

## 指定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 条に基づき、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基づく居宅介護・重度訪問介護を提供します。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. 事業者 .....	2
2. 事業所の概要 .....	2
3. 事業実施地域 .....	3
4. 営業時間 .....	3
5. 職員の体制 .....	4
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	4
7. サービスの利用に関する留意事項 .....	6
8. サービス実施の記録について .....	7
9. 損害賠償保険への加入 .....	7
10. 苦情の受付について .....	7
11. 緊急時の対応方法 .....	9
12. 虐待防止に関する事項 .....	9

特定非営利活動法人ひなたぼっこ

当事業所は短期入所の指定を受けています。

(岐阜県指定 第 2 1 1 1 5 0 0 1 3 4)

## 1. 事業者

名 称	特定非営利活動法人ひなたぼっこ
所在地	〒509-8301 岐阜県中津川市蛭川 6393 番地 2
電話番号	Tel (0573) 45-2120 fax (0573) 45-2154
代表者氏名	理事長 大橋利恵子
設立年月	平成13年9月20日 (岐阜県認証年月日)

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定短期入所・平成18年10月1日指定 岐阜県2111500134号
事業の目的	〔事業の目的〕 特定非営利活動法人ひなたぼっこが開設する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もとづく指定短期入所の適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する規定を定め、事業所の従業者が支援を必要とする障害者に対し適正な指定短期入所を提供することを目的としています。
事業所の名称	ひなたぼっこ
事業所の所在地	〒509-8301 岐阜県中津川市蛭川 6393 番地 2
電話番号	Tel (0573) 45-2120 fax (0573) 45-2154
管理者氏名	原友幸 (兼任)
事業所の運営方針について	〔運営の方針〕 事業所の従業者は、要支援者等の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した日常生活に役立つよう家事、入浴、排泄、食事、外出等の介護および見守り、移動時の介護、その他の外出支援、文化・教養と健康増進のための余暇活動、生活相談等を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復と健全な成長を支援し、豊かな日常生活の実現に寄与するものとします。
開設年月	平成18年10月1日
事業所が行なっている他の業務	指定重度訪問介護事業所・指定居宅介護事業所 平成18年10月1日指定 岐阜県2111500043号 地域生活支援事業の受託事業

### 3. 事業実施地域

主として岐阜県中津川市蛭川地区。その他の地域はご相談に応じます。

### 4. 営業時間

営業日	毎週月曜日から日曜日　ただし希望に応じます。
受付時間	月～日　午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間帯	月～日　午後16時30分～午前9時00分 但し計画に基づいてこの限りではありません。

### 5. 職員の体制

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1			1名	事業統括兼介護従事者
2. サービス提供責任者(介護福祉士等)	2			1名	支援計画・変更等兼介護職
3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー）	7	4			介護・但し指定通所介護及び、認知症対応型共同生活介護との兼務があります。
(1)介護福祉士	5	1			
(2)訪問介護養成研修1級（ヘルパー1級）課程修了者					
(3)訪問介護養成研修2級（ヘルパー2級）課程修了者	2	2			
計	7	4		2.5	

### 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

#### (1) 介護計画とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から短期入所支援計画（以下支援計画という）を定めて、サービスを提供します。支援計画は、市町村が決定した「支給量」と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。支援計画は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、写しを利用者に交付します。また、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

＜サービス内容＞

- 1 自宅で介護する人が病気などの場合に、夜間を含め短期間、施設で食事や入浴、排泄の介護を行います。
- 2 その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

**(2) 利用定員**

利用定員は5名までとします。

**(3) 利用者負担額（契約書第5条参照）**

上記サービスの利用に対しては、通常9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の1割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

＜利用者負担額の上限等について＞

- 介護給付費対象のサービスの利用者負担額は上限が定められています。
- 利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

