

身体障害者短期入所重要事項説明書

利用者の皆様が安心してご利用していただくためのサービス内容、お願い事項の説明書です。ご確認のほどよろしくお願い申し上げます。(令和6年6月現在)

1. 短期入所サービスを提供する事業者

事業者名称	医療法人社団満寿会
代表者氏名	理事長 小川 越史
所在地	埼玉県鶴ヶ島市上広谷8番地15
電話番号	049-271-5121
設立年月日	平成1年11月24日

2. ご利用者へのサービス提供を担当する事業所

(1) 事業所の所在地等

事業所の名称	老人保健施設 鶴ヶ島ケアホーム
事業所の種類	短期入所(空床利用型)併設事業所 平成27年4月1日 埼玉県指定 指定事業者番号 116200302号
事業所の所在地	埼玉県鶴ヶ島市脚折1877
事業所の連絡先	049-271-5121
施設長(管理者)	小鷹 政仁
通常の実施地域	鶴ヶ島市
主たる対象者	身体障害者・障害児

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	障害者総合支援法令に基づき、障害者(児)が可能な限りその地域における生活が継続できることを念頭に置いて、居宅の生活が一時的に困難になった障害者(児)に対し、短期的な利用を提供して、日常生活上の支援等を行うことを目的とします。
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正且つ決めの細やかな短期入所サービスを提供します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

(4) 事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者		1名		従業者と業務の管理
医師	医師	1名	1名	医療管理
看護師	看護師	2名以上	1名以上	医療、健康管理業務

看護師	准看護師	1名以上	1名以上	医療、健康管理業務
介護職員	介護福祉士	5名以上	1名以上	日常介護業務
		5名以上	1名以上	
支援相談員		2名		相談業務
作業療法士等	作業療法士		3名以上	リハビリ業務等
管理栄養士	管理栄養士	1名		献立作成、栄養管理等
事務職員		1名		介護報酬請求等

3. 提供するサービスの内容と料金及び利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容について

	サービスの内容
相談及び援助	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、援助等を行います。
介護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって整容、更衣、排泄等生活全般にわたる援助を行います。 ①入浴・排泄 必要に応じて介助や確認を行います。 ②起床・入床 本人の意思を尊重します。 ③着脱衣 必要に応じて介助、確認します。 ④整容 毎食後の歯磨き援助、介助、確認。洗面の援助、介助、確認等個性を尊重した適切な整容を援助します。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。
食事	利用者の状況にあわせて、おかゆ、きざみ食、アレルギー食に対応します。 食事時間 朝食7:40～ 昼食12:00～ 夕食18:00～

(2) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

	(単位数) 10.36円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割分)
福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）区分1・2	509	5,273円	528円
福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）区分3	583	6,039円	604円
福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）区分4	648	6,713円	672円
福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）区分5	784	8,122円	813円
福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）区分6	923	9,562円	957円
福祉型短期入所サービス費（Ⅲ）区分1	509	5,273円	528円
福祉型短期入所サービス費（Ⅲ）区分2	615	6,371円	638円
福祉型短期入所サービス費（Ⅲ）区分3	784	8,122円	813円
医療型短期入所サービス費（Ⅱ）	2,864	29,671円	2,968円
医療型短期入所サービス費（Ⅲ）	1,826	18,917円	1,892円

医療型特定短期入所サービス費（Ⅱ）	2,735	28,334 円	2,834 円
医療型特定短期入所サービス費（Ⅲ）	1,723	17,850 円	1,785 円
短期利用加算(30 日以内)	30	318 円	32 円
食事提供体制加算(1 日)	48	508 円	51 円
利用者負担上限額管理加算(1 月)	150	1,590 円	159 円
特別重度支援加算（Ⅱ）(1 日)	297	3,076 円	308 円
特別重度支援加算（Ⅲ）(1 日)	120	1,272 円	128 円
医療型短期入所受入前支援加算（Ⅰ）	1,000	10,360 円	1,036 円
送迎加算(片道)	186	1,972 円	198 円
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	上記利用者負担額に 11.5%を乗じた額		

(3) その他の費用について

費用		利用者負担額
食費（朝食）	1 食につき	600 円
	（うち食材費相当）	255 円
食費（昼食）	1 食につき	750 円
	（うち食材費相当）	360 円
食費（夕食）	1 食につき	680 円
	（うち食材費相当）	310 円
日用品費	1 日につき	255 円
教養娯楽費	1 日につき	205 円

