

短期入所事業所 コミュニティライフ植田

重要事項説明書

あなたに対する短期入所サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

1. サービスを提供する事業者

名 称	株式会社ライフ
所 在 地	名古屋市天白区原一丁目 2402 番地 第 2 水野マンション 1 階
電 話 番 号	052-853-9203
代表者氏名	代表取締役 小林将司

2. 利用施設

事業所の種類	指定短期入所事業所（令和元年 11 月 1 日指定）
事業所の名称	コミュニティライフ植田
事業所の所在地	名古屋市天白区元植田二丁目 1610 番地
連 絡 先	TEL：052-746-0020 FAX：052-746-0021
管 理 者	近藤史朗
サービス管理責任者	吉田倫章
サービスの実施地域	名古屋市天白区
主たる対象者	知的障害者
定 員	併設利用型 4 名 空床利用型 共同生活住居コミュニティライフ植田の入居定員 7 名以内
開設年月日	令和元年 11 月 1 日
事業所番号	2316401260

3. サービスの目的・運営方針

目 的	障害者が居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設その他の施設へ短期間の入所を必要とする障害者等に対し、入浴、排泄又は食事等の介護や日常生活上の支援を提供する。
運営方針	関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細かな短期入所サービスの提供。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施 設

	延べ床面積	603.80 m ²
--	-------	-----------------------

	間取り	居室 14、居間兼食堂
--	-----	-------------

(2) 主な設備

	部屋数	備 考
居室	14	短期入所 4・共同生活援助 7
相談室	1	LDK を使用
洗面設備	5	
便 所	6	洋式
倉庫	2	
食堂兼居間	1	
浴室	4	浴槽 2・シャワー室 2

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。

5. サービス提供職員の設置状況

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		1			0.5	
サービス管理責任者	1		1			0.4	
生活支援員	1名以上		1名以上	1名以上	1名以上	3.4	
世話人	1名以上		1名以上	1名以上	1名以上	2.5	
調理員	1名以上				1名以上	0.1	

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※ 常勤換算とは、職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

(ア) 各職種の勤務体系

職 種	勤務体系
管理者	正規の勤務時間帯（09:00 ～ 18:00）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（09:00 ～ 18:00）
世話人	正規の勤務時間帯（16:00 ～ 翌 09:00）
生活支援員	正規の勤務時間帯（16:00 ～ 翌 09:00）
調理員	正規の勤務時間帯（16:00 ～ 翌 09:00）

(イ) 営業日と営業時間

営業日： 月曜日～日曜日

営業時間： 16:00 ～ 09:00 まで

6. サービス提供の内容

(1) 介護給付費対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
相談及び援助	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。
保 護	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・排泄等生活全般にわたる援助を行います。 ① 食事 必要に応じて介助を行います。 ② 入浴・排泄 必要に応じて介助や確認を行います。 ③ 起床・入床 起床時間（６：３０～７：００） 入床時間（２２：００～２３：００） ＊本人の意思を尊重します。 ④着脱衣 必要に応じて介助、確認します。 ⑤整容 毎食後の歯磨き援助、介助、確認。洗面の援助、介助、確認等個性を尊重した適切な整容を援助します。 生活のリズムを整えるような支援をします。
健康管理	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。

（２） 介護給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金 額
食 費	(1) 朝食 (2) 昼食 (3) 夕食	(1)300 円 (2)400 円 (3)600 円
日常生活上必要となる諸経費	① 光熱水費 ② 教養娯楽費 ③ 日常生活費 ②、③に関しては使用を希望する場合は料金を徴収いたします。 希望する ・ 希望しない	①は 200 円/1 泊 ③は 100 円/1 泊
通院・入院に関する支援	緊急時あるいは通常時の通院同行・介助支援や希望により入院時の手続きや介護等の支援を行います。	交通費のみ実費
社会生活上の便宜の供与等	日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者または家族が行うことが困難な場合、利用者の同意を得て代行します。	交通費のみ実費
その他	・ サービス提供記録等の複写代 ・ 証明書諸書類の発行代 ・ その他	15 円／枚 100 円／件 100 円／枚

<サービスの概要>

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

7. 利用料金

(1) 介護給付費対象サービス内容の料金

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）をいただきます。事業者が介護給付費等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の市町村の定める額を事業者にお支払いいただきます。（利用者負担額といいます）

