

**指定身体障害者短期入所事業所
和光苑短期入所生活介護**
「指定身体障害者短期入所サービス利用契約」重要事項説明書

(令和6年8月1日現在)

本重要事項説明書は、当施設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、当施設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。

※当施設では、ご利用者に対して指定身体障害者短期入所サービスを提供します。
当サービスの利用は、原則として居宅生活支援費の支給決定を受けた方が対象となります。

∞ 目 次 ∞

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 施設の概要	3
4. 施設の配置状況と勤務体制	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. ご利用者の記録や情報の管理、開示について	8
7. 契約の終了について	8
8. 苦情の受付について	9
9. 非常災害時の対応	9

社会福祉法人 西ノ島福祉会
和光苑短期入所生活介護事業所
当施設は身体障害者短期入所事業の指定を受けています。
(島根県指定 3212210011)

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人西ノ島福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 島根県隠岐郡西ノ島町大字宇賀697番地 |
| (3) 電話番号 | 08514-7-8116 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 岡田 昌平 |
| (5) 設立年月日 | 昭和58年8月19日 |

2. ご利用施設

施設の種類	指定身体障害者短期入所事業所
施設の目的	ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ち、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことのできる援助を目的とする
施設の名称	和光苑短期入所生活介護事業所
施設の所在地	島根県隠岐郡西ノ島町大字宇賀697番地
電話番号	08514-7-8116
施設長(管理者)	尾崎 正行
施設の運営方針	社会福祉の精神に徹し、ご利用者個人の人権を尊重し職員相互の協調を図り、職員は熱意と愛情をもってご利用者に接し、住みよい生活の場とする
指定年月日	平成18年4月1日指定 島根県 3212210011
入所定員	5人(介護保険指定の短期入所生活介護を含む)

3. 施設の概要

(1) ご利用施設で実施する事業

事業の種類	施設名称	島根県指定年月日	指定番号	利用定員
指定介護老人福祉施設 (介護保険指定)	特別養護老人ホーム 和光苑	平成12年4月1日	3272290044	40人
	和光苑短期入所生活 介護事業所	平成17年4月1日	3272200175	5人
(平成18年4月1日)		(32000100192139)		
指定身体障害者短期入所事業所		平成18年10月1日 (指定番号更新)	3212210011	

(2) 居室

居室	室数	備考
個室(1人部屋)	3室	
2人部屋	8室	
4人部屋	10室	
合計	21室	

(指定介護老人福祉施設を含む)

- ・居室は原則として空室を利用していただくこととなりますが、ご利用者の心身の状況等を勘案して、施設にて決めさせていただく場合があります。
- ・居室の変更希望について、ご利用者又はご契約者からの申し出があった場合は居室の空き状況等により施設でその可否を決定します。またご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(3) 居室以外の主な設備

設備の種類	室数	備考
食堂	1室	
機能訓練室	1室	【主な設置機器】 上肢挙上運動用滑車、立位訓練用バー、 歩行訓練用平行棒
一般浴室	1室	
機械浴室	1室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	
便所	8ヶ所	

(指定介護老人福祉施設を含む)

※上記の施設・設備のご利用にあたって、ご利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

4. 職員の配置状況と勤務体制

(1) 主な職員の配置状況

職種	常勤・非常勤	指定基準	保有資格
施設長	常勤	1	社会福祉主事
介護支援専門員	常勤	1	介護支援専門員
生活相談員	常勤	1以上	社会福祉主事等
介護職員	常勤	15以上	介護福祉士等
看護職員	常勤		看護師・准看護師
医師	非常勤	1以上	内科医、外科医
栄養士	常勤	1以上	管理栄養士

(指定介護老人福祉施設を含む)

(2) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
施設長	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務
ケアマネジャー	日勤 (9:00~18:00) 遅番 (10:00~19:00)
生活相談員	日勤 (9:00~18:00) 遅番 (10:00~19:00) 夜間(交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます)
介護職員	早番 (7:15~16:15) (7:15~16:15) 日勤 (8:00~17:00) (9:00~18:00) 遅番 (10:00~19:00), D番 (13:00~22:00) H番 (21:55~6:55)
看護職員	日勤 (8:30~17:30) 遅番 (10:00~19:00) 夜間(交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます)
医師	週2日(月・木曜日)、14:00~16:00で勤務
栄養士	日勤 (8:30~17:30) 遅番 (9:00~18:00)

