

## 障害者ショートステイ往還 重要事項説明書

この「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条に基づいてサービスの内容を説明するものです。

### 1 短期入所サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人三重健寿会
代表者氏名	理事長 柿澤善樹
本社所在地 (連絡先)	三重県三重郡朝日町大字柿字熊之田 564 番地 電話 059-377-6011, Fax059-377-6001
法人設立年月日	平成 17 年 8 月 12 日

### 2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

#### (1) 事業の所在地等

事業所名称	障害者ショートステイ往還
サービスの 主たる対象者	身体障害者（肢体不自由、視覚障害、聴覚言語障害）、知的障害者、知的障害児
三重県指定 事業所番号	短期入所 2412220284 号（平成 28 年 5 月 1 日指定）
管理者	柿澤佳世子
事業所所在地	三重県三重郡朝日町大字柿字熊之田 564 番地
連絡先 相談担当者名	電話 059-377-6011, Fax 059-377-6001 柿澤佳世子
事業所の通常の 事業実施地域	朝日町、川越町、四日市北警察署管内、旧桑名市内
利用定員	10 名（介護老人短期入所生活介護 10 床の空床利用）
開設年月日	平成 28 年 5 月 1 日

#### (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	社会福祉法人三重健寿会が開設する特別養護老人ホーム往還（以下「事業所」という。）が行う障害者短期入所の事業（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、事業所の職員が、身体障害者に対し、適正な指定短期入所を提供することを目的とする。
運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 指定短期入所は、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必要な保護を適切に行う。</li> <li>2 従業者は、指定短期入所の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその介護を行う者に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</li> <li>3 指定短期入所事業者は、その提供する指定短期入所サービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。</li> </ol>

### 3 事業所の構造・設備について

#### (1) 構造

構 造	RC 鉄筋コンクリート 3 階立て
敷 地 面 積	5250.43 m <sup>2</sup>
延 床 面 積	5183.03 m <sup>2</sup>

#### (2) 設備

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
居 室	10 室	185.14 m <sup>2</sup>
食堂機能訓練室	1 室	
浴 室	1 室	
洗 面 所	1 室	
便 所	3 室(別に各個室毎)	

### 4 職員体制等について

#### (1) 各職種の職務の内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者	管理者は、職員の管理、指定短期入所の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定短期入所の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行います。
医 師	利用者の診察、健康管理および保健衛生指導を行う
看 護 師	利用者の看護、医師の診察の補助健康管理および保健衛生業務を行う。
生 活 支 援 員 ( 介 護 職 員 )	利用者の日常生活の介護、指導、援助を行う。

管理栄養士	給食献立の作成、入居者の栄養指導を行う。
作業療法士	利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練、指導を行う。

(2) 職員配置

職種	員数	常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者		1	1		
医師					1
生活支援員 (介護職員)		4		1	
管理栄養士			1		

(3) 勤務体系

職種	勤務体系
管理者	8:30~17:30
看護師	8:30~19:00
介護職員 (生活支援員)	24時間
管理栄養士	8:30~17:30
作業療法士	8:30~17:30

5 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(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、以下の時間に食事の提供をします。 食事時間 朝食 7:30~9:00 昼食 11:30~13:00 おやつ 15:00~ 夕食 18:00~19:30 年齢と障がい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。
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
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整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。 ① 排泄 必要に応じて介助や確認を行います。 ② 起床・入床 起床時間 入床時間 本人の意思を尊重します。 ③ 着脱衣 必要に応じて介助、確認します。

	④ 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。
機能訓練	利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止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。
送迎サービス	利用者の心身の状況、ご家族等の状況から見て送迎が困難と認められ、利用者、ご家族等が希望される場合は送迎を行います

## (2) サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。

### ① 日中サービスを利用しない日に短期入所を利用した場合

	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2以下
利用料	9,121円	7,747円	6,463円	5,751円	5,028円
利用者負担額	913円	775円	641円	576円	503円

### ② 利用者が障害児であって、通所支援を利用しない日に短期入所を利用した場合

	区分3	区分2	区分1
利用料	7,746	6,077	5,028
利用者負担額	775	608	503

#### <提供するサービスの料金とその利用者負担額について>

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。

※ 障害福祉サービスの定率負担は、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。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※ 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

