

身体障がい者短期入所サービス《重要事項説明書》

当事業所は障がい者自立支援法の指定を受けています。
短期入所（大阪府指定 第 2714800212 号）

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 条及び「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号平成 18 年 9 月 29 日）」第 9 条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

※当事業所は利用者に対して指定障がい福祉サービス（短期入所）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。

1. サービスを提供する事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 堺暁福祉会
- (2) 法人所在地 大阪府堺市北区南花田町 1687 番地の 2
- (3) 電話番号 072-251-0200
- (4) 代表者氏名 理事長 宮田 裕司
- (5) 設立年月 昭和 55 年 3 月 31 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 特別養護老人ホーム遊づる
- (2) サービスの主たる対象者 身体障がい者
- (3) 指定事業所番号 短期入所 大阪府指定 第 2714800212 号
平成 18 年 10 月 1 日指定 大阪府指令事業指第 1244-8 号
※当事業所は特別養護老人ホーム遊づるに併設されています。
- (4) 事業所の所在地 大阪府松原市岡 1 丁目 184 番地の 1
- (5) 電話番号 072-335-0110
- (6) 事業所管理者氏名 宮田 裕司
- (7) 当事業所の目的・運営方針 目的：利用者に対し必要な福祉サービスを総合的に提供することを目的とします。
運営方針：利用者の人格・人権を尊重し、自立の援助をおこなう。
- (8) 営業日及び営業時間
年中無休（受付は平日の午前 9 時 30 分から午後 5 時）
- (9) 事業所が行っている他の事業

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

指定通所介護事業所・平成 12 年 3 月 15 日指定

居宅介護支援事業・平成 11 年 9 月 16 日指定

(10) 通常の事業の実施地域 松原市・堺市

(12) 利用定員 短期入所 20 人

(13) 居室等の概要（短期入所）

短期入所サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用者の心身の状況や居室の空き状況により居室を決定します。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	22 室	
2 人部屋	1 室	
4 人部屋	14 室	
合 計	37 室	
食堂	2 室	
機能訓練室	1 室	
浴室	2 室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1 室	

※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。

3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して短期入所サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。短期入所サービスは併設の特別養護老人ホームと一体の基準です。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

○短期入所（特別養護老人ホームと一体の職員配置）

職種	短期入所		勤務体制 (年間休暇数 108 日)
	常勤換算	指定基準	
1. 事業所長（管理者）	1	1 名	8：30～17：30
2. 介護職員	25	24 名	9：15～18：15、17：45～9：45
3. 生活支援員	1	1 名	8：30～17：30
4. 看護職員	4	3 名	9：15～18：15
5. 機能訓練指導員	1（兼務）	必要数	9：15～18：15
6. 介護支援専門員	1	1 名	9：15～18：15
7. 医師	2（非常勤）	必要数	
8. 栄養士	1	1 名	8：30～17：30

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延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。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

〈配置職員の職務〉

管理者……………事業所と従事者の管理及び業務の管理を行うとともに、法令等において規定されている指定短期入所サービスの実施に関し尊重すべき事項において指揮命令を行います。また、管理者は、それぞれの利用者に応じた個別支援計画を作成させ、利用者又はその家族に対し、その内容等について説明、同意を行わせるものとします。

生活相談員……………利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しています。

栄養士……………利用者の嗜好と栄養に配慮し、保健の維持増進と生きがいのある食生活に資する調理献立と給食の指導を行います。

介護職員……………利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員……………主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

介護支援専門員……………利用者に係る個別支援計画を作成します。
生活相談員が兼ねる場合もあります。

1名の介護支援専門員を配置しています。

医師……………入所者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
2名の医師(非常勤)を配置しています。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減 (契約書第4条、第5条参照)

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。

- | |
|--|
| <p>①介護給付費等から給付されるサービス
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〕</p> |
|--|

〈当事業所が提供するサービスと利用料金〉

食費・光熱水費を除き、サービス利用料金全体のうち9割が介護給付費等の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合、利用者は、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます(定率負担または利用者負担額といいます)。

なお、介護給付費等が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わない場合(償還払いの場合も含む)については、一旦全額を事業者にお支払い頂きます。

ただし、負担の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

(※償還払いとは、一旦、利用者がサービス利用料金全額を事業者に支払い、後に、支払額のうち9割が市町村から返還されるものです)

〈サービスの概要〉

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。この「個別支援計画」は、市町村が決定した短期入所の支給量と利用者の意向や心身の状況を踏まえて具体的なサービス内容等を記載しています。ご利用者やご家族に説明し、同意をいただくとともに、ご利用者の申出によっていつでも見直すことができます。

i 「介護」適切な技術をもって、利用者の心身の状況に応じて自立支援／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

