

## 障害者（児）短期入所重要事項説明書

あなたに対する障害者短期入所サービスの提供開始に当たり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1 事業者の概要は、次のとおりです。

事業者	名称	有限会社 チェリッシュ企画
	所在地	〒468-0051 名古屋市天白区植田2-202 2F
	法人種別	営利法人
	代表者名	石川千壽子
	電話番号	052-804-0755
事業所	名称	桜の丘
	所在地	名古屋市天白区元植田二丁目1909
	電話番号	052-846-7081
	名称	日進の丘
	所在地	愛知県日進市梅森新田135-171
	電話番号	052-800-0202
事業の目的	有限会社チェリッシュ企画が開設する障害者指定短期入所事業所（以下「事業所」という。）が行う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（以下「法」という。）に規定する指定短期入所事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が居宅支給決定を受けた利用者に対し、適正な指定短期入所事業を提供することを目的とする。	
運営の方針	<p>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。</p> <p>2.事業所の従業者は、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てサービスの提供を行う。</p> <p>3.事業の実施に当たっては地域との結びつきを重視し、関係市町村、他の居宅支援事業者、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るものとする。</p>	
虐待の防止	事業者は、障害者の人権の擁護・虐待の防止のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めるものとする。	

### 2 事業実施地域

名古屋市名東区・天白区・緑区、日進市、豊明市、東郷町の全域とする。

### 3 営業日と利用定員

営業日	月曜日から日曜日 12月29日から1月3日まで休業
受付時間	9:00から18:00の間 ただし、やむを得ない事情がある場合はこの限りではない。
利用定員	桜の丘9名 日進の丘 2名

### 4 事業所の職員体制は次のとおりです。

職種	従事するサービスの種類
管理者	統括管理
介護職員	サービス契約業務管理、短期入所計画等の作成、サービス提供
調理員	利用者への食事の提供
事務職員	運用上必要な事務処理

### 5 短期入所サービスの内容は次のとおりです。

サービス内容	入浴、排泄、食事などの介護及び日常生活の世話、生活相談、健康チェック、送迎サービス
--------	---

### 6 利用者負担金については、次のとおりです。

- (1) 短期入所を利用した場合の利用料の額は告示上の額とし当該指定障害福祉サービスが法定代理受領サービスであるときは、市町村が定める利用者負担額の支払いを受けるものとする。ただし、当該サービス提供を行った月に他の事業所による障害福祉サービスの提供があった場合には、各事業所が受け取る利用者負担額の合計が市町村の定める利用者負担額をこえないよう調整した額の支払いを受けるものとする。

#### (2) 法以外のサービスに係る費用

費用	ご負担額

食事の提供に要する費用	食事提供体制加算者	朝食100円、昼食・夕食300円
	その他の方	朝食200円、昼食・夕食500円
オムツ・教材費等の消耗品費	実費	
日常生活費	実費	
自宅以外への送迎代	500円/1回	
水道光熱費	400円/1日	

(3) 上記支払い方法は、サービスを提供した翌月の20日に、郵便局の口座から引き落としとなりますので宜しくをお願いします。

#### 7 サービスの中止、キャンセルについて

(1) 利用者が、サービス利用の中止（キャンセル）をする際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先 電話番号 052-804-0755 ファックス番号 052-800-9872

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合は、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。

#### 8 利用にあたっての留意事項

(1) 従業者は、利用者に対して従業者の指示に従ってサービスの提供を受けてもらうよう指示を行う。

(2) 従業者は、事前に利用者に対して次の点に留意するよう指示を行う。

1. 気分が悪くなったときは、すみやかに申し出る。

2. 利用にあたっては、他の利用者の迷惑にならないようにする。

#### 9 緊急時の対応

サービスの提供にあたり、事故・体調の急変が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族・主治医・救急機関等に連絡します。

医療機関等	名称： 主治医の氏名： 連絡先：
緊急連絡先	氏名： 連絡先：

#### 10 非常災害対策

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作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出訓練を行う。

#### 11 加算の状況

以下の加算を届けております。

・短期利用加算 ・単独型加算（桜の丘のみ） ・食事提供体制加算 ・送迎加算

・福祉介護職員処遇改善加算（I） ・利用者負担上限額管理加算

#### 12 相談窓口、苦情対応

(1) サービス等に対する苦情やご相談については、当事業者は、以下の専用窓口で受け付けます。

当時業者相談・苦情窓口	(有)チェリッシュ企画 電話番号： 052-804-0755 FAX： 052-800-9872 代表者： 石川千壽子
-------------	--

(2) 行政機関その他相談・苦情受付機関

愛知県運営適正化委員会	名古屋市東区白壁1丁目50番地 電話番号：052-212-5515 FAX：052-212-5514
名古屋市役所 障害福祉部 障害者支援課	名古屋市中区三の丸3丁目1番1号 電話番号：052-972-3967

#### 13 評価の実施状況

・当事業所は、第三者による評価を実施していません。

・当事業所は、年1回以上自己評価を実施しています。

短期入所サービスの提供に際し、本書面に基づき、事業者は重要事項の説明を行い、利用者は確認しました。

令和 年 月 日

事業者 468-0051 名古屋市天白区植田2-202 2F  
有限会社 チェリッシュ企画  
代表者 石川千壽子 印

利用者

住所

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名

\_\_\_\_\_印

\_\_\_\_\_

・  保護者    ・ 成年後見人  補助人    ・  保佐人    ・  後見人

氏名

\_\_\_\_\_印

\_\_\_\_\_