#### 【加算項目】

① 事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

加 算 項 目	利 用 料	利用者負担額	内 容
栄 養 士 配 置 加 算	223 円	23 円	管理栄養士又は栄養士を1名以上配置しており、利用者の食事管理を適切に行っている場合、利用1日につき加算されます。

② 事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

加 算 項 目	利 用 料	利用者負担額	内 容
短 期 利 用 加 算	305 円	31 円	サービス利用の初期段階（開始から30日間）において、利用1日につき加算されます。
食 事 提 供 体 制 加 算	488 円	49 円	支給決定のある利用者に事業所が食事を提供した場合、利用1日につき加算されます。
利 用 者 負 担 上 限 額 管 理 加 算	1,527 円	153 円	利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないように、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に加算されます。
送 迎 加 算	1,893 円	190 円	事業所が利用者に対し、送迎を行った場合、片道につき加算されます。

## 6 その他の費用について

内 容	料 金
食事の提供に係る費用	朝食：1食につき 230 円
	昼食：1食につき 650 円
	夕食：1食につき 500 円
居宅に係る光熱水費	1日につき 208 円
日用品費の実費	実費相当額
送迎サービスの提供に係る費用	通常の事業の実施地域の場合 1回（片道）につき 186 円
	通常の事業の実施地域以外の場合 境界から1キロメートル未満1回 （片道）につき 100 円
その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認	実費相当額

められるものの実費	
キャンセル料（利用者の病状の急変や急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません）	前日 17 時までのご連絡の場合 キャンセル料は不要です。
	前日 17 時までにご連絡がない場合、650 円のキャンセル料を請求いたします。

## 6 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	<p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 10 日以降に利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 現金支払い (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 事業者指定口座への振り込み</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p>
------------------------	--

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から 3 月以上遅延し、故意に支払いの督促から 14 日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 7 サービスの提供にあたっての留意事項

### 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

## 8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長	柿澤佳世子
-------------	-----	-------

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>①利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>事業者は、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。</p> <p>○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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。</p> <p>○また、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。</p> <p>○事業者は、従業者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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>②個人情報の保護について</p>	<p>○事業者は、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、他の障がい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。</p> <p>○事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>○事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

## 10 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
  - ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。
- 連絡先：電話番号 \_\_\_\_\_ （対応可能時間       ：       ～       ：       ）

## 11 医療機関について

ショートステイ利用中の医療機関受診は利用者のかかりつけ医となりますので受診をお願いすることがあります。

## 12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する短期入所の提供により事故が発生した場合は、都道府県、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。

また、利用者に対する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。

村 町 市	市 町 村 名	朝日町
-------	---------	-----

担 当 部 ・ 課 名	保険福祉課
電 話 番 号	059-377-5659

### 13 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供した指定短期入所に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

本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本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

第三者委員 元朝日町民生委員 長井愛子、元民生委員 小川笑子

- (2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

【事業者の窓口】 (事業者の担当)	苦情受付担当者 水谷 敦子 苦情解決責任者 柿澤佳世子 受付時間 8:30~17:30
【市町村の窓口】	朝日町役場福祉担当 電話番号 059-377-5659
【三重県国民健康保険団体連合会】	介護保険課苦情処理係 電話番号 059-222-4165

### 14 心身の状況の把握

指定短期入所の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

### 15 連絡調整に対する協力

短期入所事業者は、指定短期入所の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

### 16 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定短期入所の提供に当り、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

### 17 サービス提供の記録

- 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を、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、事業者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。



(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

18 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

感染症対策	事業所利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用は出来ません。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従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。
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事業所に持ち込まないようお願いします。
喫煙	喫煙は館内禁煙。決められた場所をお願いいたします。

19 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

20 重要事項説明の年月日

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

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	三重県三重郡朝日町柿大字熊之田 564 番地		
	法人名	社会福祉法人三重健寿会		
	代表者名	理事長	柿澤善樹	印
	事業所名	障害者ショートステイ往還		
	説明者氏名	印		

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所			
	氏名	印		

代理人	住所			
	氏名	(続柄) 印		