

重要事項説明書

—短期入所—

令和 年 月 日

様

社会福祉法人 京都社会事業財団
京都市桂川療護園短期入所事業所

<令和7年12月1日現在>

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するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※当事業所では、契約者に対して障害者総合支援法に基づく短期入所サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として自立支援給付の支給決定を受けた方が対象となります。

1 事業者（法人）について

事業者名称	社会福祉法人京都社会事業財団
代表者氏名	理事長 野口 雅滋
所在地	京都市西京区山田平尾町17番地
連絡先	電話番号：(075) 391-5811 FAX番号：(075) 393-0140
設立年月日	昭和24年3月31日

2 事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	京都市桂川療護園短期入所事業所
事業所の種類	短期入所事業所
事業所番号	2614000194（平成18年10月1日指定）
主たる対象者	身体障害者（18歳未満の者を除く。）
所在地	京都市西京区下津林東大般若町32番地
連絡先	電話番号：(075) 391-1675 FAX番号：(075) 391-1640
管理者	柏木 佐織
建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上3階建
開設年月日	平成11年4月1日
利用定員	4名
事業所が併設している施設	障害者支援施設：第2614000384号（平成22年4月1日指定） 生活介護事業所：第2614000186号（平成18年10月1日指定）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人京都社会事業財団が設置する京都市桂川療護園短期入所事業所（以下「事業所」という。）において実施する指定障害福祉サービスの短期入所（以下「指定短期入所」という。）の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、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適切な指定短期入所を提供することを目的とします。
運営の方針	1 事業所は、利用者の意思決定の支援に配慮しつつ、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入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な保護を適切かつ効果的に行います。 2 指定短期入所の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めます。 3 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。 4 前3項のほか、「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」（平成17年法律第123号。以下「法」という。）及び「京都市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に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」（平成25年1月9日京都市条例第38号）に定める内容のほかその他関係法令等を遵守し、事業を実施します。

(3) 事業実施地域及び営業日等

事業実施地域	京都市全域
営業日	年中無休
受付時間	10:00～17:00
サービス提供時間	24時間

(4) 設備等の概要

①居室の概要

居室の種類	室数	備 考
個室（1人部屋）	4室	ベッド・床頭台・洗面台・ナースコール・天井走行リフト

※ 利用者の心身の状況や居室の空き状況により、本体施設の空床（2人部屋）をご利用いただく場合があります。

※ 本体施設の空床を利用いただく場合には、利用申込をされる際説明し、ご了解を得ることとします。

②居室以外の設備の概要

設備の種類	室数	備 考
食 堂	1室	デイルーム兼用
医 務 室	1室	特養と共用
静 養 室	1室	
浴 室	2室	機械浴（介護エイドバス2基・チェアーインバス1基） ※療護園・特養・デイサービス共用 一般浴槽 1基
洗 面 所	28か所	
便 所	7か所	天井走行リフト・各種便器
日常動作訓練室	1室	

(5) 職員体制

職 種	人 数		勤 務 体 制
管 理 者	常勤 1名		8:30～17:30（兼務）
看 護 職 員	1名以上	（直接処遇職員） 24名以上	日勤 8:30～17:30 日勤 9:30～18:30 夜勤 16:30～ 9:30
生 活 支 援 員	1名以上 （常勤1名以上）		早出 7:00～16:00 日勤 9:30～18:30 遅出 11:00～20:00 夜勤 17:00～10:00
管 理 栄 養 士	常勤 1名		日勤 9:00～18:00
医師（本体施設嘱託医）	1名		週1日（2時間程度）

(6) 職務内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者	事業所の職員及び事業の管理を一元的に行うとともに、事業所の職員に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行います。
看 護 職 員	利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
生 活 支 援 員	利用者の介護サービス等の提供にあたります。
管 理 栄 養 士	利用者に対して適切な栄養管理を行います。

