

「指定短期入所」重要事項説明書

当事業所は障害福祉サービスの指定を受けています。

(愛知県指定 第 2312500149 号)

当事業所は利用者に対して、指定短期入所サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人 医 仁 会 |
| (2) 法人所在地 | 愛知県丹羽郡大口町新宮一丁目 129 番地 |
| (3) 電話番号 | 0587-95-6711 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 小 林 豊 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 58 年 8 月 26 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所事業所 |
| (2) 事業所の目的 | 障害者総合支援法に基づき、障がい者（児）が可能な限りその地域における生活が継続できることを念頭に置いて、居宅の生活が一時的に困難になった障がい者（児）に対し短期的な利用を提供して、日常生活上の支援等を行うことを目的とします。 |
| (3) 運営の方針 | 24 時間体制で、利用者の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施に当たっては人員の確保、教育指導に努め、利用者個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携の元、総合的なサービスを提供します。 |
| (4) 事業所の名称 | ショートステイ 太郎と花子 |
| (5) 事業所の所在地 | 愛知県丹羽郡大口町新宮一丁目 10 番地 |
| (6) 電話番号 | 0587-95-0134 |
| (7) 事業所長（管理者） | 氏名 橋本 圭輔 |
| (8) 当事業所の運営方針 | 事業所の職員は、利用者の心身の特性を踏まえて、地域における生活が継続できるよう、利用者の心身の機能維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る短期入所サービスの提供を行う。 |
| (9) 開設年月日 | 平成 26 年 12 月 1 日 |
| (10) 利用定員 | 定員 20 名
(介護保険事業 短期入所生活介護 ショートステイ
太郎と花子の空床を利用) |
| (11) 営業日 | 年中無休 |
| (12) 受付時間 | 月曜日～金曜日 9 時～17 時 |

(13) 居室等の概要

当事業所では以下の居室、設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室（1人部屋）	20室	全室個室（13.18㎡～）
食堂兼機能訓練室	1室	各種リハビリ器具
浴室	2室	一般浴 他に機械浴室、大浴場の利用可
トイレ	6室	男子用2室、女子用2室、多目的2室
医務室	1室	
相談室	1室	
洗濯コーナー		他に業務用ランドリー
静養室	1室	

※上記は、指定短期入所事業所に設置が義務付けられている設備です。

※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、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。又、利用者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。事業所でその可否を決定します。

3. 職員の配置状況

〈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。

西暦 2024 年 4 月 1 日現在

職 種	職員数	備 考
1. 事業所長（管理者）	1名	
2. 医師	1名以上	
3. 看護職員		訪問看護ステーションあすかビル ッジとの連携により 24 時間常時連 絡の取れる体制を確保する
4. 生活相談員	1名以上	
5. 介護職員（介護福祉士等）	7名以上	
6. 機能訓練指導員	1名以上	
7. 栄養士	1名以上	

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 事業所長（管理者）	正規勤務時間帯 8：30～17：30 内での勤務
2. 医師	正規勤務時間帯 8：30～17：30 内での勤務
3. 生活相談員	正規勤務時間帯 8：30～17：30 内での勤務
4. 介護職員	標準的な勤務時間帯及び配置人員 早朝 7：00～16：00 日勤 8：30～17：30 遅番 10：00～19：00 夜間 16：00～ 9：00 日勤時間帯においては、職員 1 名あたり入所者 3 名のお世話をします。
5. 機能訓練指導員	正規勤務時間帯 8：30～17：30 内での勤務

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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。

- (1) 利用料金が介護給付費から支給されるサービス
- (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス（介護給付費対象外サービス）

(1) 介護給付費の対象となるサービス

① 食事介助

(食事時間) 朝食 7:45～ 昼食 11:45～ 夕食 17:45～

②入浴

- ・利用者の心身の状況に応じて適切な入浴介助、確認を行うとともに、入浴の自立に向けた支援を行います。
- ・重症心身障害者（児）の方は、特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③整容