※利用者の身体の状態と希望等を伺った上、できる限り自立して清潔保持が可能となるようめざし、入浴が困難な場合には清拭をおこなうなど適切な方法で実施します。

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。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、健康保持のための適切な支援を行います。

協力医療機関1： 明治橋病院（内科、外科、泌尿器科、皮膚等）

協力医療機関2： 医療法人 錦秀会（内科、外科、泌尿器科、皮膚科等）

協力医療機関3： 医療法人 暁美会（内科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科等）

協力医療機関4： タニ歯科医院（歯科）

※利用者の病状急変等の緊急時は、速やかに医療機関への連絡等を行います。

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、常に連携をはかります。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の料金表によって、サービス利用料金から、介護給付費等の給付額（全体額の9割）を除いた金額（全体額の1割＝利用者負担）と食費・光熱水費の合計金額を、利用者にお支払いいただきます。（別途、個別減免等の負担軽減措置がございます。）

○通常の 1 日あたりの基本料金（1 単位；10.60 円）

障害程度区分	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
サービス単位	509 単位	509 単位	583 単位	648 単位	784 単位	923 単位
食事提供体制加算 (低所得世帯対象)	48 単位	48 単位	48 単位	48 単位	48 単位	48 単位
栄養士配置加算	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位
短期利用加算	30 単位	30 単位	30 単位	30 単位	30 単位	30 単位
送迎加算	186 単位	186 単位	186 単位	186 単位	186 単位	186 単位
サービス費合計	8,427 円	8,427 円	9,211 円	9,900 円	11,342 円	12,815 円
利用者負担額	843 円	843 円	922 円	990 円	1,135 円	1,282 円

※一般 2 世帯の利用者の方は、食事提供体制加算は付きませんのでご注意ください。

○利用日に他の日中活動系サービスを利用した場合の 1 日あたりの基本料金（1 単位；10.60 円）

障害程度区分	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
サービス単位	173 単位	173 単位	240 単位	318 単位	527 単位	602 単位
食事提供体制加算 (低所得世帯対象)	48 単位	48 単位	48 単位	48 単位	48 単位	48 単位
栄養士配置加算	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位
短期利用加算	30 単位	30 単位	30 単位	30 単位	30 単位	30 単位
送迎加算	186 単位	186 単位	186 単位	186 単位	186 単位	186 単位
サービス費合計	4,865 円	4,865 円	5,575 円	6,402 円	8,617 円	9,412 円
利用者負担額	487 円	487 円	558 円	641 円	862 円	942 円

※一般 2 世帯の利用者の方は、食事提供体制加算は付きませんのでご注意ください。

〈サービス利用の取り消し（キャンセル）について〉（契約書第 6 条）

＊利用者が、サービス利用を取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の前日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出のない場合、キャンセル料をいただく場合があります。

キャンセル料（食費の実費相当額）	1 日あたり	5,000 円
------------------	--------	---------

〈利用者負担の減免について〉

〔利用者負担に関する月額上限〕

- 1ヵ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」は、所得（世帯の収入状況）に応じて下表のとおり4区分の月額負担上限額が設定され、利用されたサービス量にかかわらず、それ以上の負担は必要ありません。

区 分	世帯の収入状況	1ヵ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯に属する方	0円
一般1	市町村民税課税世帯 所得割16万円未満(障害児は28万円未満)	9,300円 障がい児は4,600円
一般2	上記以外 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム・ケアホーム利用者は、課税世帯の場合、「一般2」となります。	37,200円

* 月額負担上限のほか、さらに利用者負担に関する減免があります。

〈給付対象とならないサービス（実費負担分）〉

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

- ① 食事の提供に要する費用 1,445円/日（世帯課税区分一般2に属する方）
- ② 滞在に要する費用 個室1,171円/日 多床室855円/日（低所得世帯以外）
- ③ 短期入所サービスの提供に当たって通常必要となる日常生活上の便宜の提供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められる費用（実費）
- ④ 複写物の交付
利用者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
1枚につき 10円

⑤ 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

☆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。

その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

〈利用料金のお支払い方法〉

料金・費用は、次の通りお払い下さい。

1か月ごとに計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 預金口座より自動振替
 イ. 下記指定口座への振り込み
 りそな銀行 金岡支店 普通預金 6271542
 (名義：社会福祉法人 堺暁福社会 遊づる)

