

「指定障害者福祉サービス 障害者短期入所事業」

晨光苑短期入所事業所利用契約 重要事項説明書

当事業所では、利用者へ指定障害福祉サービス短期入所サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として短期入所サービスの介護給付の支給決定を受けた方が対象となります。

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説明するものです。

◆◆目次◆◆

1. サービスを提供する事業者1
2. 利用事業所1
3. サービスに係る設備等の概要2
4. 従業員の配置状況3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減5
6. 利用者が入院等された場合の対応について9
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について10
8. 苦情の受付について10

社会福祉法人乙の国福祉会
(晨光苑短期入所事業所)
当事業所は京都府の指定を受けています。
(京都府指定 第 2613000187 号)

1. サービスを提供する事業者

| | |
|---------|---------------------|
| 名称 | 社会福祉法人 乙の国福祉会 |
| 所在地 | 京都府長岡京市井ノ内朝日寺 23 番地 |
| 電話番号 | 075-955-9000 |
| 代表者氏名 | 理事長 田村 啓子 |
| 法人の設立年月 | 昭和 60 年 10 月 1 日 |

2. 利用事業所

| | |
|----------------|--|
| 事業所の種類 | 平成 18 年 10 月 1 日指定 京都府第 2613000187 号 |
| 事業所の名称と目的 | 晨光苑短期入所事業所 短期入所サービス |
| 主たる対象者 | 身体障害者 |
| 施設の所在地と 連絡先 | 京都府長岡京市井ノ内朝日寺 27 番地 2 075-955-0055 |
| [施設長(管理者)] | 梅垣 剛 |
| [サービス管理責任者] | 野本 優樹 |
| 施設の運営方針 | <ol style="list-style-type: none">1. 家庭で身体障害者を介護されている保護者や家族の方が疾病、出産、冠婚葬祭等の理由で、家庭で介護することが極めて困難になったとき、施設に一時的に入所していただくことにより障害者及びその家庭の福祉を図ることを目的としております。2. 健全な設備環境の下で人権を尊重し、利用者の立場にたち、利用者の身体的、精神的事情を十分に考慮するとともに、個別の状況に応じた方針に基づき支援を行うものとする。3. 市町村が行う斡旋、調整及び要請ならびに京都府が行う市町村相互間の連絡、調整等に対し、協力を行うものとする。 |
| 事業所の開設年月 | 平成 18 年 10 月 1 日 |
| 定員 | 2 人 |

○ ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 | 事業指定年月日 | 指定番号 | 利用定員 |
|------------------|-----------------|----------------|------|
| 指定障害者支援施設 晨光苑 | 平成 19 年 4 月 1 日 | 第 2613000260 号 | 20 名 |

3. サービスに係る設備等の概要

(1)居室の概要

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|----|-------------------------------------|
| 個室(1人部屋) | 2室 | 設備:トイレ、洗面台、クローゼット 洋室 ベッド 和室 畳 |
| 合計 | 2室 | |

* 利用者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に沿えない場合もあります。

(2)居室以外の施設設備の概要

| 施設設備の種類 | 室数 | 備考 |
|---------|----|--|
| 介護室 | 1室 | |
| 食堂兼娯楽室 | 1室 | カラオケ、エレクtoon、ラジカセ、テレビ、パソコン |
| パントリー | 1室 | 電磁調理器、冷蔵庫、トースター |
| 医務室・静養室 | 1室 | 心電計、滅菌機、救急蘇生具セット、酸素吸入器、吸引機、治療用ベッド、パルスオキシメーター |
| 浴室 | | 機械浴、特殊浴槽、ユニットバス、天井走行リフト |
| 洗面所 | 1室 | |
| 相談室 | 1室 | |
| 便所 | 1室 | |

* 当事業所では、居室以外に上記の施設・設備をご利用いただくことができます。これらは、厚生労働省が定める基準により、サービス提供に設置が義務づけられている施設・設備です。これらの利用については、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

(3)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。

(4)施設・設備ご利用上の注意事項

当事業所において、居室その他の施設・設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

- ①門限は午後 9 時とします。
- ②テレビ、ラジオ等音響機器の夜間における利用は、他の利用者の迷惑にならないようボリュームをおとして利用してください。
- ③利用者は、利用者相互及びその他の施設利用者と、親しい関係を保つよう努めてください。
- ④故意により施設、設備に損傷等を及ぼした場合には、自己負担により原状回復、または相当の代価を払っていただく場合があります。
- ⑤利用者の健康等を考えて、管理者が制限したことを守ってください。
- ⑥食料品の持ち込みについては、衛生管理、健康管理の目的から十分にご注意ください。持ち込まれた食料品により食中毒等の事故が生じた場合、施設として責任を負いかねない場合があります。
- ⑦その他、団体生活の規律を乱すことのないようにして下さい。