＜償還払い＞

- 事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

**(3) サービス利用にかかる実費負担額（契約書第5条参照）**

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 通常の実施区域外で当事業所のサービスを利用される場合は、職員が訪問するため事業所所在地より往復10キロを超える場合は実費をいただきます。（20円／キロ、但し変動する場合があります。）但し往復10キロ未満は無料です。
- ② 朝食 300円 夕食 400円

## ＜サービス利用料金＞

下記の料金表によって、サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）をお支払いいただきます。

1. サービスにかかるすべての利用料金
2. うち、介護給付費が給付される金額
3. サービス利用にかかる利用者負担額（1－2）

## ＜利用者負担の減免について＞

### 〔利用者負担に関する月額上限〕

○ 1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

#### 18歳未満

区分	世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯（所得割28万円（注）未満（通所施設、居宅介護利用の場合）	4,600円
一般2	上記以外	37,200円

（注）収入が概ね980万円以下の世帯が対象となります。

#### 18歳以上

区分	世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯（通所施設、居宅介護利用の場合）	9,300円

一般 2	上記以外	37,200円
------	------	---------

#### (4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記(2)、及び(3)の①の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下の方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

下記指定口座への振り込み	
東美濃農協	蛭川支店 普通預金 9304207
口座名	特定非営利活動法人ひなたぼっこ

#### (5) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

① 利用予定日の前に、利用者の都合により、重度訪問介護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日17時30分までに事業者申し出て下さい。

② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は取消料はいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	1000円

③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。

④ サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

#### (6) 実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額(交通費等)を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明します。

### 7. サービスの利用に関する留意事項

#### (1) サービス提供について

サービスは、「短期入所支援計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

#### (2) 受給者証の確認(契約書第3条参照)

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかに事業所へお知らせください。またサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただきます場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

## (5) 従業員の禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等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く）
- ⑦ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

## 8. サービス実施の記録について

### (1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にもその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、重度訪問介護計画、居宅介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

### (2) 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条参照）

本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

## 9. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。万が一の事故の場合、治療費・逸失利益・慰謝料等の損害については当事業者が加入する損害保険の範囲内で賠償いたします。

保険会社名	株式会社損害保険ジャパン
保険名	介護事業者総合補償プラン
補償の概要	身体・財物補償、人格権侵害、経済的損失などの補償

## 10. 苦情等の受付について（契約書第14条参照）

### (1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

- お客様相談係＜苦情受付窓口（担当者）永治江里子 田口真由美＞
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30
- ＜苦情解決責任者 [しょうがい事業管理者] 原 友幸

### (2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本

事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

<第三者委員>

名 前	連絡先
林義文	(0573) 72-4504
岩田和加子	(0573) 66-2377
田口千鶴	(0573) 45-2179

### (3) 行政機関その他苦情受付機関

中津川市役所 障害福祉サービス担当課	所在地 中津川市はなの木1番2号 電話番号0573-66-1111 FAX 0573-62-0058 受付時間 午前8時30分～午後5時
岐阜県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 岐阜市下奈良2丁目2番1号 電話番号058-278-5136 FAX 058-278-5137 受付時間 午前8時30分～午後5時

#### ・11. 緊急時における対応方法

サービスを行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡するなどの措置を講ずるとともに、家族および管理者に報告するような体制をとります。

緊急時の連絡先

しょうがい事業管理者 原友幸 ①090-8860-5553 (8時～17時)  
②0573-75-2292 (24時間)

#### ・12. 虐待防止に関する事項

利用者等の人権の擁護、虐待の防止のために次のような措置を行います。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定および設置 責任者 原友幸
- (2) 成年後見人制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修理実施

平成 年 月 日

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。

管理者 原 友幸

説明者職名 氏名 印

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、重度訪問介護サービスの提供開始に同意しました。



利用者住所  
利用者代理人 (利用者との関係)

氏名

印

氏名

印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第171号（平成18年9月29日）第9条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。  
今回、重要な点で変更がありましたので、あらためてご説明を致しました。