

障害者短期入所サービス重要事項説明書

平成29年10月1日現在

1. 当施設のサービスについての相談窓口

担 当 部 署	特別養護老人ホーム虹ヶ丘（ショートステイ）
電 話 番 号	0772-43-2011（代表） 0772-43-2394（ショートステイ）
担 当 者	平野美佐代

2. 施設の概要

事業所の種類	指定福祉型短期入所サービス施設 平成18年10月1日指定 京都府2612000048号
事業所名	特別養護老人ホーム虹ヶ丘
所在地	京都府与謝郡与謝野町字岩屋小字庄内600番地3
連絡先	TEL 0772-43-2011（代表） 0772-43-2394（ショートステイ） FAX 0772-44-2060
施設長氏名	石本 晃一
緊急時の連絡先	TEL 0772-43-2011 （当方より担当者に連絡いたします）
サービス実施地域	与謝野町 伊根町
事業所が行っている他の業務	指定介護老人福祉施設 平成12年4月1日 京都府指定第72000029号 指定短期入所生活介護施設 平成12年4月1日 京都府指定第72000029号

3. 運営方針

虹ヶ丘は「ホームのようなまち、まちのようなホーム」を目標としています。
短期入所部門では、居室を全て個室とし、一時的にご家庭を離れるご本人の心境に配慮し、できるだけ在宅に近い環境づくりに努め、安心して快適な生活を送っていただきたいと考えています。

4. 職員体制

	常 勤	非常勤	合計	備 考
管 理 者	(1名)		(1名)	社会福祉士・介護支援専門員(兼務)
生 活 相 談 員	1名		1名	介護福祉士
看 護 職 員	2名		2名	看護師
機能訓練指導員	(2名)		(2名)	看護職員を兼務
介 護 職 員	8名	2名	10名	介護福祉士7名、初任者研修3名
運 転 手		1名	1名	
合 計	11名	3名	14名	

当事業所では、利用者に対して指定福祉型短期入所サービスと指定短期入所生活介護を提供する職員として、上記の職員を配置しています。

5. 設備の概要

定員	20名	浴室	一般浴槽 車椅子入浴槽装置 2台 寝たきり浴槽装置 1台
居室	20室（全室個室）		
居室設備	ベッド テレビ クローゼット 電話（外線可能） 空調設備 ポータブルトイレ（希望者）	食堂 ダイルム	1室

6. サービス利用にあたっての留意事項

面会	午前6時から午後9時まで玄関が開錠されております。それ以外の時間帯でもご連絡いただければ対応させていただきます。
喫煙	施設内の所定の場所での喫煙をお願いいたします。居室内での喫煙はご遠慮ください。
飲酒	特に制限は設けておりません。行事等の際には、アルコール類を準備させていただきます。利用の際に持ってきていただいてもかまいません。 健康上の理由等で制限せざるを得ない場合を除き、できるだけいつもの生活に近づけたいと考えています。
外出・外泊	できるだけ早めに職員にご連絡ください。お電話でも結構です。
金銭・貴重品について	金銭・貴重品は、できるだけお持ちにならないようお願いいたします。
持ち物	<ul style="list-style-type: none"> ・部屋着（1,2組程度） ・下着 ・パジャマ・上靴 ・歯ブラシ・コップ ・スーパーのビニール袋（退所日の洗濯物入れ） ・障害福祉サービス受給者証をお持ちください ・あんしん介護ノート（お持ちでない方は初回利用時にお渡しします） ・薬（必要なお薬は必ず利用日数分お持ちください。薬剤情報、お薬手帳をご持参ください） ➤ <u>紙パンツ・パッド類は利用料金に含まれていますので持ってきていただくなくても結構です。ただし、施設で使用している種類以外の物をご希望の場合はご持参ください。</u> ➤ <u>持ち物、着てこられる衣類には全て記名をお願いします。記名のない物はこちらで記入させていただきますがご了承ください。</u>
急変時の対応	<p>万一、健康状況に急変が生じた時は、ご家族に処置をご相談いたしますが、<u>ご家族との連絡がとれない場合や緊急の場合には、施設の判断により救急搬送等の措置をとらせていただく事があります。</u></p> <p>ショートステイ利用の際には、事前に緊急時の連絡先にご登録いただいている方、及び主治医にも利用されている事をお伝えください。</p> <p>急変という状態ではなくても、ご利用中発熱や痛みなどの体調不良がおき、引き続きのご利用が難しいと思われるような時は、ご家族ともご相談させていただきます、受診や退所などをお願いする場合がありますのでご了承ください。</p>
送迎	<p>お迎えの時間は、9:30～10:30、送りの時間は15:30～16:30の間を基本としますが、当日の送迎利用者の人数・お住まいの地域によっては、予定時間を過ぎることがありますので、ご了承ください。</p> <p>退所時間については、ご家族が送迎される場合であれば18時の夕食までならいつの時間でも構いません。ただし、ご家族のご事情によっては、夕食後の退所も可能です。ご希望の場合は事前にご相談ください。</p>

7. 利用料金、利用者負担限度額

当事業所が提供するサービスについて

- (1) 自立支援給付費の対象となるサービス（料金の1割）
 (2) 実費相当額を利用者に負担いただくサービス

以下のサービスについては、自立支援給付費が支給されます。事業者が自立支援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。サービスご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。

