

## 「指定身体障害者短期入所サービス利用契約」重要事項説明書

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。

※当施設では、契約者に対して指定身体障害者短期入所サービスを提供します。  
当サービスの利用は、原則として居宅生活支援費の支給決定を受けた方が対象となります。

### ◆◆目次◆◆

1. 事業所経営法人	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 居室の概要	3
5. 職員の配置状況	2
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. 契約者の記録や情報の管理、開示について	7
8. 苦情の受付について	7

社会福祉法人和寿園

(事業所名) 特別養護老人ホーム 和寿園

当事業所は兵庫県の指定を受けています。

(平成18年10月1日指定 第2811400049号)

### 1. 事業所経営法人

名称	社会福祉法人 和寿園
所在地	兵庫県篠山市高屋 2 4 番地
電話番号	079-593-0069
代表者氏名	理事長 井貝 潤昭
設立年月	昭和32年4月1日

### 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定施設・平成18年10月1日指定 兵庫県 2811400049号
事業所の目的	社会福祉法人「和寿園」が運営するこの事業者が実施する指定身体障害者短期入所事業は、身体障害者福祉法第17条の4第1項の居宅生活支援費の支給に係る者につき、適切な身体障害者短期入所を提供することを目的とする。
事業所の名称	特別養護老人ホーム 和寿園
事業所の所在地	兵庫県篠山市高屋 1 9 番地 2
電話番号	079-593-1396
施設長（管理者）	明山 重則
事業所の運営方針について	利用者と地域の架け橋の役割を果たし、誠実で利用者等と話し合いながら温かみのあるアットホームな処遇を心がけて運営します。
開設年月	平成18年10月1日
利用定員	25人（短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護含む）
事業者が併設している施設	指定介護老人福祉施設、居宅介護支援事業、老人通所介護、老人介護予防通所介護、老人短期入所生活介護、老人介護予防短期入所生活介護

### 3. 事業実施地域及び営業時間

事業実施地域	原則として篠山市全域とする
営業日	年中無休
受付時間	9:00~17:00
サービス提供時間帯	常時

## 4. 居室の概要

### (1) 居室の概要

身体障害者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。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約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。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	6室	
2人部屋	8室	
4人部屋	12室	
合計	26室	

### (2) 居室以外の施設設備の概要

当事業所では、居室以外に下記の施設・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、指定身体障害者短期入所事業所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、契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

施設設備の種類	室数	備考
食堂及びデイルーム	2室	1階 2階
医務室	1室	
機能訓練室	1室	平行棒 階段 その他
浴室	2室	一般浴槽・特殊浴槽
洗面所	2室	
便所	12室	
相談室	1室	

### (3) 居室の変更

契約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施設でその可否を決定します。また、ご契約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、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

## 5. 職員の配置状況

<主な職員の配置状況>

○身体障害者短期入所

(介護老人福祉施設・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 兼務)

職 種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 看護師	2	2
3. 相談員	2	1
4. 介護職員	3	3
5. 介護支援専門員	1	1
6. 医師	※	必要数
7. 栄養士（管理栄養士）	1	1

当事業所では、ご契約者に対して指定身体障害者短期入所サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：00～16：00 2名 日中： 9：00～18：00 6名 夜間： 16：00～10：00 2名
2. 相談員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：30～17：30 1名
3. 看護師	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：30～17：30 2名
4. 医師	毎週水曜日 14：00～16：00

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 支援費の対象となるサービス</li> <li>(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス(支援費の対象外のサービス)</li> </ul> |
|---|

があります。

### (1) 支援費の対象となるサービス

以下のサービスについては、支援費が支給されます。事業者が支援費を代理受領する場合には、契約者は、契約者本人および扶養義務者の負担能力に応じて市町村が定めた額を事業者にお支払いいただきます。

※ 支援費対象サービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイサービス）全体の利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。

なお、支援費対象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。本事業所が代理受領した支援費額については、利用者にその都度通知します。

〈支援費の対象となるサービスの概要〉

①日常生活の支援

i 食事の提供

- ・栄養、契約者の身体の状態、希望や嗜好を考慮した食事の提供をおこないます。

朝食（8：00～9：00）、昼食（12：00～13：00）、夕食（18：00～19：00）

ii 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。契約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。

iii 排泄

- ・契約者の心身の能力を最大限活用し、排泄の自立に向けた支援を行います。

iv 着脱衣

v 整容

②送迎サービス

- ・契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

③医療および健康管理

i 医療

嘱託医による診療

嘱託医氏名 藤井 宏子

診療科 内科

診察日 毎週水曜日 14：00～16：00

ii 服薬の支援

④社会的活動の支援

i 日常生活指導

地域において自立した社会生活を送るための機能維持等を目指した指導

ii 余暇活動

iii その他の社会活動

⑤相談援助

サービスの種類	区分1・2	区分3	区分4	区分5	区分6
身体障害者短期入所支援費	4,900円	5,620円	6,240円	7,570円	8,900円
短期食事提供体制加算	680円				

(2) 支援費の対象外のサービス

下記のサービスについては、支援費の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、所定の料金をお支払いいただきます。

- ①特別なサービスの提供とこれに伴う費用
- ②支援費から支給されない日常生活上の諸費用

複写物の交付	ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相応分をご負担いただきます。 ・ 1枚につき40円
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活品の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で、契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。
理髪・美容	各月に1回理・美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪等）をご利用いただけます。 ・ 利用料金：施設と業者で特別料金を契約しております。
交通費	通常の事業実施地域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。 ・ 利用料金：距離（km）×50円（高速代金等は別途いただきます）
電気代	電化製品（テレビ等）持込時には維持管理費をご負担していただきます。 ・ 利用料金：1日につき10円

(3) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、振込か事務所までお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ①利用予定日の前に、契約者の都合により、サービス計画表（支援計画）で定めたサービスの利用を中止又は変更もしくは新しい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の前々日（2頁受付時間内）までに事業者にお申し出ください。
- ②利用の中止につきまして利用予定日の前々日（2頁受付時間内）までにお申し出のない場合は、取り消し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。ただし、契約者の体調不良等やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前々日（受付時間内）までの取り消し	無料
上記時間以降の取り消し	利用者負担相当額

- ③サービス利用の変更・追加の申し出に対して、契約者の希望する期間にサービスを提供することができない場合、他の利用日時を契約者に提示して協議します。

(5) 利用料金の変更

所定の料金について、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。

7. 契約者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、関係法令に基づいて、契約者の記録や情報を適切に管理し、契約者の求め  
に応じてその内容を開示します。

◇閲覧ができる窓口業務時間 9:00~17:00

8. 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。

○苦情受付窓口（担当者）

相談員 細見 和正

○受付時間 毎週 月曜日～金曜日 9:00～17:00

○苦情解決責任者

氏名 明山 重則 [職名] 施設長

○第三者委員

氏名 森口 朝恵

谷口 功

向井 祥隆

(2) 行政機関その他苦情受付機関

篠山市社会福祉課 障害福祉係	所在地 兵庫県篠山市北新町41番地 電話番号 079-552-7102 FAX 079-554-2332 受付時間 月曜～金曜 9:00～17:15
兵庫県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 兵庫県神戸市中央区坂口通2丁目1番18号 電話番号 078-242-6868 FAX 078-242-0297 受付時間 月曜～金曜 10:00～16:00

平成 年 月 日

指定身体障害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。

事業所名 特別養護老人ホーム 和寿園

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、指定身体障害者短期入所サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第78号（平成14年6月13日）第80条の規定に基づき、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。