

## 短期入所サービス重要事項説明書

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・77 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。

※本事業所では、利用者に対して障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による短期入所サービスを提供します。  
当サービスの利用は、原則として介護給付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	2
2. 事業所の概要	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料	3
6. 利用者の記録及び情報の管理等	5
7. 苦情の受付について	6
8. 虐待防止に関する相談窓口	6
9. 第三者評価の実施状況	6
10. 緊急時における対応方法	6
11. 協力医療機関	6
12. 事故発生時の対応方法	7
13. 非常災害時の対策	7

社会福祉法人 健康の森学園  
(事業所名) 健康の森学園短期入所事業所  
当事業所は岡山県の指定を受けています。  
(健康の森学園短期入所事業所番号 第 3311000149 号)

## 1. 事業所経営法人

名 称	社会福祉法人 健康の森学園
所在地	岡山県新見市哲多町大野2034-5
電話番号	0867-96-2995
代表者氏名	理事長 黒山 靖弘
設立年月	平成3年4月1日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	短期入所(併設型)・平成28年4月1日指定
事業所の目的	事業者が利用者に対し、短期的な施設利用を提供して、日常生活上の援助、日中活動支援等を行うことを目的とします。
事業所の名称	健康の森学園短期入所事業所
事業所の所在地	岡山県新見市哲多町大野2034-5
電話番号	0867-96-2995
管理者	小川 俊一
事業所の運営方針について	関係法令を遵守し、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、短期間の入所を必要とする利用者に対して、短期間の入所を提供し、必要な保護及び援助を行います。
開設年月	平成22年4月1日
入所定員	35人
短期入所定員	3人
主たる対象者	1 知的障害者 2 障害児

## 3. 居室の概要

### (1)居室の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室	36室	押込・タンス・ロッカー有り

### (2)主な設備

	部屋数	備 考
居 室	個室 36室	一人あたり 10.6㎡
食 堂	1室	共用 962㎡
静養室	2室	35.0㎡
医務室	1室	共用 60㎡
洗濯室	3室	52.5㎡
寮附設調理室	3室	36㎡

浴室	3室	36.75㎡
洗面所	6室	25.65㎡
更衣室	3室	19.28㎡
便所	3室	49.62㎡
支援員室兼相談室	3室	84㎡
集会室	3室	146㎡
短期入所居室	3室	42㎡
会議室	1室	共用 246㎡

当施設では、岡山県が定める基準条例を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

#### 4. 職員の配置状況

##### (1) 職員の配置状況

職種	員数	区分				常勤換算後の職員	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼任	専従	兼任		
管理者	1		1			1	
生活支援員	1			1		1	生活支援員
医師	1				1	0.1	医師免許
栄養士	1		1			1	栄養士免許
宿直員	4			4		1.4	

当事業所では、ご利用に際して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。なお、職員の配置については、指定基準を遵守しています。

##### <主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯(8:30~17:15)常勤で勤務
生活支援員	日勤(8:30~17:15) 早番(6:00~15:00) 遅番(12:00~21:00) 宿直(21:00~6:00)
医師	年2回の健康診断と嘱託医による内科検診年4回
栄養士	生活支援員と同様の勤務
宿直員	17:00~翌日8:30までの宿直勤務(1寮舎と一部3寮舎)

☆ 土日は上記と異なります。

#### 5. 当事業所が提供するサービスと料金

当事業所では、ご利用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、

(1) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下「障害者総合支援法」という。)に基づく介護給付費の対象となるサービス

以下のサービスについては、障害者総合支援法に基づく介護給付費が支給されます。事業者が障害者総合支援法に基づく介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用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。

(短期入所利用者負担額)

<障害者総合支援法に基づく介護給付費の対象となるサービスの概要>

種 類	内 容
日常生活支援	・排泄、食事介助等を日常生活に必要な支援及び介助を行います。 ・毎日入浴支援を行います。
健康管理	・緊急時、医療が必要となる場合は、協力医療機関に責任を持って引き継ぎます。 ・服薬の管理及び介助をします。
日中活動支援	・作業活動や創作活動、運動など利用者の状態に応じた日中活動を提供します。
相談及び援助	・利用者及びその家族からの相談については、誠意をもって応じ可能な限り必要な援助を行うように努めます。 <相談窓口> 生活支援員：小原 瑞恵
算定するサービス費 (加算について)	障害支援区分、日中活動系サービスの利用の有無に応じてサービス費が異なります。(表1) (加算については、表2の通りです。) * サービス費及び加算額の1割が利用者負担額となります。(上限が利用者によって異なります。)

<表1>

区 分	報酬単位(単位/日)		算定費用	備 考
福祉型短期入所 サービス費(I)	区分6	903	9,030円	短期入所のみを利用する場合 (障害者)
	区分5	767	7,670円	
	区分4	634	6,340円	
	区分3	570	5,700円	
	区分1・2	498	4,980円	
福祉型短期入所 サービス費(II)	区分6	589	5,890円	日中活動系サービスを併せて利用する場合 (障害者)
	区分5	516	5,160円	
	区分4	311	3,110円	
	区分3	235	2,350円	
	区分1.2	169	1,690円	
福祉型短期入所 サービス費(III)	区分3	767	7,670円	短期入所のみを利用する場合 (障害児)
	区分2	602	6,020円	
	区分1	498	4,980円	
福祉型短期入所 サービス費(IV)	区分3	516	5,160円	日中活動系サービスを併せて利用する場合 (障害児)
	区分2	273	2,730円	
	区分1	169	1,690円	