4. 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

(1) 利用者負担額について

利用者負担額は、世帯ごとの所得区分に応じて月額の上限額が定められており、上限額を超えた部分については事業者が介護給付費として市に請求することになっています。

複数のサービスを利用した場合は、いずれかの事業者が上限額管理を行うことにより、サービスごとの利用者負担額を確定します。

(2) 上限額管理について

短期入所における利用者負担上限額管理とは、複数の事業者によるサービスを利用する利用者等について、利用者負担の額が利用者及びその世帯ごとの負担上限額を超えることがないよう事業者ごとの徴収額の管理を行なうことです。

対象者は市で認定され、受給者証にその旨を記載して「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」が交付されます。

利用者の希望により、当事業所を利用者負担上限額管理者に選任される場合、サービス開始までにお申し出ください。その際、「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」を提出してください。事業者が必要事項を記載してお返しますので、「受給者証」とともに市に届け出てください。(受給者証に上限額事業者名が記載されます。)

利用者等が上限額管理を行う事業者を選択しなかった場合、上限を超えた利用者負担額は、利用者等が直接市に償還給付の申請を行うことにより給付を受けることとなります。

(3) 利用者負担額その他の費用の支払い方法について

利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月10日頃に利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の20日までに指定金融機関の口座振込又は受付窓口にてお支払いください。お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いいたします。

また、介護給付費等について市より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いいたします。

(4) その他

利用料、その他の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3日以上遅延し、故意に支払い催促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5. サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

また、同一月内ですでに他事業所を利用された場合は、利用開始時にお知らせください。

(2) 支給量の管理

利用の申込のあったサービス量が支給決定量を超過することが見込まれる場合は、速やかにお知らせいたします。

(3) その他

支給決定量を超過して利用する場合は、別に定めるとおりの自己負担をお支払いいただきます。

6. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	副施設長 小池 真由美
-------------	-------------

② 成年後見制度の利用を支援しています。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

7. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

- ① 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」といいます。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
- ② また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ③ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他のサービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。
- ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものその他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

8. 事故発生時及び緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 利用者に対する短期入所の提供により事故が発生した場合は、県、市、利用者の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、利用者に対する居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市担当課名	鶴ヶ島市障害者福祉課
電話番号	049-271-1111

※本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	株式会社全老健共済会
保険名	介護老人保健施設総合補償制度
保障の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・施設建物や設備に起因する事故補償 ・施設入所時における傷害事故補償 ・利用者の物品を損壊した事故補償

9. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

主治医	氏名		電話番号	
	機関名			
ご家族	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号		携帯番号	

10. 苦情解決の体制及び手順

提供した短期入所に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

当事業所 利用相談窓口	窓口担当者	施設長 小鷹 政仁
	受付時間	月曜日から日曜日 9:00～17:00
	苦情受付責任者	施設長 小鷹 政仁
鶴ヶ島市 障害者福祉課	所在地	埼玉県鶴ヶ島市三ツ木16番地1
	電話番号	049-271-1111
埼玉県 運営適正化委員会	所在地	埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ内
	電話番号	048-822-1191

11. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人菊一会 鶴ヶ島池ノ台病院	
医院長名	石井 俊昭	
所在地	埼玉県鶴ヶ島市脚折1440-2	
電話番号	049-287-2288	
診療科	内科、外科、代謝・内分泌科、消化器科、循環器科、呼吸器科	入院設備有

医療機関の名称	医療法人社団満寿会 鶴ヶ島在宅医療診療所	
医院長名	新井 尚之	
所在地	埼玉県鶴ヶ島市高倉772-1	
電話番号	049-287-6519	
診療科	内科、外科、リハビリテーション科	入院設備有

令和 年 月 日

短期入所（空床利用型）の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基
いて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県鶴ヶ島市上広谷8番地15

名称 医療法人社団 満寿会

理事長 小川 越史

説明者

所在地 埼玉県鶴ヶ島市脚折1877

名称 老人保健施設 鶴ヶ島ケアホーム

氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所（空床利用型）についての重要事
項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____

家族代表 住所 _____

氏名 _____

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が
利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住所 _____

氏名 _____