

障害者短期入所重要事項説明書

障害者短期入所重要事項説明書

<令和8年1月1日現在>

1 施設経営主体

| | |
|----------|---|
| 名 称 | 海南海草老人福祉施設事務組合 |
| 代表者役職・氏名 | 管理者 小川 裕康（紀美野町長） |
| 所在地・連絡先 | （住所）和歌山県海草郡紀美野町下佐々1408番地の7 （電話）073-489-3631 （FAX）073-489-4989 |

2 事業所の概要

（1）障害者支援施設

| | |
|---------|---|
| 施設の名称 | 特別養護老人ホーム やすらぎ園 |
| 所在地・連絡先 | （住所）和歌山県海草郡紀美野町下佐々1408番地の7 （電話）073-489-3631 （FAX）073-489-4989 |
| 利用定員 | 空床利用 |
| 事業所番号 | 和歌山県 3011100074号 |
| 施設長の氏名 | 杉浦 巧次 |

3 施設の目的及び運営方針

（1）施設の目的

当施設は、関係法令の趣旨に従って、入居者の意思及び人格を尊重し、入居者の立場に立った適切な障害福祉施設サービスを提供することにより、日中及び夜間における入浴、排泄又は食事の介護等を図ることを目的とする。

（2）運営方針

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つき、短期間の入所を提供し、必要な保護及び援助を行うものとする。

事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。又、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の障害福祉サービス事業を行う者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

（3）その他

| 事 項 | 内 容 |
|-----------------|--|
| 個別支援計画の作成及び事後評価 | 担当の介護支援専門員が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者・家族の方の希望を踏まえて、個別支援計画を作成します。 |

| | |
|-------|-----------------------------|
| | また、サービス提供の目標の達成状況等を評価します。 |
| 職員研修等 | 定期的に施設内、施設外での職員研修を実施しております。 |

4 施設の概要

(1) 構造等

| | | |
|----|--------------------------|---------------------|
| 敷地 | 宅地 (3306.2㎡)、山林 (7,816㎡) | |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造6階建 (耐火建築) |
| | 延べ床面積 | 7,590.53㎡ |
| | 利用定員 | 入所80名、短期入所20名 |

(2) 居室

| 居室の種類 | 室数 | 面積 | 備考 |
|-------|-------------|--------|--------|
| 個室部屋 | 90 (短期入所含む) | 15.75㎡ | ブザーを設置 |
| 夫婦部屋 | 10 (短期入所含む) | 31.50㎡ | ブザーを設置 |

※全ての居室にトイレ (8.00㎡)、洗面台、電話が付いております。

(3) 主な設備

| 設備 | 室数 | 面積 | 備考 |
|-----------|----|---------|--------|
| 食堂兼喫茶コーナー | 1 | 70.50㎡ | |
| リハビリ室 | 1 | 69.54㎡ | |
| 浴室 | 一般 | 1 | 32.50㎡ |
| | 機械 | 1 | 32.50㎡ |
| | 個人 | 8 | 27.94㎡ |
| 医務室 | 1 | 33.30㎡ | |
| 静養室 | 1 | 33.30㎡ | |
| ゲストルーム | 4 | 15.94㎡ | |
| 地域交流スペース | 1 | 175.51㎡ | |
| 和室 | 1 | 17.83㎡ | |
| 共用談話ホール | 4 | 65.27㎡ | |

5 施設の職員体制

| 職 種 | 人 数 | 区 分 | | | | 常勤換算後 の人数 | 事 業 の 指定基準 | 保有資格 |
|------------------|-----|-----|-----|-------|-----|--------------|---------------|-------------------|
| | | 常 勤 | | 非 常 勤 | | | | |
| | | 専従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | | | |
| 管 理 者 | 1名 | | | | | | | |
| 施 設 長 | 1名 | 1名 | | | | 1名 | 1名 | 社会福祉士 1名 |
| 介 護 士 長 | 1名 | 1名 | | | | | | |
| 生活相談員 | 1名 | 1名 | | | | | 1名 | |
| 介 護 職 員 | 39名 | 30名 | | 9名 | | 38.1名 | 34名 | 介護福祉士 28名 |
| 看 護 職 員 | 3名 | 3名 | | | | 3名 | | 看護師 2名 准看護師 1名 |
| 介 護 支 援 専 門 員 | 5名 | | 5名 | | | 5名 | 1名 | 介護支援専門員 5名 |
| 医 師 | 2名 | | | 2名 | | | | |
| 管理栄養士 | 1名 | 1名 | | | | | | |
| 機 能 訓 練 指 導 員 | 1名 | 1名 | | | | | | 柔道整復師 1名 |
| 事 務 員 | 3名 | 3名 | | | | | | |

