

障害者短期入所事業所尽誠苑 重要事項説明書

(障害者短期入所)

あなたに対する短期入所サービス提供開始にあたり、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	医療法人積善会	
事業者の所在地	愛知県豊橋市二川町字北裏1番地の17	
法人種別	医療法人	
代表者名	理事長 近藤貴久	
電話番号	0532-41-0800	
豊橋市長の事業者指定	指定年月日	令和6年1月1日
	事業所番号	2315102331

2 ご利用施設

施設の名称	障害者短期入所事業所尽誠苑
施設の所在地	愛知県豊橋市大脇町大脇ノ谷74番54
管理者名	内藤貞子
電話番号	0532-65-2729
ファクシミリ番号	0532-65-2771

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		東三河広域連合の事業者指定		利用定員
		指定年月日	事業所番号	
施設	介護老人保健施設	6年1月1日	2352080077	100人
居宅	通所リハビリテーション			120人
	介護予防通所リハビリテーション			
	短期入所療養介護			
	介護予防短期入所療養介護	6年1月1日	2392000846	27人
	認知症対応型共同生活介護			
	介護予防認知症対応型共同生活介護	6年1月1日	2372005245	27人
	短期入所生活介護			
	介護予防短期入所生活介護	6年1月1日	2362090546	
	訪問看護			
	介護予防訪問看護	6年1月1日	2372005252	
	訪問リハビリテーション			
	介護予防訪問リハビリテーション	6年1月1日	2372005260	
	居宅介護支援			
	介護予防支援	6年1月1日	2302000225	

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	医療法人積善会が開設する障害者短期入所事業所尽誠苑が行う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規定する指定短期入所事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の医師、看護師、介護職員、理学療法士、生活支援員及び栄養士が居宅支給決定を受けた利用者に対し、適正な指定短期入所事業を提供することを目的とする。
施設運営の方針	事業所の従業者は、居宅において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、その利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて必要な保護を行い、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行う。

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		9 6 5 7 . 8 4 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造3階建（耐火建築）
	延べ床面積	2 2 1 7 . 1 5 m ²
	利用定員	ショートステイ尽誠苑の定員27名のうち5名以内

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人当りの面積
居間・食堂	3室	3 3 4 . 0 m ²	1 2 . 3 m ²
浴室	3室	1 8 m ²	
居室(トイレ、洗面所付)	27室（定員1名）	4 9 2 . 9 m ²	1 8 . 2 m ²

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区 分				業務内容
		常勤		非常勤		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
管理者	1		1			サービスの管理、統括
看護職員	1		1			医師の指示に従い診療補助・看護業務
介護職員	9	9				利用者に対する介護業務
機能訓練指導員	1		1			
生活相談員	1	1				

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 暇
管 理 者	常勤で併設事業所と兼務	4週8休
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・日勤（ 8：30～17：30） ・早番（ 7：00～16：00） ・遅番（10：30～19：30） ・夜勤（16：30～ 9：30） 	原則 4週8休

8 営業日

営業日	年中無休
-----	------

9 施設サービスの概要

- (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に基づく
介護給付費等の対象となるサービス

種類
食事の介助
排泄の介助
入浴の介助
着替え等の介助
健康管理
相談及び援助
レクリエーション行事

- (2) 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
介護給付費等の対象外となるサービス

種類
食事の提供
理容サービス

10 苦情の受付について

当事業所におけるサービス、または当事業所で作成した障害者短期入所サービス計画に基づいて実施されたサービスについての苦情やご相談は次の窓口で受付致します。ご遠慮なくお申し出下さい。尚、苦情受付時には速やかに対応を図り、必要に応じ再発防止策を立案します。加えて、当施設に設置する再発防止委員会にて再発防止策の妥当性の確認を行い、再発予防に向け対応策を実施致します。

- (1) 当施設における苦情の受付窓口

当施設における苦情の受付窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・受付担当者 内藤貞子（ショートステイ管理者） ご利用時間 毎日午前8時30分～午後5時30分 ご利用方法 電話 0532-65-2729
----------------	---

- (2) 行政機関その他苦情解決機関

豊橋市役所 障害福祉課	所在地：440-8501 豊橋市今橋町1 TEL:0532-51-2347 FAX:0532-56-5134 受付時間:毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地：461-0011 名古屋市東区白壁一丁目50番地 TEL:052-212-5515 FAX:052-212-5514 受付時間:毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

11 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 積善会 積善病院	医療法人 積善会 積善クリニック	医療法人 積善会 第二積善病院
院長名	橋本眞徳	玉井良樹	近藤貴久
所在地	愛知県豊橋市二川町字 北裏1番地の17	愛知県豊橋市大岩町字 北山78番地5	愛知県豊橋市大岩町字 北山6番地110
電話番号	0532-41-0800	0532-65-6565	0532-39-4771
診療科	内科、循環器内科、呼吸器内 科、消化器内科、神経内科、 リハビリテーション科、 放射線科、皮膚科	整形外科、リハビリテーシ ョン科、内科、循環器内 科、糖尿病内科	内科、循環器内科、 人工透析内科、腎臓内科、 泌尿器科、糖尿病内科、 呼吸器内科、消化器内科、 リハビリテーション科
入院設備	ベッド数 414床	無	ベッド数 248床
救急指定の有無	無	無	無

