

重 要 事 項 説 明 書

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、社会福祉法第76条に基づき、当施設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、利用者に対して短期入所サービスを提供します。

当サービスの利用は、原則として障害福祉サービス受給者証にて、短期入所の支給決定を受けた方が対象となります。

◆◇目次◇◆

| | |
|------------------------|---|
| 1. サービスを提供する事業者 | 2 |
| 2. ご利用施設 | 2 |
| 3. 施設の概要 | 2 |
| 4. 職員の配置状況 | 3 |
| 5. 当施設が提供するサービス内容と利用料金 | 4 |
| 6. 個人情報の管理について | 5 |
| 7. 非常災害時の対策について | 5 |
| 8. 苦情の受付について | 5 |
| 9. 虐待防止について | 5 |
| 10. 事故発生時の対応方法について | 5 |
| 11. 緊急時の対応方法について | 6 |
| 12. その他 | 6 |
| 13. 別紙 | |

平成24年5月9日

社会福祉法人 擁童協会

西濃サンホーム

(短期入所)

1. サービスを提供する事業者

| | |
|-------|------------------|
| 名 称 | 社会福祉法人 擁童協会 |
| 所在地 | 岐阜県揖斐郡大野町寺内624番地 |
| 代表者氏名 | 理事長 河瀬 治行 |
| 設立年月 | 明治33年 |

2. ご利用施設

| | |
|-------------|--|
| 施設の種類 | 指定障害者支援施設・平成23年10月1日指定 |
| 施設の名称 | 西濃サンホーム |
| サービスの種類 | 短期入所 |
| 施設の所在地 | 岐阜県揖斐郡揖斐川町長良字大門24-1 |
| 電話番号 | 0585-21-3150 |
| 施設長(管理者) | 近藤 晃太郎 |
| サービスの実施地域 | 揖斐川町、その他 |
| 主たる対象者 | 身体障害者(18才未満の者を除く) |
| 事業の目的について | 利用者の意思および人格を尊重し、常に当該利用者の立場に立った適切な指定短期入所の提供を確保する。 |
| 施設の運営方針について | 地域および家族との結びつきを重視し、利用者に対して必要な時に必要なサービスを提供する。 |
| 開所年月 | 平成12年10月 |
| 定員 | 4名 |

3. 施設の概要

(1) 居室の概要

| 居室・設備の種類 | 室 数 | 面積(1室) | 備 考 |
|----------|-----|--------|---|
| 個 室 | 4室 | 11.0㎡ | ナースコール、エアコン、ギャッジベッド 洗面台、収納タンス、テレビ台、テレビ |
| 合 計 | 4室 | 11.0㎡ | |

利用者の心身の状況や居室の空き状態により居室の希望に添えない場合もあります。

(2) 居室以外の施設設備の概要

| 部屋名・設備 | 室 数 | 備 考 |
|--------|--------|--------------------|
| 食堂 | 1室 | テーブル、イス、手指消毒器、手洗い場 |
| デイルーム | 4室 | テーブル、イス、テレビ |
| 浴室① | 1室 | イス浴槽2基、ストレッチャー浴槽1基 |
| 浴室② | 1室 | イス浴槽1基、一般浴槽2箇所 |
| 洗面所 | 各部屋に設置 | 自動水栓、傾斜カガミ |
| 便所 | 9室 | 天井リフト、障害者用便座、手洗い場 |
| 医務室 | 1室 | 診察台、消毒器、薬品・器具保管庫 |

| | | |
|-----------|--------------------|---|
| 訓練室 | 1室 | 訓練台、平行棒、ホットパック、パソコン |
| 相談室 | 1室 | 机、イス、パーテーション |
| 多目的室（集会室） | 1室 | 机、イス |
| 自動販売機 | 2台 | ジュース、お茶、ミネラルウォーター等 |
| 非常災害設備等 | | 常夜灯、消火器、屋内消火栓、防火戸、誘導灯、火災感知器、受信機、火災通報電話、非常放送設備 |
| 廊下幅 | 2.37m ² | |

（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、居室の空き状態により施設でその可否を決定します。また、ご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）利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

| 部屋名・設備 | 利用料金 |
|--------|---------------|
| ゲストルーム | 「利用規程」をご覧ください |

※上記は、介護給付費等の支給対象とならないため、ご利用の際は、ご利用者に別途利用料金をご負担いただきます。

（５）施設・設備ご利用上の注意事項

当施設において、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施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
- ②居室内への火器の持ち込み、使用は禁止いたします。