6 職員の勤務体制

| 職 種 | 勤 務 体 制 | 休 暇 |
|---------------|--|------|
| 施 設 長 | 日勤帯（07:00～19:30）の中で利用者の方の生活に応じた 8時間勤務を組んでいます。 | 4週8休 |
| 介 護 士 長 | | |
| 生 活 相 談 員 | | |
| 介 護 支 援 専 門 員 | | |
| 事 務 員 | | |
| 看 護 職 員 | | |
| 管 理 栄 養 士 | | |
| 機 能 訓 練 指 導 員 | | |
| 介 護 職 員 | 日勤帯（07:00～19:00）の中で利用者の方の生活に応じた 8時間勤務を組んでいます。 夜勤帯（17:00～9:00）の中で利用者の方の生活に応じた1 2時間勤務を組んでいます。 | |

7 施設サービスの内容と費用

(1)介護給付対象サービス

ア. サービス内容

| 種 類 | 内 容 |
|-----------------|--|
| 食 事 | <p>(食事時間)</p> <p>朝食 7:00～</p> <p>昼食 12:00～</p> <p>夕食 17:00～</p> <p>栄養士の立てる献立により、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します。</p> |
| 入 浴 | <p>最低週2回の入浴又は清拭を行います。</p> <p>寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。</p> |
| 排 泄 | <p>入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</p> <p>おむつを使用せざるをえない場合には、心身および活動状況に適したおむつを提供し、排泄状況をふまえて適切に交換します。</p> |
| 離床・着替え・整容等 | <p>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</p> <p>生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</p> <p>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</p> |
| 健 康 管 理 | <p>定期的な検査を実施し、入所者の健康管理に努めます。</p> <p>外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについても出来る限り配慮します。</p> |
| 相 談 及 び 援 助 | <p>入所者とその家族からのご相談に応じます。</p> |
| 衛 生 管 理 等 | <p>施設において感染症が発生し、又はまん延しないように感染対策委員会を設け、必要な措置を講じます。</p> |
| 事 故 発 生 の 防 止 等 | <p>介護事故防止のため、事故防止対策委員会を設け、必要な措置を講じます。</p> |
| 褥 瘡 発 生 の 防 止 等 | <p>褥瘡発生防止のため、褥瘡防止対策委員会を設け、必要な措置を講じます。</p> |
| 虐 待 発 生 の 防 止 等 | <p>虐待発生防止のため、虐待防止対策委員会を設け、必要な措置を講じます。</p> |

イ. 費用

[利用料]

1. 給付対象サービス内容

福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）

1日当たり：円

| | 区分1・2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. 入居者のサービス料金 | 5,090円 | 5,830円 | 6,480円 | 7,840円 | 9,230円 |
| 2. うち市町村等から給付される金額 | 4,581円 | 5,247円 | 5,832円 | 7,056円 | 8,307円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担金 | 509円 | 583円 | 648円 | 784円 | 923円 |
| 4. 短期利用加算 | 30円 | | | | |
| 5. 栄養士配置加算（Ⅰ） | 22円 | | | | |
| 6. 食事提供体制加算 | 48円 | | | | |
| 7. 送迎加算 | 186円 | | | | |
| 8. 緊急短期入所受入加算（Ⅰ） | 270円 | | | | |

※障害者制度の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額を変更します。

※食事提供体制加算は利用者負担上限額区分が一般2以外の方に適用されます。

2. 給付対象外サービス内容

① 食事の提供に要する費用

| 食事費用 | |
|-------------|------------------------------------|
| 食事の提供に要する費用 | 1日 1,445円(朝食 289円 昼食 636円 夕食 520円) |

※利用者負担上限額区分が生活保護・低所得・一般1の方に関しては、食事費用は食材料費のみとなりますので、利用された月にかかる費用の実費を頂きます。

② 光熱水費

利用された月にかかる費用の実費を頂きます。

③ 送迎費

一. 入退所にかかる送迎で、構成市町以外の方の場合、構成市町との境界より1kmにつき100円が、送迎費に加算されます。

なお、一部事務組合の当園は送迎加算の対象となりませんので、送迎先に関わらず実費1,860円、その場所が構成市町以外の場合は前述の金額が加算されます。

二. 様態急変時を除く利用者の個人的な希望により施設の車を使用した場合は次の送迎にかかる費用がかかります。

| | | |
|----|--------------|--------|
| 片道 | 5km迄 | 500円 |
| 片道 | 5kmを超え10km迄 | 1,000円 |
| 片道 | 10kmを超え20km迄 | 2,000円 |

※原則として片道 20 km を超える場合には対応しかねますのでご了承下さい。

④教養娯楽費

行事・余暇活動にかかる費用の実費を頂きます。

⑤設備使用料

ア. 和室使用料 (1 日 5,000 円)

イ. ゲストルーム使用料 (1 日 5,000 円)

ウ. ソファベット貸し出し料 (1 日 500 円)