12 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、豊橋市、関係市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

13 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「老人保健施設尽誠苑 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	協力医療機関である積善病院と非常災害時の相互の応援体制を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「老人保健施設尽誠苑 消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者も参加して実施します。			
防災設備 (老人保健施設 と共通)	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	2個所
	避難階段	3個所	屋内消火栓	3個所
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	6個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しております			
消防計画等	消防署への届出日：平成11年8月25日 防火管理者：三浦信介			

14 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面会	面会者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に申し出てください。
外出	外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
入所中の受診	御利用中に医療機関への受診が必要となった場合は、緊急時を除き、御家族で受診調整及び付添いをお願いします。

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。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ございます。
喫煙・飲酒	敷地内は禁煙となります。 飲酒は原則禁止とさせていただきます。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
連絡先	緊急時に備え、連絡先をお知らせください。

15 ハラスメントの防止

介護現場で働く職員の安全を確保するため、いかなるハラスメント行為も許容しません。ここでいうハラスメントとは、利用者様やご家族等からの身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメント（以下、セクハラ）を総称しています。

ハラスメント事案が発生した場合、速やかに当該者への事実確認、ご家族等への連絡を行うとともに、マニュアルに則り再発防止策の検討など、必要な措置を講じます。また当該者に改善依頼をしたにも関わらず改善が見られない場合は、ご利用を中止させていただく場合があります。

16 障害福祉受給者証

利用時には、「障害福祉受給者証」、印鑑をご持参下さい。

短期入所開始時に「障害福祉受給者証」を事務所にお預け下さい。

「障害福祉受給者証」は、必要事項を記入し終了時にお返しします。また、「短期入所サービス提供実績記録票」の「利用者確認印」欄に押印していただきますので、終了時には印鑑をご持参下さい。

17 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施無し。

18 利用料金

- (1) 利用料は、厚生労働大臣が定める額とし、当該指定短期入所が法定代理受領サービスであるときは、利用者負担額は1割とします。但し負担額は障害福祉受給者証に記載されている上限額を限度とします。

《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関わる料金》

項目		基本単位	
障害者 (18歳以上)	短期入所のみ利用	区分6	923
		区分5	784
		区分4	648
		区分3	583
		区分1・2	509
	日中活動との併用利用 (※1)	区分6	602
		区分5	527
		区分4	318
		区分3	240
		区分1・2	173
障害児 (18歳未満)	短期入所のみ利用	区分3	784
		区分2	615
		区分1	509
	日中活動との併用利用 (※1)	区分3	527
		区分2	279
		区分1	173
栄養士配置加算(Ⅰ)		22	
食事提供体制加算		48	
短期利用加算(※2)		30	
送迎加算(※3)		186	
重度障害者支援加算(※4)		(Ⅰ)50 (Ⅱ)30	

- ※1 日中活動系サービスと短期入所を同じ日に利用した場合の費用です。
実際に利用される際は、利用時にお申し出ください。
- ※2 利用を開始した日から起算して30日以内の期間について、1日につき30単位が加算されます。
- ※3 入所および退所の際、利用者の希望に応じて送迎を行った場合の費用です。
- ※4 市町村から重度障害者支援加算該当者と決定があった方において、1日につき50単位が加算されます。

*上記料金以外に、下記の料金が別途加算されます。

◎地域区分加算

合計の単位数に地域区分加算として1単位あたり10.18円を乗じた計算が必要になります。

《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外の料金》

◎食費 1,445円/日(朝食400円、昼食505円、夕食540円)

※ 実際に摂られた回数で請求します。

※ ただし、低所得利用者の食事負担は、1,048円/日(食材料費1,000円【朝食300円、昼食350円、夕食350円】+食事提供加算48円/日)となります。

◎理美容代

(顔剃400円、洗髪800円、カット1,800円、セット2,500円、毛染め2,000円)

(3) お支払いについて

請求方法	利用料は毎月月末締めとし、翌月の中旬頃に請求書を所定の住所地に郵送します。
お支払い方法	※請求書が届きましたら、決められた期限までにお支払いください。 下記のいずれかの方法でお願い致します。 ① 現金払い…請求書兼領収書をご持参の上、当事業所（老人保健施設尽誠苑1F受付）において、現金にて直接お支払いいただく方法。 【受付時間】 平日 13:30～18:30 土・日・祝日 13:00～17:00 ② 銀行振込み…当事業所指定の口座（豊川信用金庫）へ銀行振込みしていただく方法。 ※振込手数料は、ご利用者様のご負担となります。

令和_____年_____月_____日

事業所は、利用者へのサービス提供にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業所	所在地	豊橋市大脇町大脇ノ谷74番54
	事業所名	障害者短期入所事業所 尽誠苑
	電話番号	(0532) 65-2729
	管理者名	内藤 貞子
	説明者名	

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文章が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

電話番号 _____