4. 従業者の配置状況

従業者の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当事業所では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供する者として、下記の職種の従業者を配置しています。

<主な従業者の配置状況>

| 職 種 | 常勤換算 | 常 勤 | 非常勤 | 指定基準 |
|--------------------------|--------|------|-----|------|
| 1. 施設長(管理者) | 0.5 名 | 1 名 | | |
| 2. 医師 | 0.1 名 | | 4 名 | |
| 3. 理学療法士 | 0.1 名 | | | |
| 4. 看護職員(看護師) | 1 名 | 1 名 | | |
| 5. 介護職員 (うち介護福祉士 5 名) | 12.4 名 | 11 名 | 4 名 | |
| 6. 事務員 | 1 名 | 1 名 | | |

* 指定障害者支援施設を含む員数です。

常勤換算とは：

従業者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従業者の所定勤務時間数(例：週 40 時間)で除した数です。

たとえば・・・1 日 4 時間、週 5 日勤務の従業者(1 週間で 20 時間勤務)が 5 名いる場合、常勤換算では、2.5 名(4 時間×5 日×5 名÷40 時間＝2.5 名)となります。

<主な職種の勤務体制(標準的な時間帯における最低配置人員)>

| 職種 | 勤務体制 |
|------------------|--|
| 1. 介護職員 | 日勤(4～6 名) 夜勤(2 名) 7:00～16:00 17:00～翌 10:00 9:30～18:30 10:00～19:00 |
| 2. 看護職員 (看護師) | 1 名 9:30～18:30 |
| 3. 医師 | 毎週月、水、金曜日 13:30～14:30 |

5. 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 3 条、第 4 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。

(1) 当事業所が提供するサービスと利用料金

以下のサービスについては、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、7 ページ以降に記載する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お支払い後に、支払額の 9 割が市町村から返還されるものです。

<サービスの概要>

障害者支援施設に短期入所サービス提供の内容

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3回の入浴または清拭を行います
 - * 利用者の身体の状況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、年齢と障害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、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。

服薬管理は、当事業所の看護職員と相談の上、行います。

○嘱託医師による診察・治療

氏名:杉山 幸生他

診療科:内科

診察日:毎週月、水、金曜日

- * 利用者が、専門医師等の診断・治療を要することになった場合には、下記の協力医療機関において受診・治療を受けることができます。(診察費ならびに送迎に係る費用を、一部ご負担いただく場合がございます。)

協力医療機関: 社会福祉法人恩賜財団京都済生会病院

京都府長岡京市下海印寺下内田 101 番地

Tel 075-955-0111 Fax 075-954-8255

- * 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)>

別紙 1 の料金表によって、利用者の障害程度区分に応じた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。)

- * 食事については軽減措置があり、「生活保護」「低所得 1」「低所得 2」の方は食事提供体制加算があるため、「食材料費」と「加算の1割」の合計金額が食費の自己負担となります。

[サービス利用の取り消し(キャンセル)について]

(契約書第12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7日前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3日前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 | 1,610円 |
|------------------|-------|--------|

(2) 介護給付費の給付対象外サービス ((1)以外のサービス) ((1)は4頁に記載)

別紙 2 記載の①～②のサービスについては、介護給付費等の給付対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、別紙の記載に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払い頂きます。

なお、この所定料金は、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。その場合事前に変更の内容ならびに変更する事由について、変更を行う2ヵ月前までにご説明します。

(3) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求します。支払方法は下記の方法でお支払下さい

自動引き落としをご希望の方は、引き落とし用口座をご指定ください。引き落とし日は、毎月26日(土、日、祝祭日等の場合は翌営業日)です。

ア. 下記口座への振り込み

京都銀行 長岡支店 普通 3836143
社会福祉法人乙の国福祉会 障害者支援施設晨光苑
理事長 田村 啓子

イ. 窓口での現金によるお支払

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関: 各種金融機関、郵便局
集金代行業者 三井住友カード株式会社
〒550-0014 大阪市西区北堀江 3-6-11
電話 050-3831-7246 Fax 050-3831-4201

6. 利用者の記録や情報の管理、開示について(契約書第7条第6項参照)