エ. 寝具のみ (かけ布団、しき布団、枕) 貸し出し料 (1 日 100 円)

オ. テレビ貸し出し料 (1 日 500 円)

⑥預り金管理費 1 日 34 円 (1 ヶ月上限 1,000 円)

※施設での預り金がある方のみ対象となります。

⑦短期入所生活介護ご利用の中止

入所前にお客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

| | |
|--------------------------------|------------|
| 1. 入所日の前々日 17:00 までにご連絡いただいた場合 | 無 料 |
| 2. 入所日の前 日 17:00 までにご連絡いただいた場合 | 利用日額の 10% |
| 3. 入所日の前 日 17:00 以降にご連絡いただいた場合 | 利用日額の 20% |
| 4. 入所当日になった場合 | 利用日額の 100% |

⑧その他

ア. 歯磨き用チューブ、歯ブラシ、ティッシュペーパー、義歯洗浄剤等の日常生活品費

イ. 気管カニューレ等の方で常時吸引を必要とする場合の吸引カテーテル、経管栄養の方で医療保険対象食品を使用されている方にかかるイルリガートル等の医療保険対象外の消耗品

ウ. 汎用車椅子 (標準・スイング式・リクライニング) 以外の車椅子、歩行器、ポータブルトイレ等の施設備付以外の介護用品

エ. その他日常生活費にかかる実費

3 利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

上記の場合で、必要な場合は、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

4 利用料の支払方法

当月の利用終了後、翌月中に納付書を郵送しますので、所定金融機関に振り込んで下さい。ただし、翌月中に利用がある場合は、郵送ではなく、入退所時に納付書を手渡すこともあります。

[相談・要望・苦情等の窓口]

当施設のサービスに関する相談・要望・苦情は、下記窓口までお申出下さい。

| | | |
|-------------|-------|--|
| 当施設ご利用者相談窓口 | 担当者 | 井口 洋平 (生活相談員) |
| | ご利用時間 | 9:00～18:00 |
| | 電話 | 073-489-3631 |
| | 第三者委員 | 井上 章 (いのうえ あきら) 489-3994 丸山 豊人 (まるやま とよひと) 495-2015 |

5 非常災害時の対策

| | |
|---------------|--|
| 非常時の対応 | 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する別途定める「介護老人福祉施設やすらぎ園業務継続計画」により対応を行います。 |
| 避難、救出その他必要な訓練 | 別途定める「介護老人福祉施設やすらぎ園業務継続計画」により年2回以上夜間及び昼間を想定した避難、救出その他必要な訓練を実施します。 |
| 防災設備 | スプリンクラー、自動火災通報装置、補助散水栓等 |
| 防災責任者 | 防火管理者 山本 喜寛 |

6 協力医療機関等

| | | |
|------|----------------|-------------------|
| 医療機関 | 国保野上厚生総合病院 | 西田歯科医院 |
| | 海草郡紀美野町小畑198番地 | 海草郡紀美野町下佐々1035番地4 |
| | 073-489-2178 | 073-489-5350 |

※体調の変化、緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡します。

| | |
|--------|--|
| 緊急連絡先① | |
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| 続柄 | |

| | |
|--------|--|
| 緊急連絡先② | |
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| 続柄 | |

7 施設の利用にあたっての留意事項

| | |
|-----------------------|---|
| 来 訪 ・ 面 会 等 | 面会時間 8 : 3 0 ~ 1 9 : 3 0 面会者は面会時間を遵守して下さい。 ※面会者が宿泊される場合は必ず許可を得て下さい。 |
| 外 泊 ・ 外 出 | 外泊・外出の際には、必ず行き先と帰園日時を職員に申し出て下さい。 |
| 嘱託医師以外の医療機関への受診 | 身内の方等の対応があれば、基本的には自由です。 ※緊急時、医師の指示がある時は除きます。 |
| 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従ってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。 |
| 喫 煙 | 決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。 |
| 迷 惑 行 為 等 | 騒音等他の入所者迷惑になる行為はご遠慮下さい。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないで下さい。 |
| 所 持 金 の 管 理 | ご希望される方は施設で管理させていただきます。 |
| 現 金 等 の 管 理 | ご希望される方は施設で管理させていただきます。 |
| 宗 教 活 動 ・ 政 治 活 動 | 施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。 |
| 動 物 飼 育 | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |

8 身体拘束について

サービスの提供にあたっては、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、事前に入所者又はその家族に対して身体拘束の内容等について説明し、同意を得た上で行ないます。またその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

9 業務継続計画の策定等について

やすらぎ園では、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。又、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10 ハラスメント対策について

やすらぎ園では、職場におけるセクシュアルハラスメント（上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含む）やパワーハラスメント、従業者の就業環境が害されることを防止のために雇用管理上の措置を講じるものとする。この他、利用者、その家族等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備します。被害者へメンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等を配慮し、被害防止のためにマニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じて取り組みます。