3 提供するサービスの内容及び費用について

(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	希望により、利用者の身体状況や嗜好に配慮した食事を提供します。 ＜食事時間＞朝食 7:45～ 8:45、昼食 12:00～13:00、夕食 17:30～18:30
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。利用者の心身の状況により、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。
排泄の自立についての必要な援助	適切な排泄援助を行うとともに、自主排泄を目指した適切な支援を行います。
身体等の介護	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・排泄等の生活全般にわたる援助を行います。
身体機能及び日常生活能力の維持・向上のための支援	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等を行います。
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を把握し、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) サービス利用料金と利用者負担額

提供するサービスについて、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。

※ 1日あたりの利用料金と利用者負担額の目安は、別表をご参照ください。

※ 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。

(3) その他の費用

内容	料金
食事の提供に係る費用	朝食 300円 （うち食材料費 170円）
	昼食（おやつ代含む。） 750円 （うち食材料費 410円）
	夕食 500円 （うち食材料費 300円）
光熱水費	320円/日
複写物の交付	1枚につき10円
嗜好品代	実費
おむつ・パッド等代金（持参物が不足した場合）	実費
レクリエーション行事、日常生活上必要となる諸費用を実費でご負担いただく場合があります。その際は事前に説明し、参加の有無について同意を得た上で参加していただきます。	

※ 上記の費用は、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は事前に変更の内容と変更する事由について原則として変更を行う2か月前までにご説明します。

(4) 利用者負担の減免について

①定率負担

1か月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、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。(食費等の実費は含まれません。)

※利用者のご希望により当事業所を上限管理者に選ばれる場合は、サービス管理責任者までお申し出ください。

②実費負担

一定の資産要件に該当する方については、食費負担に軽減措置が取られています。該当する方の食費に係る実費負担は、食材料費部分のみとなります。

(5) 利用取消しに係る料金について

利用者が短期入所利用を取消し(キャンセル)する場合は、利用予定日前日の正午までに当事業所に申し出てください。利用予定日前日の正午までに申出がなかった場合、取消料金として予約されていた食事の実費相当額をお支払いいただきます。

キャンセル料(食事の実費相当額)	朝食: 300円	昼食: 750円	夕食: 500円
------------------	----------	----------	----------

4 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

請求方法	利用者負担額及びその他の費用は、利用月ごとの合計金額により、請求します。 上記に係る請求書は、利用月の翌月15日頃にお届け(郵送)します。
支払期日	利用月の翌月の27日(金融機関休業日については翌営業日)
支払方法	口座振替 お手持ちの口座より振替が可能です。(手数料は、事業所負担) ※原則、現金払いはお受けできませんので、ご了承ください。

5 サービス提供の記録について

- (1) 指定短期入所の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等について記録し、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) 指定短期入所の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- (3) これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は事業所に対して保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。(複写物に係る費用は実費を負担いただきます。)

6 協力医療機関について

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院
所在地	京都市西京区山田平尾町17番地
診療科	総合病院(内科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・その他)
医療機関の名称	医療法人たちいり整形外科
所在地	京都市西京区桂西滝川町52番地

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	佐々木歯科医院
所在地	京都市西京区下津林芝ノ宮町 17 番地
医療機関の名称	にしざわ歯科
所在地	京都市西京区桂春日町 14-25

7 緊急時の対応について

現に指定短期入所の提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医や協力医療機関（京都桂病院）に連絡する等必要な措置を講じます。

8 事故発生時の対応について

- (1) 指定短期入所の提供に起因する事故が発生した場合、速やかに利用者の家族及び京都府、京都市、関係機関等に連絡するとともに、「社会福祉法人京都社会事業財団京都桂川園事故対応マニュアル」により必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対する指定短期入所の提供により、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。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行うとともに、事故発生時の対応及び再発防止策を適切に講じるための担当者を配置します。