福祉型短期入所サービス費（I）

（円／日）

区 分 6	892	
区 分 5	758	
区 分 4	626	
区 分 3	563	
区分 1・2	492	
短期利用加算	30	利用開始から30日以内の全ての利用者
送迎加算	186	送迎を行った場合（片道）
栄養士配置加算	22	全ての利用者
重度障害者支援加算	50	役場が対象者と認めた場合
利用者負担上限額管理加算	150	上限管理を行った方のみ
食事提供体制加算	48	対象者は調理費相当分の食事提供費をご負担いただきます
福祉・介護処遇改善加算II	6%	介護職員の賃金の改善等を実施している場合

また、指定短期入所事業所において指定短期入所を行った場合に、利用者の障害の程度に応じて、別に厚生労働大臣が定める区分に従いそれぞれ所定額を算定します。

(2) 自立支援給付費の対象外サービス

食 費	朝食240円 昼食570円 夕食570円 但し、食事提供体制加算対象者（障害福祉サービス受給者証記載）は食材費のみ 朝食100円 昼食300円 夕食300円を頂きます。
光熱水費	1日当たり320円をいただきます。
理美容サービス	ご希望される方には実費で手配させていただきます。
レクリエーション・クラブ活動費	材料費等について実費をいただくことがあります。

日常生活上必要となる諸費用	日常生活に要する費用で、利用者に負担していただく事が適当であるものに、かかる費用の実費をいただくことがあります。(おむつ代はサービス基本料金に含まれます)
---------------	---

福祉型短期入所サービスの対象外サービスは、基本料金に合計して請求させていただきます。

お支払方法は、口座振替を原則とさせていただきます(手数料については法人が負担いたします)。所定の口座振替依頼書に記入の上、サービス担当者にお渡し下さい。口座振替をご希望されない方につきましては、銀行振込により指定の口座にお支払いください。毎月10日頃に前月分の請求書をお渡ししますので、受領後10日以内をお願いいたします。

(3) 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「応能負担」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。詳しい区分、利用者負担につきましては、市町村より交付される『障害福祉サービス受給者証』に記載されております。

8. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者家族及び関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする、また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行います。

9. 非常災害対策

火災時の対応	自衛消防隊長の指示で利用者の安全を迅速に確保する
防災設備	消防法令に基づく防災施設を完備
防災訓練	1年に2回、避難訓練を実施
管理権原者	理事長 古板 利一
防火管理者	副施設長 深田 晃章

10. サービス内容に関する相談・苦情窓口

当施設が提供したサービスについて、苦情やご要望があった場合には、速やかに対応を行います。担当の職員にも、お気軽にお申し付けください。

(1) 当事業所の苦情・相談窓口

担当部署	特別養護老人ホーム虹ヶ丘(ショートステイ)
担当者	在宅福祉課 平野美佐代・下戸 和美
連絡先	0772-43-2394

(2) 第三者委員

氏名	岩崎文宏	井本美代子
連絡先	42-4547	43-1420

(3) 障害者総合支援法や短期入所サービスについては、下記の相談窓口もあります。

与謝野町福祉課	電話番号 0772-43-9021
京都府国民健康保険団体連合会	電話番号 075-354-9050
丹後保健所 健康福祉部企画調整室	電話番号 0772-62-0361
京都府社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	電話番号 075-252-2152

11. 法人概要

名 称	社会福祉法人与謝郡福祉会
代 表 者	理事長 古板利一
所 在 地	京都府与謝郡与謝野町字加悦802番地7
電 話 番 号	0772-44-0015
法 人 の 実 施 す 他 の 事 業	<p>介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 長寿苑(伊根町) 虹ヶ丘(与謝野町) 岩滝あじさい苑(与謝野町) やすら苑(与謝野町)</p> <p>軽費老人ホームケアハウス 福寿荘(伊根町) 虹ヶ丘(与謝野町) 岩滝あじさい苑(与謝野町)</p> <p>短期入所介護事業所（ショートステイ） 長寿苑(伊根町) 虹ヶ丘(与謝野町) 岩滝あじさい苑(与謝野町)</p> <p>通所介護事業所（デイサービス） 伊根デイサービスセンター デイサービスセンター岩滝あじさい苑 虹ヶ丘デイサービスセンター</p> <p>認知症対応型通所介護事業所 岩滝あじさい苑ひより</p> <p>訪問介護事業所 虹ヶ丘ホームヘルパーステーション</p> <p>居宅介護支援事業所 伊根在宅介護支援センター 在宅介護支援センター岩滝あじさい苑 虹ヶ丘在宅介護支援センター</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業所 ふれあいホーム神宮寺・おきなぎの家</p>

指定福祉型短期入所サービス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づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 京都府与謝郡与謝野町字岩屋小字庄内600番地3

名称 特別養護老人ホーム虹ヶ丘

施設長 石本晃一 ⑩

担当者 ⑩

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定福祉型短期入所サービス利用についての重要事項の説明を受け、了承しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ ⑩

代理人・立会人

住所 _____

氏名 _____ ⑩

私及び家族の個人情報については、障害者総合支援法に従い、私の福祉型短期入所サービスを円滑に実施するために行うサービス調整やサービス担当者会議、またはサービス継続において必要な場合に必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

利用者

氏名 _____ ⑩

代理人・立会人

氏名 _____ ⑩