

## 「短期入所サービス利用契約」重要事項説明書

平成 年 月 日 / 岐阜県立三光園

本重要事項説明書は、当施設とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、厚生労働省の法令に基づき、当施設の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものであります。

### ◇◆目次◇◆

1. サービスを提供する事業者
2. 利用施設
3. サービスの目的・運営方針
4. 居室の概要
5. サービス提供職員の配置状況
6. 利用方法について
7. 持ち物について
8. 当事業所が提供するサービス利用料金
9. 利用者の記録や情報の管理、開示について
10. 苦情の受付について

社会福祉法人岐阜県福祉事業団  
(岐阜県立三光園)

当施設は岐阜県の指定を受けています。  
(岐阜県指定第 2110800279)

## 1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 岐阜県福祉事業団
所在地	岐阜県岐阜市下奈良2丁目2番1号
電話番号	058-273-1111
代表者氏名	理事長 洞田 律男
設立年月日	昭和42年 3月11日

## 2. 利用施設

施設の種類	指定障害者支援施設・平成22年4月1日指定
事業所の名称	指定障害者支援施設 岐阜県立三光園
施設の所在地	岐阜県山県市大桑3606
連絡先	電話番号 0581-27-3300 FAX 0581-27-3571
管理者(施設長)	園長 東口 一彦
サービス実施地域	山県市 岐阜市 関市(その他)
主たる対象者	障害者
定 員	4名
開設年月日	昭和56年4月1日

## 3. サービスの目的・運営方針

目 的	障害者が居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設その他の施設へ短期間の入所を必要とする障害者等に対し、入浴、排泄又は食事等の介護や日常生活上の支援を提供する。
運営方針	関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適宜且つ、きめの細かな短期入所サービスの提供。

## 4. 居室の概要

### (1) 居室の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
2人部屋	2室	ダンス・ロッカー・テレビ・ベットあり
合 計	2室	

#### \*居室の決定方法及び変更

利用者のご希望を伺い、心身の状況、介護の状況を勘案し居室を決定します。  
なお、居室の空き状況、心身の状況等によりご希望に沿えない場合もあります。

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施設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、利用者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

## (2) 居室以外の施設設備の概要

当施設では、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、更生労働省が定める基準により、指定身体障害者療護施設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、利用者にご負担いただく費用はありません。

施設設備の種類		
食 堂	2室	テレビ、電子レンジ（第一）、インターネット（第二）、ミニコンポ（第二）、冷蔵庫
会議室	1室	机、イス、新聞
医務室	1室	体重計、血圧計、体温計、吸引機、医薬机減菌器、酸素ポンペ、与薬箱、薬ケース、回診車、冷蔵庫
診察室	1室	机、診察ベット
静養室	1室	ベット
浴 室	1室	特殊浴槽・一般浴槽
洗面所	2室	洗面台、置棚
便 所	4室	洗浄便器
ディルーム	2フロア	テレビ、ソファー、冷蔵庫
生活訓練室	1室	リハビリ器具（助木運動器、肩関節輪転器、ボードトレーナー、チルドテーブル、平行棒、エアロバイク、姿勢矯正用鏡） 舞台、カラオケ機器、机、イス
公衆電話コーナー	1室	公衆電話
ゲストハウス		ベット、バス、調理台、トレイ等

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、以上の施設・設備を設置しています。

## (3) 事業所・設備ご利用の際に留意いただく事項

設備・機具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。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。
喫 煙	喫煙は、決められた場所のみとします。
緊急時における医療機関への受診	サービス利用時間内に医療機関への受診の必要がおきた場合は、利用者及び家族の方に同意を得た上で速やかに対応します。但し、当事業所が緊急性が高いと判断した場合は、その都度判断し速やかに対応します。
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。
宗教活動、政治活動、営利活動	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

## 5. サービス提供職員の配置状況

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名		1名
2. 看護師	3.75名	3名	1名	3名
3. サービス管理責任者	1名	1名		1名
4. ケアワーカー （うち社会福祉士3名、介護福祉士13名）	27.0名	14名	16名	22.7名
5. 栄養士（管理栄養士）	1名	1名		1名
6. ワーカー（事務員）	2.7名	1名	1名	1名

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害福祉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。

※常勤換算とは・・・職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間（例：週40時間）で除した数です。

職 種	勤 務 体 制
1. ケアワーカー （介護職員）	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：30～ 9：00 5名 日中： 9：00～16：15 9名 夕方： 16：15～19：15 5名 夜間： 19：15～17：45 3名
2. 生活支援員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：30～ 8：30 名 日中： 9：00～16：15 1名 夕方： 16：15～17：15 名
3. 看護師	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：30～17：15 1名
4. 医師	第2・第4火曜日 10：30～11：30
5. 音楽療法士	第1、第3木曜日 第2月曜日

☆土日は、上記と異なります。

## 6. 利用方法について

利用申し込みは、電話、ファックス、メール等の方法で申し込んでください。

## 7. 持ち物について

\*衣類（1週間を目安として）

目安として、シャツ、パンツ、上着、ズボン等5組ほどと、パジャマなどを準備下さい。必ず名前の記入をお願いします。

**\*薬**

投薬のある方は、必ず薬を持ってきて下さい。

**\*必要に応じて現金を持ってきて下さい。**

**\*その他**

上履き・タオル・コップ・歯ブラシ・バスタオルなど

受給者証・印鑑・健康保険証(コピー可)

## 8. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| (1) 障害者自立支援法に基づく介護給付等の対象となるサービス                         |
| (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス (障害者自立支援法に基づく介護給付等の対象外のサービス) |