9 非常災害時の対応及び対策について

非常災害に備えるため、別に定める「災害対策計画等」に基づき、年2回定期的に避難訓練等を行います。（うち1回は夜間想定訓練）

事業所は、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

非常時の対応	年2回以上定期的な避難訓練及び消火訓練等を実施し、災害発生時の対応に備えています。
近隣との協力	自衛消防隊を組織し、西京区管内の関係機関、地域住民組織と連携し地域ぐるみの防災活動に努めています。
防災設備	自動火災報知設備、スプリンクラー、消火器、ガス漏れ警報機、非常警報設備、防火扉他
災害対策計画等	災害対策計画、消防計画等に基づく。

10 衛生管理等について

- (1) 事業所は、利用者の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、健康管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行います。
- (2) 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、以下の措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
 - ② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - ③ 事業所において、職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。

11 業務継続計画の策定等について

- (1) 事業所は、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、その計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、職員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12 虐待の防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- ①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ④上記措置を適切に実施するための担当者を配置します。

虐待防止に関する担当者	本林 笑美
-------------	-------

- ⑤成年後見制度の利用を支援します。

13 身体拘束等の禁止について

- (1) 事業所は、利用者又はほかの利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合の3原則を除き、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。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、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を記録します。なお、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その時点で個別に説明を行うとともに同意を得ます。
- (3) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じます。
 - ①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を1年に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
 - ②身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ③職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

14 サービス利用上の留意事項について

面会	面会時間 9:30～18:30 (原則) 面会等で来園された方は、必ず事務所カウンターに置かれている面会簿に氏名、来園時間等必要事項をご記入ください。
外出・外泊	外出に伴う門限 19:00 (原則) 外出・外泊をされる場合は、必ず職員に申し出ていただき、所定の手続きを行ってください。

感染症予防	<p>利用期日前に医師の診断により利用者の感染症の疑いがある場合又は熱発等体調不良が認められる場合は、指定短期入所の利用・中止についての判断は事業所に委任するものとします。また、入所時の検温で熱がある場合、家族に連絡させていただきます。その後、熱発等体調不良が継続する場合、利用継続の可否については事業所判断とさせていただきます。</p> <p>利用中止の際は家族側で送迎の手配をお願いいたします。</p>
ご持参いただくもの	<p>健康保険被保険者証（健康保険資格確認書）・障害福祉サービス受給者証・福祉医療費受給者証・身体障害者手帳・服用中の薬・衣類・上履き・歯ブラシ・コップ・タオル・その他</p> <p>※「障害福祉サービス受給者証」の記載内容に変更があった場合は、できるだけ速やかに当事業所にお知らせください。また、当事業所より「障害福祉サービス受給者証」の確認をさせていただきます場合には、ご提示ください。</p>
設備・器具の利用	<p>事業所内の設備、器具はその本来の用途に従ってご利用ください。また、利用される際、必ず職員に声をかけてください。</p> <p>故意や不注意等により破損が生じた場合は、利用者の自己負担により修復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。</p>
飲酒	<p>職員にご相談ください。ただし、健康上の理由でお断りさせていただく場合もあります。</p>
喫煙	<p>当事業所は全館禁煙です。</p>
迷惑行為など	<p>テレビ・ラジオ・パソコン等機器の夜間における利用は、ほかの利用者の迷惑にならないよう、音量・光量を調整して利用するよう心がけてください。</p> <p>利用者は、ほかの利用者と親しい関係が保てるよう努めてください。</p>
宗教活動・政治活動・営利活動	<p>団体生活の規律を乱すような宗教活動・政治活動・営利活動は行わないでください。</p>
持込み禁止	<p>刃物類、発火性のある物等危険物、ペット類は持ち込まないでください。</p>
貴重品の管理	<p>所持金・貴金属類の管理は原則自己管理になります。なお、事業所に管理を依頼された場合も含めて、紛失・破損等の責任は一切負いません。</p>
金銭の貸し借り	<p>利用者間での金銭の貸し借りは禁止しています。</p>
ほかの利用者及び家族、職員の個人情報の保護について	<p>面会等で来園された際に知り得た、ほかの利用者及び家族、職員の個人情報について外部へ漏らすことのないようお願いいたします。</p>
園内での撮影・録音（静止画・動画）について	<p>まず、職員に声をかけてください。</p> <p>事業所に無断でほかの利用者や家族、職員の静止画や動画の撮影・録音をすることのないようお願いいたします。</p> <p>また、園内で撮影・録音した内容は、SNS等に投稿しないでください。</p>
電話連絡等について	<p>サービス管理責任者等の勤務時間（8：30～17：30）外の電話対応は原則宿直者、夜勤者での聞き置きとなり、翌朝以降の対応となります。</p>
職員や事業所に対しての贈答品等のご遠慮ください。	