(指定介護老人福祉施設を含む)

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- | |
|---|
| (1) 支援費の対象となるサービス
(2) 支援費の対象外のサービス(利用料の全額をご負担いただくサービス) |
|---|

があります。

(1) 支援費の対象となるサービス

以下のサービスについては、食費・光熱水費を除き、9割が支援費の給付対象となります。

<支援費の対象となるサービスの概要>

(A) 日常生活の支援

①居室

②食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てた献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

(食事時間)

朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ご利用者の身体状況に合わせ、一般浴槽、または特殊浴槽を使用して入浴して頂きます。

④排泄

- ・ご利用者の身体状況に合わせ、安全で清潔な支援を行います。介助に関しては可能な限り迅速な対応とプライバシーの配慮に努めます。

⑤洗濯

⑥相談支援

- ・生活相談員が中心に、ご利用者及びご家族からのご相談に誠意をもって対応し、ご利用者が快適な生活がおくれるよう、可能な限りの相談支援に努めます。

⑦健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。

⑧その他自立への支援

- ・ご利用者の生活を豊かにするために、当施設で提供する様々な行事・活動に参加できるよう支援します。
- ・清潔で快適な生活がおくれるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(B) 医療及び健康管理

協力医療機関

医療機関の名称	隠岐広域連合立隠岐島前病院
所在地	島根県隠岐郡西ノ島町大字美田2071番地1
電話番号	08514-7-8211
診療科	内科、外科、救急外来（精神科・眼科・婦人科・耳鼻科・整形外科）

協力歯科医療機関

医療機関の名称	にしのみま歯科
所在地	島根県隠岐郡西ノ島町大字浦郷544-15
電話番号	08514-6-1988

①服薬支援

- ・ご利用者のご希望、または心身の状況に合わせて、ご持参頂いたお薬の服薬支援を看護師責任の下で行います。

②通院支援

- ・原則として定期受診の送迎及び付き添いサービスは行いません。

③緊急受診

- ・ご利用中に医療措置を必要とするような緊急時には、直ちにご家族に連絡いたします。ご家族でかかりつけの医院に受診していただくか、ご利用者の主治医にご相談下さい。状況によっては当施設の判断で、上記の協力医療機関に受診していただく場合がありますが、ご利用者の心身等の状態によって当施設で送迎させていただく場合もあります。そのような場合もご家族へ連絡いたしますので、状況にあわせてご来所いただくか、上記の協力医療機関までお越しいただきます。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身の状況に応じて、日常生活をおくるのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご利用者の障害程度区分に応じたサービス利用料金から、支援費の給付を除いた金額（ご利用者負担）と食費・光熱水費の合計額をお支払い頂きます。

（個別減免等の負担軽減措置が別途ございます。）

1	ご契約者の障害程度区分とサービス利用料金	障害程度区分1	障害程度区分2	障害程度区分3	障害程度区分4	障害程度区分5	障害程度区分6
		5,090円	5,090円	5,830円	6,480円	7,840円	9,230円
2	うち、支援費が支給される金額	4,581円	4,581円	5,247円	5,832円	7,056円	8,307円
3	うち、サービス利用に係る自己負担額（定率負担）（1－2）	509円	509円	583円	648円	784円	923円
4	食費に係る自己負担	1,445円					
5	光熱水費（居住費）に係る自己負担	915円					
6	ご負担額合計（3＋4＋5）	2,809円	2,809円	2,883円	2,948円	3,084円	3,223円

利用料金表に表記されていない加算について

- ・送迎を行った場合 1回 186円

☆ご負担頂く金額については、市町村が発行する支援費受給者証に記載された金額の範囲内の額、及び食費、光熱水費（居住費）といたします。

- ・1食毎に設定（1日 1,445円）（朝食 320円、昼食 635円、夕食 490円）

<ご利用者負担の減免について>

【ご利用者負担に関する月額負担上限】

- 1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定額負担」については、所得に応じて4区分の月額上限額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況	月額負担上減額
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16万円未満）	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