<表2>

加 算	報酬単位(単位/日)	算定費用	備 考
短期利用加算	30	300円	利用開始から30日以内の期間についての加算
栄養士配置加算(I)	22	220円	管理栄養士等(常勤)を配置し、利用者の食事管理を適切に行っている場合
食事提供体制加算	48	480円	収入が一定額以下の利用者に対して、食事提供をした場合

## (2) 障害者総合支援法に基づく介護給付費の対象外のサービス

下記のサービスについては、障害者総合支援法に基づく介護給付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、ご説明します。

### <利用者に提供できるサービス>

種 類	内 容
食 事	・季節の行事に合わせた特別食やバラエティに富んだ食事を提供します。 ・利用者の身体状況と栄養に配慮した食事を提供します。 〈食事時間〉 朝食(7:30~8:00) 昼食(12:15~12:45) 夕食(17:30~18:00) 〈食 費〉 1,800円/1日 朝食:280円(260円)・昼食:760円(530円)夕食:760円(530円) ※( )は食材料費
日常生活上必要となる諸経費	・日用品費 100円(日額) ・光熱水費 400円(日額)

## (3) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

## 6. 利用者の記録及び情報

(1) 利用者へのサービス向上に関する事業所におけるサービス会議や他の事業所との連絡調整及び緊急時における病院等への連絡などにおいて情報提供が必要となる場合があるため、それらについては別紙個人情報使用同意書に基づき対応いたします。また、記録及び情報については契約の終了後5年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前9:00~午後4:00です。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、市町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)に基づき情報提供を致します。

## 7. 苦情申立先

### (1) 当該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。

種 類	内 容
当事業所利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決責任者：山田 浩久</li> <li>・窓口担当者：小原 瑞恵</li> <li>・ご利用期間 9:00～16:00 月～金(祭日、年末年始を除く)</li> <li>・電話番号 0867-96-2995</li> <li>・担当者が不在の場合は、事務所まで申し出てください。</li> <li>・苦情受付箱を設置しておきますのでご利用ください。</li> </ul>
健康の森学園第三者委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中川初美 新見市哲多町宮河内1582 96-2385</li> <li>・竹本俊郎 新見市新見1257 72-1040</li> <li>・小谷廣志 新見市哲多町本郷1028 96-2779</li> <li>・川上由子 新見市哲西町矢田2248 94-2381</li> <li>月～金(祝日、年末年始を除く)9:00～16:00</li> </ul>
新見市福祉課障害福祉係	<p>所在地:新見市新見310-3 電話番号:0867-72-6126 受付日時:月～金(祝日、年末年始を除く)8:30～17:15</p>
岡山県運営適正化委員会	<p>所在地:岡山市北区南方2-13-1 電話番号:086-226-9400 受付日時:月～金(祝日、年末年始を除く)9:00～17:00</p>

## 8. 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待防止責任者：山田 浩久</li> <li>・窓口担当者：小原 瑞恵</li> <li>・ご利用期間 9:00～16:00 月～金(祭日、年末年始を除く)</li> <li>・電話番号 0867-96-2995</li> <li>・担当者が不在の場合は、事務所まで申し出てください。</li> </ul>
----------	---

## 9. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施	・実施なし
-------------	-------

## 10. 緊急時における対応方法

緊急時の対応	・利用者の病状急変、その他緊急事態が生じた時には、速やかにあらかじめ定めた協力医療機関連絡する等の必要な措置を講じます。
--------	--

## 11. 協力医療機関

### (1) 渡辺病院

所在地	新見市高尾2278-1		
電話番号	0867-72-2123		
診療科	整形外科・外科 脳神経外科・婦人科	入院設備	有り

## (2)こころの医療 新見

所在地	新見市高尾2488-13		
電話番号	0867-72-8423		
診療科	精神科	入院設備	無し

## (3)医療生協 阿新診療所

所在地	新見市新見741		
電話番号	0867-72-8700		
診療科	歯科	入院設備	無し

## 12. 事故発生時の対応方法

事故が発生した場合は、事故の状況や事故に際してとった処置等を、都道府県及び市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講ずるとともに、書面として記録するものとします。また、利用者に対する施設障害福祉サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償をすみやかに行うものとします。

## 13. 非常災害時の対策

非常時の対応	・別途定める「岡山県健康の森学園消防計画」により対応します。
平常時の訓練	・別途定める「岡山県健康の森学園消防計画」にのっとり年12回夜間及び昼間を想定した避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
防災機器	・自動火災報知器 あり      ・誘導灯 あり ・ガス漏れ報知器 あり      ・非常通報装置 あり ・非常用電源 あり      ・スプリンクラー あり ※寮舎は耐火構造であり、防煙カーテンを使用しております。
消防計画等	・消防署への届出日 毎年4月に消防計画提出 ・防火管理者 岡山県健康の森学園 訓練部長

## 14. ご利用の際に留意していただく事項

居室・設備・器具の利用	・施設内の居室や設備器具は本来の用途に従ってご利用ください。 ・用途や用法に反したご利用により破損、故障等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	施設内は禁煙です。
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。自己管理のできない利用者につきましては希望により事業所にて管理を致します。

令和 年 月 日

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく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。

施設名 健康の森学園短期入所事業所

説明者

管理者 小川 俊一

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、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく短期入所サービスの提供開始に同意します。

利用者住所

氏名

㊞

利用者の扶養義務者・後見人等住所

氏名

㊞

続柄

連絡先(電話)