事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

* 本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 個別支援計画
- (2) サービス提供の具体的な内容
- (3) 利用者の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付けられた市町村への通知事項
- (4) やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
- (5) 利用者からの苦情の内容
- (6) 事故の状況及び事故に際しての対応
 - ◆ 保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。
 - ◆ 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、午前10:00～午後17:00です。

8. 苦情の受付について(契約書第13条参照)

(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。

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] 生活支援員 山岸 賢

○受付時間 随時

○苦情解決責任者

[職名] 施設長 梅垣 剛

○第三者委員

梶原 幸子 〒617-0825 長岡京市一文橋2丁目18-4 Tel 075-953-1081

内藤 雅子 〒600-8127 京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1
「ひと・まち交流館京都1階」

連絡先

◆苦情受付ボックスと対応のご報告を2階エレベーター前に設置しています。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

| | |
|----------------|--|
| 長岡京市 障がい福祉課 | 京都府長岡京市開田1丁目1番1号 Tel 075-955-9710 Fax 075-952-0111 受付日・時間 8:30~17:00 |
| 向日市 障がい者支援課 | 京都府向日市寺戸中野20 Tel 075-931-1111 Fax 075-932-0800 受付日・時間 8:30~17:15 |
| 大山崎町 福祉推進課 | 京都府乙訓郡大山崎町円明寺小字夏目3 Tel 075-956-2101 Fax 075-957-4161 受付日・時間 8:30~17:15 |
| 京都府運営適正化委員会 | 京都府京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル 清水町375 ハートピア京都 (京都府社会福祉協議会 内) Tel 075-252-2152 Fax 075-212-2450 受付日・時間 9:00~17:00 |

令和 年 月 日

指定障害者支援施設に関するサービス(短期入所サービス)の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

施設名 晨光苑短期入所事業所

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、短期入所サービスの提供及び利用の開始に同意しました。

利用者

住 所

氏 名 印

署名代行人兼身元保証人

住 所

氏 名 印

別紙 1

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-----------------|-----------------|
| 1. ご契約者の障害程度区分とサービス利用料金 | 区分 1、2 5,008 円 | 区分 3 5,731 円 | 区分 4 6,372 円 | 区分 5 7,716 円 | 区分 6 9,080 円 |
| 2. うち、介護給付費等が 給付される金額 | 4,507 円 | 5,157 円 | 5,734 円 | 6,944 円 | 8,172 円 |
| 3. うちサービス利用に係る 自己負担額(定率負担) (1-2) | 501 円 | 574 円 | 638 円 | 772 円 | 908 円 |
| 4. 食事に係る自己負担額 | 一般 | | 生活保護・低所得 1・低所得 2 | | |
| | 朝食: 400 円 昼食: 640 円 夕食: 570 円 | 朝食: 170 円 昼食: 330 円 夕食: 330 円 | 食事提供体制加 算自己負担分 48 円 | | |
| 5. 光熱水費に係る自己負 担額 | 170 円 | | | | |
| 6. 一日あたりのご負担額 合計(一般の場合) (3+4+5) | 2,171 円 | 2,244 円 | 2,308 円 | 2,442 円 | 2,578 円 |

* 一般所得者 1 日の利用料と食費、光熱水費の合計額です。

| | |
|-------------------------------|------------------------|
| 低所得者の食事提供体制加算 48 単位(488 円) | 定率負担 日額 48 円(488 円の一割) |
|-------------------------------|------------------------|

<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 ヶ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(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、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 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 | 市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が 80 万円以下の方 | 15,000 円 |
| 低所得2 | 市町村民税非課税世帯 | 24,600 円 |
| 一 般 | 市町村民税課税世帯 | 37,200 円 |

①特別なサービスの提供とこれに伴う費用

| 種 類 | 内 容 | 標準月額 |
|---------------|--|------|
| 理容・美容 | <p>【理容・美容サービス】</p> <p>月に1回、理容師の出張による理髪サービス(整髪、顔剃、洗髪)ご利用いただけます。</p> <p>カット・ブロー・電気シェーバー 2,000 円</p> <p>カット・パーマ 6,200 円</p> <p>カット・カラー 6,200 円</p> <p>パーマ 4,200 円</p> <p>カラー 4,200 円</p> <p>シャンプー 800 円</p> | |
| レクリエーション、教養娯楽 | <p>ご利用者のご希望によりレクリエーションや教養娯楽の活動に参加していただくことができます。(特別に費用が必要な場合には事前にお知らせいたします。)</p> | 実費額 |

②その他()

| | | |
|-----|------------|---------|
| その他 | 複写物 (コピー代) | 1枚 10 円 |
| | FAX 代 | 1回 10 円 |