４．職員の配置状況

| 職 種 | 常勤 | 非常勤 | 常勤加算 | 備考（職務の内容） |
|------------|----|-----|------|-----------------|
| 1 施設長（管理者） | 1 | | 1 | 従業者及び業務の一元的な管理 |
| 2 医師 | | 1 | 0.1 | 利用者の健康管理・療養上の指導 |
| 3 看護師 | 3 | 1 | 3.8 | 利用者の健康管理・保健衛生 |
| 4 生活支援員 | 20 | 14 | 27 | 利用者の支援、介護 |
| 5 栄養士 | 1 | | 1 | 利用者個々の栄養管理 |
| 6 事務員 | 3 | | 3 | 利用者への必要な事務 |

＜主な職種の勤務体制＞

| | | |
|----------|------|-------------|
| 施設長（管理者） | 日 勤 | 8:30～17:30 |
| 医師 | 週一回 | 10:00～11:30 |
| 看護師 | 日 勤 | 8:30～17:30 |
| | 早 番 | 7:30～16:30 |
| | 遅 番 | 10:00～19:00 |
| 生活支援員 | 日 勤 | 8:30～17:30 |
| | 早 番① | 7:00～16:00 |
| | 早 番② | 7:30～16:30 |
| | 遅 番① | 10:00～19:00 |

| | |
|-----|---|
| | 遅 番②11:00～20:00 夜 勤 17:00～10:00 |
| 栄養士 | 日 勤 8:30～17:30 早 番 7:30～16:30 遅 番 10:00～19:00 |
| 事務員 | 日 勤 8:30～17:30 |

5. 当施設が提供するサービス内容と利用料金

当施設では、ご利用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、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 介護給付費等の対象となるサービス (2) 利用料金の金額をご利用者に負担いただくサービス |
|---|

があります。

(1) 介護給付費等の対象となるサービス（契約書第3条、第4条参照）

以下のサービスについては、食費光熱費を除き、9割が支給対象となります。事業者が介護給付費等を法定代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分として別紙に記載する個別減免等が適用されない場合、サービス利用料金の1割の額を事業者にお支払いいただきます（定率負担）。

なお、介護給付費等の対象サービスの場合でも、法定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。

<サービスの概要>

①日常生活の支援

i 食事の提供

- ・ 栄養・利用者の身体状況・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）間食（14：30～15：00）

ii 入浴

- ・ 入浴は下記の通り週3回行いますが、利用状況により入浴できない場合もあります。
男性（火曜日、木曜日、土曜日）14：00～16：00
女性（月曜日、水曜日、金曜日）14：00～16：00
- ・ 利用者の身体状況、希望を伺った上、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行うなど適切な方法で実施します。

iii 排泄

- ・ 利用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

- ・ 生活のリズムを整え、毎日の着替えを行います。

v 整容

- ・ 個性に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。

②医療及び健康管理

ご希望により看護師が管理し決められた時間に投薬いたします。

③相談援助

利用者及びその家族の相談について可能なかぎり、必要な援助を行うよう努めます。

(2) (1) 以外のサービス

下記のサービスについては、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、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、上記の所定料金は、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2ヶ月前までにご説明します。

①特別なサービスの提供とこれに伴う費用

②介護給付費からの支給されない日常生活上の諸費用

※ 詳細は「別紙」にてご提示いたします。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、御請求しますので、翌月27日までに口座引き落としにてお支払いください。(手数料は一切かかりません。)

6. 個人情報の管理について

利用者の個人情報は「別紙」に従い適切に管理します。開示に際して必要な複写料などの諸経費は利用者の負担となります。

※ 詳細は「別紙」にてご提示いたします。

7. 非常災害時の対策について

非常災害に関する防災計画書をもとに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を実施します。

8. 苦情の受付について

当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受けられます。

○苦情受付窓口(担当者)

施設長 近藤 晃太郎、施設サービス課課長 坪井 登久

時 間 9:00~17:00

※ 詳細は「別紙」にてご提示いたします。

9. 虐待防止について

虐待防止のための取り組みを全役職員に周知徹底し虐待防止に努めます。

○虐待防止相談窓口(担当者)

施設長 近藤 晃太郎

時 間 9:00~17:00

10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービスの提供により、事故が生じた場合には、速やかに市町村・家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

1 1. 緊急時の対応方法について

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに身元保証人や協力医療機関への連絡等を行います。但し、当施設で協力医療機関にて対応が困難と考えられる場合は、他の医療機関を当施設にて都度判断し速やかに対応いたします。

協力医療機関 おおのクリニック 小林浩司

1 2. その他

① 注意していただくこと

ご利用にあたり以下のことにご注意ください。

- ・ご利用時に「心身の状態」、「緊急連絡先」をお聞きしますのでご協力ください。
- ・ご利用中に必要な医薬品、衣服、オムツ、介護用品、日用品はご自身で準備してください。また施設内には売店はございません。
- ・面会者は必ず面会簿に記載してください。宿泊する際には事前にご相談ください。
- ・外出の際は、外出届を介護職員室に提出していただき、許可を取ってください。
- ・入所中に病状の急変が生じた場合はご家族において、通院、治療をしていただきます。
- ・通院の付き添いは、ご家族にてお願いします。
- ・貴重品につきましては、利用者の責任において管理していただきます。

