基準により、指定障害者サービスのサービス提供に設置が義務づけられている施設・設備です。これらの利用については、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

(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、居室の空き状況等により事業者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。その際には、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(4) 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以下の点にご注意ください。

※ 施設・設備を使用中に故意又は不適切な使用により破損した場合には、実費弁償していただく場合があります。

5. 従業員の配置状況

従業員の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当事業所では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供する者として、下記の職種の従業員を配置しています。従業員の員数は、本体施設に含まれます。

【職員配置】

令和 6 年 4 月 1 日現在

職 種	員数	勤務形態
管理者	1 名	常勤
サービス管理責任者	1 名	常勤
看護職員	2 名	非常勤 2 名
生活支援員	13 名	常勤 2 名、非常勤 11 名
世話人	17 名	非常勤 17 名
夜間支援従事者	12 名	常勤 1 名、非常勤 11 名

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金（負担軽減）

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。

- | |
|--|
| (1) 介護給付費等から給付されるサービス（法定サービス）
(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス（(1)以外のサービス） |
|--|

(1) サービスの概要

短期入所サービスは、必要に応じて（注）「個別支援計画」に基づいて行います。この「個別支援計画」は、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として本事業所サービ

ス管理責任者が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。
なお、「個別支援計画」の写しは、利用者に交付いたします。

（注）明らかに入所を前提とした長期に及ぶ利用や心身の個別的な事情により対応に苦慮する場合など

<サービス提供の内容>

i 「介護」 利用者の心身の状況等に応じて自立支援・日常生活の充実のための介護等を提供します。

- ・・・排泄の自立に必要な援助や、おむつの交換を行います
- ・・・離床、着替え、整容その他日常生活上必要な支援を適切に行います
- ・・・週2回の入浴または清拭を行います
- ・・・週1回のシーツ交換を行います

ii 「食事の提供」

- ・・・利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、年齢・嚥下等の障害の特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。当事業所の食事時間は次のとおりです。

朝食 7:30～8:30

昼食 12:00～13:00

夕食 18:00～19:00

iii 「健康管理」

- ・・・常に利用者の健康状況に注意します。服薬管理は、当事業所の看護職員と相談の上、行います。

※通院・入院等は基本的には家族対応とします。但し、緊急時の場合は家族と相談の上、対応します。

※その他やむを得ない事情により、医療機関の受診・治療等を希望される場合は、法定外サービスにて対応させていただきます。

iv 「相談及び援助」

- ・・・当事業所では、常に利用者の心身の状況や、生活環境等の的確な把握に努めます。また、利用者や家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い、常に連携を図ります。

(2) 法定サービス利用料金（1日あたり）

別紙に定める料金表によって、基本サービス料金（法定サービス）から、介護給付費の給付額（全体額の9割）を除いた金額（全体額の1割＝利用者負担額）と食費・光熱水費やその他のサービス費用（法定外サービス）の合計金額を利用者にお支払いいただきます。但し、介護給付費や食費に関して利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認下さい（市町村民税非課税世帯は無料となります）。

(3) 利用料金・費用のお支払い方法

前記のご負担いただく合計金額の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

①金融機関口座からの自動引き落とし（毎月20日）

ご利用できる金融機関：広島みどり信用金庫、ゆうちょ銀行、JA三次各支店

②当事業所窓口での現金支払い

③下記指定口座への振込み

ア．みどり信用金庫（ ）イ．ゆうちょ銀行（ ）ウ．JA三次（ ）

[サービス利用の取り消し（キャンセル）について]

※サービス利用を取り消しする場合は、予定日の3日前までに当事業所までお申し出ください。

※なお、サービス利用日の前日までに申し出のない場合、キャンセル料を頂く場合があります。
 ※食費は食数に応じて精算させていただきます。

キャンセル料（食費の実費相当額）	朝食 300 円 昼食 600 円 夕食 600 円
------------------	----------------------------

7. 緊急時における対応方法

当事業所をご利用の期間において、医療機関への入院の必要が生じた場合対応は、以下の通りです。

(1)入院の場合

短期入所サービスは、終了となります。

(2)退院後のご利用について

退院後、空床があれば、希望に応じて再び利用することは可能です。

8. 非常災害時等の対策

非常時の対応	別途定める、消防計画書により対応いたします。
防災訓練	別途定める、消防計画書に則り、年 2 回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
消防計画	消防署への届出日： 令和 2 年 3 月 18 日 防火管理者： 今井 耕平
保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名：損保ジャパン日本興亜株式会社 加入保険内容：社会福祉施設総合損害補償