- ・利用者の個性に配慮し、適切な整容が行われるよう支援します。

④移動

- ・安全を第一に考え、利用者の状況に応じて適切な支援を行うとともに、心身の能力を最大限活用し、自立に向けた支援を行います。

⑤相談

- ・利用者およびその家族からの相談については、誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。

⑥送迎

- ・事業実施区域内（丹羽郡・小牧市・江南市・岩倉市・犬山市）への送迎。
- ・事業実施区域外への送迎は要相談。別途交通費の負担あり。

(2) サービス利用料金

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

※(2)(3)は重要事項説明書別表参照して下さい。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、ご利用された月の末日に締め、翌月15日頃に請求書を発行し、26日に口座振替いたします。前日までに引き落としされる口座の残高をご確認下さい。

(5) 利用の中止、変更、追加

※利用予定期間の前に、利用者の都合により、短期入所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。この場合には、サービスの実施日前日までに事業所に申し出て下さい。

※利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

※サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を提示して協議します。
※利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 施設利用にあたっての留意事項

事業所の利用にあたっての留意事項を以下の通りとします。

- ・事業所利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取いただくこととします。
- ・来訪・面会は、面会時間を遵守し、備付けの面会者名簿に記帳をお願いします。
- ・外泊・外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出た上で、届出の記入をお願いします。
- ・敷地内禁煙となっております。
- ・火気の取り扱いは禁止となっております。
- ・設備・備品の利用は使用上の注意と説明を受けてから行ってください。これに反したご利用により破損した場合、賠償していただくことがございます。
- ・備え付け以外の家具に私物を収納しないようにお願いします。
- ・金銭・貴重品の管理は、原則として、自己管理でお願いします。
- ・施設内での宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
- ・騒音等他の入所者への迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。

6. 身体の拘束等

本事業所では、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、その様態及び時間、その際の利用者の心身状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

7. 虐待の防止

- 1 本事業所内において障害者虐待は行いません。そのため以下の体制を整えます。
 - ① 従業者への研修を実施する。
 - ② 利用者や家族からの苦情処理体制を整備する。
 - ③ 万が一虐待が生じた場合、その他の従業者による障害者虐待防止のための措置を講じる。
- 2 障害者虐待を発見した場合には、生命・身体への重大な危険が生じているか否かに関わらず、大口町役場長寿ふくし課、愛知県国民健康保険団体連合会苦情相談室へ速やかに通報します。

8. 事故発生時の対応について

本事業所は、利用者に対する短期入所サービスの提供により事故が発生した場合は、大口町長寿ふくし課及び当該利用者の保険者、家族に連絡を行うとともに必要な措置

を講じます。また、事故の状況及び事故に際してとった処置については、記録し保存します。

9. 非常災害対策

- 1 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
- 2 年2回、昼間及び夜間を想定した避難訓練を、利用者も参加して実施します。

10. 秘密保持について

- 1 本事業所の従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密保持を厳守します。
- 2 従業者であった者が、業務上知り得た利用者または家族の秘密を漏らすことがないように、雇用契約に明示し、同意を得ます。
- 3 本事業所は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意、また利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を文書にて得ます。

11. 苦情の受付について

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。

苦情受付窓口 〈職名〉事業所長 橋本 圭輔

電話 0587-95-0134 毎週 月曜日～金曜日 9:00～17:00

運営適正化委員会（愛知県社会福祉会館内 電話 052-212-5515）やあなたがお住まいになっている地域の障害担当窓口に申し立てることもできます。

地域名	名称	住所	電話番号
大口町	長寿ふくし課	〒480-0126 丹羽郡大口町伝右一丁目 35 番地	0587-94-1222
扶桑町	健康福祉部 福祉児童課	〒480-0102 丹羽郡扶桑町大字高雄字天道 330	0587-93-1111 (代)
犬山市	福祉課	〒484-8501 犬山市大字犬山字東畑 36	0568-44-0321
小牧市	健康福祉部 障がい福祉課	〒485-8650 小牧市堀の内三丁目 1 番地	0568-76-1127
江南市	健康福祉部 福祉課	〒483-8701 江南市赤童子町大堀 90	0587-54-1111 (代)
岩倉市	介護福祉課 障害福祉グループ	〒482-8686 岩倉市栄町一丁目 66 番地	0587-38-5809

西暦 年 月 日

指定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。

ショートステイ 太郎と花子

説明者職名..... 氏名.....