1 1 個人情報の取り扱いについて

やすらぎ園では「海南海草老人福祉施設事務組合の個人情報保護条例」にもとづき個人情報を取り扱います。

○利用目的及び同意いただきたい事

- ① 利用者及びその家族に関する情報の障害福祉サービス提供上必要と認められる医療機関、他の障害福祉関係機関への情報提供
- ② 国、地方自治体の行政事務取り扱いの上で必要となる情報提供
- ③ 金銭管理上必要な金融機関への情報提供
- ④ 利用者にかかる賠償保険加入会社への情報提供
- ⑤ その他障害福祉サービスに関連・付随する業務

1 2 虐待防止に向けた体制等について

やすらぎ園では、虐待発生の防止に向け、以下の事項を実施します。

- ①虐待防止検討委員会を設けます。その責任者は施設長とします。
- ②虐待防止検討委員会は、職員への研修の内容、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談及び苦情解決体制の整備、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討、成年後見制度の利用支援等を行います。なお、本虐待防止検討委員会は、場合により他の委員会と一体的に行うほか、テレビ会議システムを用いて実施します。
- ③職員は、年2回以上、虐待発生の防止に向けた研修を受講します。
- ④虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

当該委員会の委員として第三者委員を起用しています。

第三者委員 井上 章 (いのうえ あきら) 489-3994

1 3 契約書第18条にかかる賠償責任について

加入している保険内容は下記の通りになります。※診断書等の必要書類はご家族で用意していただくことになります。

施設の業務中事故賠償補償内容

| | | 基本補償 (A型) | 備 考 |
|------------------|--------------------------|-----------|---|
| 賠 償 事 故 | 対人賠償 (1名・1事故) | 2億円・10億円 | |
| | 対物賠償 (1事故) | 2,000万円 | |
| | 受託・管理物賠償 (期間中) | 200万円 | 受託・管理物賠償の現金の補償は、1加入単位あたり20万円が年間のお支払い限度額となります。 |
| | うち現金補償限度額 (期間中) | 20万円 | |
| | 身体・財物の損壊を伴わない経済的損失 (期間中) | 1,000万円 | |

施設利用者の傷害事故補償内容 (保険会社パンフレットより抜粋)

| | |
|---------|--|
| 死亡保険金 | 事故の日からその日を含めて180日以内にケガがもとで亡くなられたとき、保険金額の全額をお支払いします。すでに後遺障害保険金の支払いがある場合は、その金額を差し引いてお支払いします。 |
| 後遺障害保険金 | 事故の日からその日を含めて180日以内にケガがもとで後遺障害が生じたとき、 |

| | |
|-------|---|
| | その程度に応じて保険金額の3%~100%お支払いします。 (EX:両目が失明したとき・・・100% 脊柱に運動障害を残すとき・・・30%) |
| 入院保険金 | 医師の治療を受けた場合、事故の日からその日を含めて180日以内の入院(入院に準じた状態を含みます。)の日数に対し、1日につきご契約された入院保険金日額をお支払いします。 |
| 手術保険金 | 入院保険金をお支払いする場合で、ケガの治療を直接の目的として事故の日からその日を含めて180日以内に手術をした場合、手術保険金(手術の種類により入院保険金日額の10・20・40倍)をお支払いします。 ただし、1事故につき1回の手術に限ります。 |
| 通院保険金 | 医師の治療を受けた場合、事故の日からその日を含めて180日以内の通院(往診を含みます。)の日数に対し、90日を限度として、1日につき通院保険金日額をお支払いします。ただし、平常の生活または業務に従事することに支障がない程度になったとき以降の通院に対しては、保険金をお支払いしません。 |

施設利用者の傷害事故補償金額

| | 1口あたりの補償額 |
|--------------------|---------------------------------|
| 死亡保険金(死亡・後遺障害保険金額) | 100万円 |
| 後遺障害保険金 | 程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の3%~100% |
| 入院保険金(1日あたり) | 800円 |
| 手術保険金 | 手術の種類に応じて8,000円・16,000円・32,000円 |
| 通院保険金(1日あたり) | 500円 |

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、障害者短期入所支援施設のサービス内容及びその他の重要事項の説明を行い、交付しました。

年 月 日

事業者 住 所 和歌山県海草郡紀美野町下佐々1408番地の7

名 称 海南海草老人福祉施設事務組合「特別養護老人ホームやすらぎ園」

代表者 職氏名 管 理 者 小川 裕康



説明者 職氏名 生活相談員 井口 洋平

印

私は、重要事項説明書に基づいて、障害者短期入所支援施設のサービス内容及びその他の重要事項の説明を受け、同意し受領しました。

年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

家 族 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

請求書等送付先 住 所 _____

氏 名 _____