なお、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ください。

(2) 介護給付費対象外サービス内容の料金

上記「6. サービス提供の内容（2）介護給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

(3) サービス利用の取り消し料金

利用者がサービス利用の取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の3日前までに当事業所までお申し出ください。

尚、サービス利用日の3日前までに申出のない場合は、障害支援区分料金を頂く場合があります。

キャンセル料（サービス利用の実費相当額）	障害支援区分による
----------------------	-----------

(4) 利用料金のお支払方法

前記（1）（2）（3）の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、いずれかの方法でお支払い下さい。

① 当事業所窓口での現金支払い

② 下記指定口座への振込み

第三銀行 天白支店 普通 2449921

(5) 介護給付費等の加算の対象となるサービス体制の有無

施設区分	福祉型	医療型
職員欠如	なし	あり
大規模減算	なし	あり
常勤看護職員等配置	なし	あり
重度障害者支援加算（強度行動障害）	なし	あり
単独型加算	なし	あり
食事提供体制	なし	あり
送迎加算	なし	あり

福祉・介護職員等処遇改善加算対象	なし	あり 福祉・介護職員等処遇改善処遇改善加算(1)
短期利用加算	なし	あり
キャリアパス区分	①. I (キャリアパス要件(要件Ⅰ～Ⅲのすべて)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 2. II (キャリアパス要件(要件Ⅰ・要件Ⅱの両方)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 3. III (キャリアパス要件(要件Ⅰ・要件Ⅱのいずれか)及び職場環境等要件のいずれも満たす) 4. IV (キャリアパス要件を満たさない) 5. IV (職場環境等要件を満たさない) 6. V (キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない)	

令和6年6月1日現在

8. 利用者の記録及び情報の管理等

- (1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び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。また、記録及び情報については契約の終了後5年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、10:00～18:00 です。

- (2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意(「個人情報使用同意書」による)に基づき情報提供を致します。

9. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診療科： 主治医： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先①	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：
緊急連絡先②	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：

10. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、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。
- (2) 事故の状況及び事故に際して取った措置について、記録します。
- (3) 利用書に対する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。

11. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申立先

当事業所 ご利用相談窓口	・窓口担当者 吉田 倫章 ・ご利用時間 9:00 ～ 17:00 ・電話番号 052-746-0020 ・F A X 052-746-0021
天白区役所福祉課	・所在地：名古屋市天白区島田二丁目201 ・電話番号：052-807-3882
名古屋市健康福祉局 障害者支援課	・所在地：名古屋市中区栄三丁目18番1号 ナディアパークビジネスセンタービル10階 ・電話番号：052-238-0567 ・F A X：052-238-0578
愛知県 運営適正化委員会	・所在地：名古屋市東区白壁1丁目50番地 ・電話番号：052-212-5515 ・F A X：052-212-5514

(2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口	・窓口担当者 名古屋市社会福祉協議会 ・ご利用時間 9:00 ～ 17:00 ・電話番号（障害者虐待相談専用電話）052-856-3003
------------------	---

12. 協力医療機関

(1)

医療機関の名称	西村内科クリニック		
所在地	名古屋市瑞穂区下山町二丁目1番地		
電話番号	052-861-1200		
診療科	内科・小児科・消化器科	入院設備	無

(2)

医療機関の名称	木崎歯科醫院
所在地	名古屋市天白区池場三丁目1904番地

電 話 番 号	052-808-4618		
診 療 科	歯科	入 院 設 備	無

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応いたします。
防災設備	・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・ガス漏れ報知機 無 ・非常通報装置 有 ・非常用電源 無 ・スプリンクラー 有 ・室内防火栓 無 ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（食料・飲料水3日分） （その他・携帯ラジオ・非常用はしご・懐中電灯等）
平時の訓練	・別途に定める、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	防火管理者：近藤 史朗
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：三井住友海上・楽天保険 加入保険内容：火災保険・賠償責任保険

14. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	施設内の設備、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	全室禁煙です。
緊急時における医療機関への受診	サービス利用時間内に医療機関への受診の必要がおきた場合は、利用者及び家族の方に同意を得た上で速やかに対応いたします。但し、当事業所が緊急性が高いと判断した場合は、その都度判断し速やかに対応いたします。
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貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。
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。また、緊急時等においては事業場の運営上必要な安全配慮義務や緊急時の救命救急に係る事項等により判断し対応させていただく場合があります。

第三者評価の実施の有無	無し
-------------	----