私は、本書面に基づいて事業者から短期入所サービスの提供および利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者

住所 〒 (..... -.....) ..

.....

氏名.....

代筆者.....

(利用者との続柄.....)

利用者の法定代理人又は家族

住所 〒 (..... -.....) ..

.....

氏名.....

(利用者との続柄.....)

「指定短期入所」重要事項説明書 別表

当事業所が提供するサービスと利用料金

(2) サービス利用料金

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/応能負担）が介護給付費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る（代理受領する）場合、代理受領額ならびにその内容がわかる証明書を発行します。また、介護給付費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いただきます。

①福祉型短期入所サービス費自己負担額（基本単位数・1日あたり）

（福祉型短期入所サービス費Ⅰ）

区分1・2	509単位/日
区分3	583単位/日
区分4	648単位/日
区分5	784単位/日
区分6	923単位/日

②その他のサービス加算

当施設の体制や利用者の心身の状況に応じて介護給付がある以下の加算料金をいただく場合があります。

加算項目	内 容	備 考
食事提供体制加算	食事提供のための体制を整え食事の提供を行った場合に、所定単位数を加算します。	48 単位/日
栄養士配置加算	常勤の管理栄養士又は栄養士を1名以上配置。利用者の日常生活状況、嗜好等を把握し、安全で衛生に留意し適切な食事管理を行った場合に算定します。	22 単位/日
短期利用加算	短期入所の利用を開始した日から起算して30日以内の期間について、1日につき所定単位数を加算します。	30 単位/日
送迎加算（施設での送迎をご利用の方）	利用者宅と事業所との間の送迎を行う場合は片道につき加算します。	186 単位/回
重度障害者支援加算（Ⅰ）	指定重度障害者等包括支援の対象に相当する心身の状態にある者に対して指定短期入所を行った場合に1日につき算定します。	50 単位/日

緊急短期入所受入加算 (I)	介護者の急病等の理由により短期入所を緊急に行った場合に、入所日から起算して7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度として1日につき算定します。	270 単位／日
福祉・介護職員等処遇 改善加算 I	介護職員等の処遇改善のための加算	1 月につき所定 単位数×15.9%

※ 1 単位当たりの単価 10.18 円。

ご利用者は、下記の定率額負担に関する月額の上限があります。

区分	世帯の収入状況	1 ヶ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 1・2	市町村民税非課税世帯	0 円
一般 1	市町村民税課税世帯所得割 16 万円未満（障害者）	9,300 円
	市町村民税課税世帯所得割 28 万円未満（障害児）	4,600 円
一般 2	上記以外	37,200 円

※ご負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額といたします。

（3）介護給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担になります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食費

ご契約者に提供する食材料及び調理にかかる費用相当です。

料金：1 日あたり 1,950 円（朝 500 円、昼 800 円、夕 650 円）

但し、入退所日及び外出等により 1 日 3 食を摂られない場合は、1 食毎に設定した料金の合計額をお支払いいただきます。

食費については、月額負担上限額の区分が生活保護、低所得、一般 1 の方は食費の負担の軽減があります。

料金：1 日あたり 1,261 円（朝 271 円、昼 570 円、夕 420 円）

② 理容・美容

出張による理美容サービスをご利用いただけます。利用料金：別紙参照

③ テレビ・冷蔵庫レンタル、光熱水費、日用品等

・床頭台（テレビ、冷蔵庫、貴重品入、棚等）レンタル費用。 日額 200 円

- ・光熱水費 日額 250 円
- ・入浴セット（タオル類一式・シャンプー・リンス・ボディソープ）1 回 300 円

④ 洗濯代

コインランドリー以外にも、洗濯・乾燥のサービス（1 ネット 800 円）があります。

⑤ 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、当該実施地域を超える地点から自宅までの交通費の実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、当該実施地域を超える地点から 1 km 未満は 100 円とし、以降は 1km 当たり 100 円とする。

※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、相応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 ヶ月前までに文書にて通知します。