（2）支援費の対象外のサービス

以下のサービスについては、支援費の対象とならないため、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①特別な食事（酒類を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて対応可能な限り、特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

<例>

i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容 (例)	備考
1月	1日：お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします）	
2月	3日：節分（施設内で豆まきを行います）	
3月	3日：ひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。）	

ii) クラブ活動

材料代等の実費を頂きます。

③複写物の交付等

ご利用者及びご契約者（ご家族）はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。また、複写物を必要とする場合にはご相談下さい。

☆「個人情報に係る開示申請等に関する規則」に基づく手数料については別途ご負担いただきます。

④貴重品の管理

原則としてご利用者の個人管理とさせていただきますが、ご希望があればご相談下さい。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を実費負担いただきます。なお、おむつ代はご負担の必要はありません。

(3) 利用料金・費用のお支払方法

前期（1）の料金・費用は1ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌日末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。前期（2）については利用期間ごとに計算し、利用終了時にご請求させていただきます。

ア. 事務所窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振込み

○山陰合同銀行 浦郷支店 普通預金 2044545

○JA隠岐どうぜん 別府本所 普通預金 4028371

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

○ご利用できる金融機関：JA隠岐どうぜん・漁協協同組合 JFしまね

6. ご利用者の記録や情報の管理・開示について（契約書第6条, 10条参照）

事業者は、関係法令に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。なお開示に際して必要な複写料などの諸費用は、ご利用者の負担となります。（上記、5-（2）-③ 参照）

7. 契約の終了について

当施設との契約では、ご契約者からの申し入れがない場合、契約が更新されるものとしていきます。（契約書第2条）従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了させていただきますこととなります。（契約書第 条参照）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 障害程度区分認定により、ご利用者の心身の状況が自立と判定された場合② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により、施設を閉鎖した場合③ 施設の滅失や重大な毀損（きそん）、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合④ 当施設が身体障害者短期入所事業の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合⑤ ご契約者またはご利用者から契約終了の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい） |
|--|

（1）ご利用者からの申し出によるもの（中途解約・契約解除）（契約書第16条, 17条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者又はご利用者からの中途解約・契約解除を申し出ることができます。その場合には中途解約・契約解除を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 支援費給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② 事業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合③ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合④ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約継続しがたい重大な事情が認められる場合⑤ 他のご利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|---|

（2）事業者からの申し出によるもの（契約解除）（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者又はご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合③ ご契約者またはご利用者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合④ ご利用者が長期入所施設等に入所した場合 |
|---|

8. 苦情の受付について（契約書第19条参照）

（1）当施設における苦情の受付

苦情受付窓口	担当者名：特別養護老人ホーム和光苑 関谷 学 受付方法：①面接及び電話（08514-7-8116） ②苦情受付箱（玄関に「意見箱」を設置） 受付時間：①10：00～16：00（毎日） ②常時設置
苦情解決責任者	尾崎 正行（特別養護老人ホーム和光苑 施設長）

（2）その他苦情受付期間

西ノ島町役場 健康福祉課	所在地：島根県隠岐郡西ノ島町美田600番地4 TEL：08514-6-0104
西ノ島町地域包括支援センター	所在地：島根県隠岐郡西ノ島町美田600番地4 TEL：08514-6-1182

9. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「社会福祉法人西ノ島福社会消防規程」に基づいた対応を行います。
平常時の訓練及び防災設備	別途定める「社会福祉法人西ノ島福社会消防規程」に基づき、消火・通報・避難訓練（日中帯，夜間帯想定）、総合防火避難誘導訓練等を企画実施します。

上記を証するため、本書2通を作成し、ご契約者・ご利用者、説明者が記名捺印のうえ各1通を保有するものとします。

**「和光苑身体障害者短期入所サービス利用契約」
重要事項説明・同意書**

指定身体障害者短期入所サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

指定身体障害者短期入所事業所

特別養護老人ホーム和光苑 和光苑短期入所生活介護事業所

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指定身体障害者短期入所サービスの提供の開始に同意しました。

令和 年 月 日

ご契約者住所 〒 _____ - _____

ご契約者氏名 _____ 印

ご利用者住所 〒 _____ - _____

ご利用者氏名 _____ 印