※ア. 翌月 28 日に自動振替となります。 イ. 翌月 28 日までにお支払い下さい。

〈利用の中止、変更、追加〉

- 利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者申し出て下さい。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を利用者に提示して協議します。

5. 事業者の義務

- 1 (安全配慮義務等) 事業者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するとともに、非常災害対策ならびに衛生管理等に必要な措置を講じます。
- 2 (説明義務) 事業者は、本契約に基づく内容について、利用者の質問等に対して適切に説明します。
- 3 (秘密保持等) 事業者及び従業者は、本契約によるサービスを提供するにあたって知り得た利用者やその家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。また、秘密を漏らすことが無いよう、必要な措置を講じます。
- 4 (身体拘束の禁止) 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。

6. 事故発生時の対応及び損害賠償

事業者は、サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに市町村及び関係各機関並びに利用者の後見人及び家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事業者の責任により利用者に損害が発生した場合は、事業者は速やかに利用者の損害を賠償します。ただし、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではありません。当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

松原市 高齢介護課	所在地 大阪府松原市阿保 1 丁目 1 番 1 電話番号 (072) 337-3131 FAX (072) 337-3005 受付時間 午前 9 時から午後 5 時半まで
大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課	所在地 大阪府大阪市中央区大手前 2 丁目 電話番号 (06) 6941-0351 (代表) 受付時間 午前 9 時から午後 6 時まで

7. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

○主治医

主治医名
医療機関名
所在地
電話番号

○緊急時の家族等

氏名
続柄
住所
電話番号

8. 虐待防止について

当事業所は、利用者の人権擁護・虐待防止等のために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する担当者を設置〔虐待防止に関する担当者：中村敦〕
- 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るほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。
- ③従業者に対する人権擁護・虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
〔研修：従業員の入職時・年2回以上〕
- ④サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村等に通報します。

9. 利用契約における個人情報使用について

利用者及び家族の個人情報については、事業者及び事業者の使用するのは、サービスをする上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を第三者に漏らさないと共に下記の内容にて使用するために事前に同意を得ます。（守秘義務は契約終了後も継続されます。）

（1）使用する目的

事業者が障害者自立支援法に関する法令に基づき私に行う介護サービスを円滑に実施するため、サービス担当会議において、又は私の利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

（2）使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は（1）に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ②事業者は個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。
- ③個人情報の内容（例示）

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、事業者がサービスを提供するために
- ・ 最小限必要な利用者や家族、個人に関する情報。
- ・ その他の情報

※個人情報とは利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され得るものをいいます。

10. 身体拘束など

サービスの提供に当たっては、当該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。
また、やむを得ない理由で身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- (1) 身体拘束に関する説明書・経過観察記録に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに得なかった理由を記録します。
- (2) 利用者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。
- (3) 身体拘束等の廃止に向け、定期的に委員会を開催し、年2回以上の研修を実施しています。

11. 非常災害対策

非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

12. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付 (責任者) 施設長 宮田 裕司
- 苦情受付窓口(担当者) ホーム主任 藤沢 智治
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00
- 電話番号 (072) 335-0110 FAX (072) 335-1771

また、意見箱(苦情受付ボックス)を各階エレベーター前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

松原市 障害福祉課	所在地 大阪府松原市阿保1丁目1番1 電話番号 (072) 337-3131 FAX (072) 337-3005 受付時間 午前9時から午後5時半まで
堺市北保健福祉総合センター	所在地 大阪府堺市北区新金岡町5-1-4 電話番号 (072) 258-6771 FAX (072) 258-6836 受付時間 午前9時から午後5時まで
大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 (06) 6949-5418 受付時間 午前9時から午後5時まで

大阪府障がい福祉室 電話 (06) 6941-0351

福祉サービス苦情解決委員会(大阪府社会福祉協議会・運営適正化委員会)

電話 (06) 6191-3130 FAX (06) 6764-7811

(社会福祉法に基づく第三者委員)

大阪公立大学

名誉教授 関川 芳孝

電話 072 (252) 1161

社会福祉法人 みかり会

理事長 谷村 誠

電話 078 (787) 0939

年 月 日

指定障がい者短期入所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

施設名 指定障がい者短期入所事業所 特別養護老人ホーム遊づる

説明者職名 氏名 印

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、指定短期入所生活介護の提供開始に同意しました。

利用者

<住所>

<氏名>

印

(署名代行者)

私は、下記の理由により利用者に代わり上記署名を行いました。

私は、利用者本人の意思を確認しました。

<住所>

<氏名>

印

<本人との関係>

<署名代行の理由>

この重要事項説明書は社会福祉法第76条及び第77条に基づく、大阪府条例108号第10条の規定により、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。