② 禁止事項

以下の事項は禁止いたします。お守りにならない場合はご利用をご遠慮いただきます（利用中の場合は退所していただきます）。

- ・暴力、暴言、大声で騒ぐ、破廉恥な行為、他人に迷惑がかかる行為はしてはなりません。
- ・喫煙は決められた場所をお願いします。その他の場所では喫煙できません。
- ・飲酒は決められた時間、場所で他の利用者に迷惑をかけないようにお願いします。
- ・施設内での思想活動、宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮ください。
- ・次の物は、施設内への持込を禁止します。
動物、火器（ストーブ、ヒーター、コンロなど）、不衛生なもの、その他、他人に迷惑をかける物

西濃サンホームサービス利用料金説明書

サービス名 短期入所事業

ここに記載の事項は、平成24年4月現在のものであり、諸事情により変更することがあります。
また負担上限月額や各軽減措置に関しては、お住まいの市町村において算定されますので市町村担当者にご相談下さい。

1 サービス利用料金説明書(1日あたり)

下記の料金表により、利用者の障害程度区分に応じたサービス利用料金から、介護給付費の給付費を除いた金額(利用者負担)と食費・光熱水費の合計金額をお支払いいただきます。(個別減免等の負担軽減措置が別途ございます。)

| 1. 利用者の障害程度 区分とサービス利用 料金 …① | 障害程度 区分6 | 障害程度 区分5 | 障害程度 区分4 | 障害程度 区分3 | 障害程度 区分2 | 障害程度 区分1 |
|---|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 8,820円 | 7,500円 | 6,190円 | 5,570円 | 4,860円 | 4,860円 |
| 生活介護 併用の場合 | 5,760円 | 5,040円 | 3,040円 | 2,290円 | 1,640円 | 1,640円 |
| 2 うち、介護給付費が 給付される金額 …② | 7,938円 | 6,750円 | 5,571円 | 5,013円 | 4,374円 | 4,374円 |
| | 5,184円 | 4,536円 | 2,736円 | 2,061円 | 1,476円 | 1,476円 |
| 3 うちサービス利用に係 る自己負担額 (定率負担) (①+②) | 882円 | 750円 | 619円 | 557円 | 486円 | 486円 |
| | 576円 | 504円 | 304円 | 229円 | 164円 | 164円 |
| 4 短期利用加算 | アセスメント、環境調整を行った場合、利用開始日から起算して30日以内に適用とする。 30円/日 | | | | | |
| 5 栄養士配置加算 | 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 適用とする。 22円/日 | | | | | |
| 6 利用者負担上限額 管理加算 | 2箇所以上の事業所でサービスを利用し、かつ利用者負担額合計額の管理を行った場合に適用 とする。 150円/日 | | | | | |
| 7 食事提供体制加算 | 受給者証の食事提供体制加算対象欄にて該当となる方で、かつ食事等を取られた場合に適用と する。 68円 | | | | | |
| 8 食事に係る 自己負担額 | | | | | | 朝食 194円 |
| | | | | | | 昼食 320円 |
| | | | | | | 夕食 320円 |
| | | | | | | 間食 73円 |
| 9 送迎加算 | 当事業所サービスを利用するにあたり、施設が送迎サービスを行った場合に適用とする。 (但し生活介護利用者のみ対応) 186円 | | | | | |

| | |
|--------------------|---|
| 10 福祉・介護職員処遇改善特別加算 | 職員の処遇改善を図るために適用とする。 サービス利用料金および各加算の合計額の2.8% |
| 11 調理費 | 食事提供体制加算非該当の方が、食事等を取られた場合に適用とする。 朝 食 106円 昼 食 260円 夕 食 260円 間 食 27円 |
| 12 光熱水費に係る自己負担額 | 347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、及び食費、光熱水費等といたします。

* その他の加算等につきましては、基本的なサービス利用料金に対する自己負担(別紙)にて詳細説明してあります。

2 その他の料金

| サービス | 料 金 |
|----------|------------------------------|
| プリンターの利用 | モノクロ 用紙1枚につき 片面10円 両面20円 |
| | カラー 用紙1枚につき 片面20円 両面40円 |
| | モノクロ はがき1枚につき 片面 5円 両面10円 |
| | カラー はがき1枚につき 片面10円 両面20円 |
| | モノクロ 用紙1枚につき 片面10円 両面20円 |
| | カラー 用紙1枚につき 片面30円 両面60円 |

3 利用者負担の軽減

(1)利用者ごと市町村にて算定されますので、「受給者証」をご確認下さい。

(2)所得により利用者負担上限月額(0円~37,200円)の上限額は設定され、上限月額以上の負担はありません。