9. 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。）

※本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 個別支援計画
 - (2) 具体的なサービス提供の記録
 - (3) 支給決定に関する不正行為等の市町村への通知に係る記録
 - (4) 身体拘束等の記録
 - (5) 利用者からの苦情の内容の記録
 - (6) 介護事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ◆これらの記録の保存期間は、サービスの提供した日から 5 年間です。
 ◆閲覧・複写ができる窓口業務時間は 8：30～17：00 です。

10. 苦情及び虐待の受付について

(1) 当事業所における苦情・虐待の受付

当事業所における苦情や虐待に関するご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

当事業所相談窓口	窓口担当者：畠田 裕子（職名）サービス管理責任者 苦情解決責任者：熊原 晋司 受付日時：月曜日～金曜日 8：30～17：00 電話番号：0824-66-3555 Fax 番号：0824-66-2839
第三者委員	上杉千恵美 電話番号 0824-73-0559 歌手 奥 易之 電話番号 0824-88-2548 無職 宮崎 文隆 電話番号 0824-66-2317 団体役員

○施設内に苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

三次市社会福祉課 障害福祉係	所 在 地：広島県三次市十日市中2丁目8-1 受付日時：月曜日～金曜日 8：30～17：15 電話番号：0824-65-2051 Fax 番号：0824-62-6285
広島県サービス 運営適正化委員会	所 在 地：広島県広島市南区比治山本町12-2 受付日時：月曜日～金曜日 8：30～17：00 電話番号：082-254-3419 Fax 番号：082-569-6161

11. 衛生管理について

事業所の設備及び飲用水について、衛生的な管理に努めます。また、ノロウィルス、インフルエンザ、0-157等の感染症対策を施すとともに従業者に対して、手洗い、うがいを励行いたします。

12. 虐待防止について

事業者は利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1)研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

(2)従業者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ます。

13. 身体拘束の禁止について

事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体的拘束を行う場合は、その内容・目的・理由・時間等について利用者やその家族に説明し、同意を得ます。

14. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法にしたが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。
喫 煙	敷地内は全て禁煙です。
持ち込みの制限	火災及び事故の要因となる為、以下の物品及び類似品の持ち込みはご遠慮ください。 お香・アロマセラピー等の火気を使用する物品、石油ストーブ（ファンヒーター）、電気ストーブ、ハロゲンヒーター、カセットコンロ、その他の火器製品、包丁などの鋭利の刃物
使用の制限	火災報知機が作動する可能性がある為、以下の物品の居室での使用はご遠慮ください。 ホットプレート、トースター、お灸その他の煙が発生する可能性があるもの
その他の制限	他の利用者に迷惑を及ぼす大音量や匂いのでる物品の使用はご遠慮ください。
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貴重品を施設に持ち込まないようお願いいたします。
洗濯物	洗濯機において洗濯できないウールやシルク等の衣服などは、クリーニングに依頼してください。（費用は利用者負担となります）
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。
金銭・物品の貸借	利用者同士の金銭又は物品の貸し借りについては、慎み下さい。施設は責任をとりかねます。

職員に対する暴力行為等	職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）、職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）及び職員に対するセクシャルハラスメント（性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）は、厳に慎んでください。
-------------	---

15. 面会に係る留意事項

面会時間	9：00～20：00
面会票の記入	面会の際には、必ず所定の用紙にご記入願います。
持ち込み品	衣類、家具、食品などの物品を持ち込まれる際には、職員へお知らせ願います。また、物品には記名をお願いします。なお、食品については、食中毒の原因となる生物等は避けていただき、その他本人の体調、健康上の理由による制限のある方もおられるため、職員の方へかならずご相談下さい。
その他	職員への心付けはご遠慮願います。

別紙

◆短期入所に係るサービス料金表（法定サービス）

（1日につき）

区分（福祉型Ⅰ）（注1）	基本サービス費	自己負担額（1割）	該当欄
区分6	9,230 円	923 円	
区分5	7,840 円	784 円	
区分4	6,480 円	648 円	
区分3	5,830 円	583 円	
区分2以下	5,090 円	509 円	

（1日につき）

区分（福祉型Ⅱ）（注2）	基本サービス費	自己負担額（1割）	該当欄
区分6	6,020 円	602 円	
区分5	5,270 円	527 円	
区分4	3,180 円	318 円	
区分3	2,400 円	240 円	
区分2以下	1,730 円	173 円	

（1日につき）

区分（福祉型Ⅲ）（注3）	基本サービス費	自己負担額（1割）	該当欄
区分3	7,840 円	784 円	
区分2	6,150 円	615 円	
区分1	5,090 円	509 円	

（1日につき）

区分（福祉型Ⅳ）（注4）	基本サービス費	自己負担額（1割）	該当欄
区分3	5,270 円	527 円	
区分2	2,790 円	279 円	
区分1	1,730 円	173 円	