があります。

### (1) 障害者自立支援法に基づく介護給付費等の対象となるサービスと利用料金

介護給付費によるサービスを提供した際には、サービス利用料金（厚生労働省大臣の定める額）のうち9割が介護給付費の対象となります。事業所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、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。（別添1参照）

#### 〈障害者自立支援法に基づく介護給付費等の対象となるサービスの概要〉

サービスの種類	サービスの内容
日常生活の支援 (介護)	利用者の状況に応じて適切な技術をもって入浴・排泄・着脱衣等生活全般にわたる支援を行います。 ①入浴 ・入浴は、週3回以上行います。利用者の身体の状況と希望等を伺った上、出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行うなど適切な方法で実施します。 ②排泄 ・利用者の心身の能力を最大限活用した支援を行います。 ・処置交換（オムツ）が必要な方については、随時交換を行います。
	③着脱衣 ・必要に応じて介助や確認を行います。 ④整容

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後の歯磨き支援、介助、確認。洗面の支援、介助、確認等個性を尊重した適切な整容を支援します。</li> </ul>
医療及び健康管理	<p>健康管理：看護師の指示のもと健康管理を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬の支援：利用者本人が管理できない場合は、看護師が管理し看護師又は支援職員が与薬します。</li> </ul> <p>【囑託医師による診察・治療】</p> <p>氏名 齊藤公志郎</p> <p>診療科 内科</p> <p>診療日 月の第2、第4火曜日</p>
社会的活動の支援	<p>①日常生活支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域において自立した社会生活を送るための生活習慣の確立を目指した支援</li> </ul> <p>②行事、余暇活動、リハビリ等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望に基づいて行います。(例：七宝焼、ちぎり絵、ハンドベル)</li> </ul>
相談及び支援	<p>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、支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活相談、医療相談、福祉機器に関する相談、その他の相談</li> </ul>

## (2) 障害者自立支援法に基づく介護給付費等の対象外サービスと利用料金

下記のサービスについては、障害者自立支援法に基づく介護給付費等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、下記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、下記の所定料金は、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、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

### 〈障害者自立支援法に基づく介護給付費等対象外となるサービスの概要〉

サービスの種類	サービス内容	金額
食事サービス	<p>希望により食事を提供します。</p> <p>食事時間 朝食 8：00～</p> <p>昼食 12：00～</p> <p>夕食 18：00～</p> <p>栄養と利用者の身体状況や嗜好に配慮し、バラエティーに富んだ食事を提供します。</p>	<p>朝食 379円</p> <p>昼食 584円</p> <p>夕食 296円</p>
飲酒代・間食代	利用者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で、負担をして頂くことが	実費
日常生活上必要となる諸経費	適当であるものに関わる費用を頂きます。	実費

	<p>飲酒日及び行事等の飲酒代・菓子類代</p> <p>①日用品費 ②諸活動費(材料費など)</p>	
コピー、電話代、	必要に応じて提供します。	実費

ファックス等		
光熱水費	居室の電気代、入浴等の水道代	1日328円
買い物等	八百作販売の利用、他	実費
その他	自治会喫茶、イベント参加の際の必要経費	実費

(3) サービス利用の取り消し（キャンセル）について

利用者がサービス利用の取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の4日前までに当事業所までお申し出てください。

尚、サービス利用日の3日前以降のお申し出の場合、食事の実費相当額を頂く場合があります。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア、窓口での現金支払
イ、下記指定口座への振り込み
十六銀行 高富支店 普通銀行 口座番号 0340832
ギフケリツソウエン スイトウイン ノムラユミコ
岐阜県立三光園 出納員 野々村由美子
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： 銀行 信用金庫

9. 利用者の記録や情報の管理、開示について

(1) 当事業所は、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コピー料などの経費は、利用者の負担となります)

(※)回覧・複写のできる窓口業務時間(午前8時30分～午前17時15分です)

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。

但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町村及び関係機関に情報提供を要請された場合は、利用者の同意(「個人情報使用同意書」による)に基づき情報を提供します。

10. 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)	次長 野々村由美子 ※他の職員も対応します。
--	-------------	---------------------------

当事業所 ご利用相談窓口	対応時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
	電話番号	0 5 8 1 - 2 7 - 3 3 0 0
	F A X	0 5 8 1 - 2 7 - 3 5 7 1
	担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出下さい。	
なんでも相談 第三者委員	苦情解決責任者	園長 東口 一彦
	苦情受付窓口 (担当者)	次長 野々村由美子
	対応時間	毎月第2木曜日 1 3 : 3 0 ~ 1 4 : 3 0
	外部の相談委員 氏名 杉山 仁仕	所属 山県市社会福祉協議会事務局 長
	外部の相談委員 氏名 武山 茂活	所属 三光園経営委員
	また、苦情受付ボックスを事務所前、各フロア (2ヶ所) に設置しています。	

(2) 行政機関、その他苦情受付機関

市町村自立支援担当課	所在地・電話番号・F A X 番号は、事務室に問い合わせ てください。	
(岐阜県社会福祉協議会) 岐阜県運営適性化委員会	所在地	岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉農業会館
	電話番号	0 5 8 - 2 7 8 - 5 1 3 6
	F A X	0 5 8 - 2 7 8 - 5 1 3 7
	受付時間	9 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 (祝日、年末年始除く)

平成 年 月 日

指定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。

法人名 社会福祉法人 岐阜県福祉事業団

事業所名 岐阜県立三光園

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

家族等住所

氏 名  
(続柄)

印

連帯保証人住所

氏 名

印