15 第三者評価の実施状況について

実施の有無	有（本体施設）
直近の実施年月日	平成26年12月15日
評価機関の名称	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
評価結果の開示状況	事業所内掲示、ホームページ及び広報誌に掲載

16 ハラスメント防止対策について

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の従業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

17 苦情の受付窓口について

- (1) 事業所は、提供した指定短期入所に関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所では、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当事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。当事業所へのご意見や苦情は「第三者委員」に相談することもできます。

【当事業所における苦情の受付窓口】

所在地	京都市西京区下津林東大般若町 32 番地
電話番号	(075) 391-1675
FAX	(075) 391-1640
受付窓口担当者	本林 笑美
受付時間	随時

※ 苦情受付箱を玄関ロビーに設置しています。

※ 苦情窓口の設置体制につきましては、処理要領を事業所内に掲示しています。

【第三者委員】

中野 篤子 ※京都さくら司法書士事務所 司法書士	(075) 762-2296
福富 昌城 ※花園大学 教授	(075) 811-5181

【行政機関その他の苦情受付窓口】

窓 口	所在地・電話番号・受付時間	
京都市西京区役所 保健福祉センター健康福祉部 障害保健福祉課	所在地	京都市西京区上桂森下町 25-1
	電話番号	(075) 381-7666 (直通)
	受付時間	9:00~17:00
京都市保健福祉局 障害保健福祉推進室	所在地	京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町 488 京都市役所分庁舎 4 階
	電話番号	(075) 222-4161
	受付時間	9:00~17:00

京都府福祉サービス 運営適正化委員会 (京都府社会福祉協議会内)	所在地	京都市中京区竹屋町通烏丸東入る 京都府立総合社会福祉会館5階
	電話番号	(075) 252-2152
	受付時間	9:00~16:00

18 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業所は、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」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

- ①事業所及び職員は、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。
- ②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。
- ③事業所は、職員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、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

事業所は、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、他の障害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。

サービス提供に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付のうえ、サービス内容、重要事項及び個人情報の利用について説明を行いました。

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

事業者	所在地	京都市西京区山田平尾町 17 番地
	法人名	社会福祉法人 京都社会事業財団
	代表者名	理事長 野口 雅 滋 印
事業所	所在地	京都市西京区下津林東大般若町 32 番地
	事業所名	京都市桂川療護園短期入所事業所
	管理者	柏木 佐 織
	事業所番号	2 6 1 4 0 0 0 1 9 4
説明者	職 名	
	氏 名	印

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容、重要事項及び個人情報の利用について説明を受け、その内容に同意のうえ、本書面を受領しました。

利用者	住所	
	氏名	印

身元引受人	住所	
	氏名	印

(利用者との続柄：)

署名代行者	住所	
	氏名	印

(利用者との続柄：)

(代筆の理由：)

【個人情報利用同意欄】

私は、サービス担当者会議及び他の医療・介護事業関係者との連絡調整をする際、私の個人情報を必要な範囲において使用することに同意します。

令和 年 月 日

利 用 者	氏名		印
-------	----	--	---

署名代行者	氏名		印
-------	----	--	---

(利用者との続柄 :)

(代筆の理由 :)