◆福祉型強化短期入所サービス料金

（1日につき）

区分（強化Ⅰ）（注5-1）	基本サービス費	自己負担額（1割）	該当欄
区分6	11,640 円	1,164 円	
区分5	10,260 円	1,026 円	
区分4	8,890 円	889 円	
区分3	8,240 円	824 円	
区分2以下	7,510 円	751 円	

（1日につき）

区分（強化Ⅱ）（注5-2）	基本サービス費	自己負担額（1割）	該当欄
区分6	8,440 円	844 円	
区分5	7,700 円	770 円	
区分4	5,590 円	559 円	
区分3	4,830 円	483 円	
区分2以下	4,130 円	413 円	

（1日につき）

加算要素	基本額	自己負担額（1割）	該当欄
------	-----	-----------	-----

短期利用加算（注 6）	300 円	30 円	
重度障害者支援加算（Ⅰ）	500 円	50 円	
重度障害者支援加算（Ⅱ）	300 円	30 円	
栄養士配置加算Ⅰ	220 円	22 円	
食事提供体制加算（注 7）	480 円	48 円	
常勤看護職員等配置加算（Ⅰ）（注 8）	100 円	10 円	
医療的ケア対応支援加算（注 8）	1,200 円	120 円	
重度障害児者対応支援加算（注 8）	300 円	30 円	

（1 回につき）

加算要素	基本額	自己負担額（Ⅰ割）	該当欄
緊急短期入所受入加算Ⅰ（注 9）	2,700 円	270 円	
送迎加算（注 10）	1,860 円	186 円	
地域生活支援拠点 初回受入加算（注 11）	1,000 円	100 円	

（月 4 回を限度）

加算要素	基本額	自己負担額（Ⅰ割）	該当欄
集中的支援加算（Ⅰ）（注 12）	10,000 円	1,000 円	
集中的支援加算（Ⅱ）（注 12）	5,000 円	500 円	

（1 月につき）

加算要素	自己負担額（加算率）
福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ（注 13）	1 ヶ月の基本サービス費と各種加算額の合計額の 15.9%

注 1 18 歳以上の対象者が利用する場合は該当します。

注 2 注 1 の利用者が他の生活介護等の障害福祉サービス終了後に利用する場合は該当します。

注 3 18 歳以下の対象者（障害児）が利用する場合は該当します。

注 4 注 3 の利用者が児童デイサービス等の通所サービス終了後に利用する場合は該当します。

注 5-1, 注 5-2 医療的ケアが必要な障害児者を受け入れた場合に算定します。但し、短期入所のみを利用する場合（強化Ⅰ）と日中活動系サービスを併せて利用する場合（強化Ⅱ）が該当します。

注 6 利用開始日より 30 日以内の期間についてお支払いいただきます。

注 7 低所得者を対象とした食費の負担限度額となります。

注 8 看護職員を 1 人以上配置し、医療的ケアを必要とする障害児者や重度な障害児者を受け入れる場合は該当します。

注 9 緊急に利用者を受け入れた場合は該当します。（福祉型）

注 10 利用者の送迎を行った場合にお支払いいただきます。

注 11 地域生活支援拠点登録事業所として緊急時に限らず受け入れた場合は該当します。（ただし、利用を開始した日に限る。）

注 12 状態が悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援を行った場合は該当します。

注 13 福祉・介護職員を中心とした従業者の処遇改善を図るための費用となります。

◆法定外サービスの利用料金表

(1回につき)

提供サービス	利用料金	対象者
朝食 (注 1)	300 円	全利用者
昼食 (注 1)	600 円	
夕食 (注 1)	600 円	
光熱水費 (注 2)	320 円	

注 1. 日々の実食数により算定させていただいています。

注 2. 居住にあたり共用設備（浴室等）に係る費用としてお支払いいただくものです。

令和 年 月 日

指定障害者福祉サービス（短期入所事業）の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

事業者名 ：社会福祉法人 優輝福社会
事業者住所：広島県三次市吉舎町吉舎 606 番地
事業所名 ：短期入所事業所 ゆうしゃいん C C M
代表者氏名：理事長 森重 利夫

説明者職名： _____ 氏名 _____

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、当該指定障害者福祉サービス（短期入所事業）の提供及び利用の開始に同意しました。

利用者

住所：〒 _____

電話番号： _____

氏名： _____

代筆者

住所：〒 _____

電話番号： _____

氏名： _____

続柄： _____

代筆理由： _____

身元引受人

住所：〒 _____

電話番号： _____

氏名： _____

続柄： _____

代理人又は立会人

住所：〒 _____

電話番号： _____

氏名： _____

続柄： _____