

重要事項説明書

社会福祉法人 城南会
ショートステイしらさぎ

共生型短期入所生活重要事項説明書

〈令和6年 4月 1日 現在〉

1. 法人の概要

名 称	社会福祉法人 城南会
所在地	埼玉県さいたま市岩槻区真福寺 1465
電話番号	048-797-4348
代表者氏名	理事長 大澤 孝至
法人設立年月日	平成12年1月6日

2. 事業所の概要

事業所の名称	ショートステイしらさぎ
事業所の種類	共生型短期入所（福祉強化型） 令和元年10月1日指定 指定番号 1116509975
主たる対象者	身体障害者・知的障害者
利用定員	10名（併設型・空床型）
事業の方針	<ul style="list-style-type: none">・利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって必要な保護を行うものとする。・短期入所の実施に当たっては、利用者の必要なときに必要な短期入所の提供ができるよう努めるものとする。・短期入所の実施に当たっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図るものとする。
事業の目的	共生型短期入所の適切な運営を確保するために必要な人員及び運営に関する事項を定め、支給決定にかかる障害者の意思及び人格を尊重し、適切な短期入所を提供することを目的とする
事業所の所在地	さいたま市岩槻区南下新井 1538-7
電話番号	048-791-2528
管理者氏名	施設長 岸 眞利子
開設年月	令和元年10月1日

3. 事業実施地域

さいたま市岩槻区

4. 施設・設備の概要

定員	10名	ユニット数	1ユニット
居室（ユニット型個室）	10室	リビング	1カ所
医務室	1カ所	地域交流スペース	1カ所
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります		

5. 職員の体制

職 種	常 勤	兼 務	非常勤	職務内容
管理者(施設長)	1名			従業者及び業務の一元的管理及び指揮命令
生活支援員	1名			・利用の申込みに係る調整 ・従業者等に対する技術指導等のサービスの内容の管理
従業者				
介護職員	5名		2名	・利用者の日常生活の支援・介助
看護職員(特養を含む)		2名		・利用者の日常生活上の健康管理
管理栄養士	1名			・栄養管理
事務職員	2名		3名	・一般事務・料金請求等
医師			1名	・障害者の健康管理、医療処置、アドバイス等

当事業所では、利用者に対して指定生活介護サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。（例）週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

《主な職種の勤務体制例（標準的な時間帯における最低配置人員）》

職 種	勤 務 体 制	人 員
1. 管理者(施設長)	(日勤)8:30~17:30	1名
2. 生活支援員	(日勤) 8:30~17:30	1名
3. 介護職員	(早番) 7:00~16:00 (日勤) 8:30~17:30 (遅番) 10:00~19:00 (夜勤) 17:00~翌10:00	1名以上
4. 看護職員	早番) 7:00~16:00 (日勤) 9:00~18:00 (遅番) 10:00~19:00	1名以上

管理栄養士	(日勤) 8:30~17:30	1名
事務職員	(日勤) 8:30~17:30	1名以上
医師	嘱託 毎月2回	1名

* 土日は上記と異なります。

6. 当事業所が提供するサービス内容と利用料金

(1) サービスの内容

日常生活上の介護	心身の状況に応じて、利用者の自立支援と日常生活上で必要な介助（食事介助、排泄介助、入浴介助、脱衣介助、体位交換、シーツ交換、施設内での移動の付き添いや介助等）を行います。
健康管理	利用者の健康状況を常に注意し、協力医療機関と連携して健康管理のために適切な支援を行います。
食事の提供	栄養のバランス、カロリーに配慮した献立により提供します。 朝食 7:30~、昼食 12:00~、夕食 18:00~ (食事の取り置きは提供から1時間までとさせていただきます。提供時間以外でのご希望がある場合は要相談になります)
送迎サービス	心身の状況により送迎を希望する利用者へ送迎サービスを行います。実施地域以外は別途料金がかかります。
相談及び援助	利用者の心身の状況や生活環境に留意し、各区障害者支援センター等とも連携して適切な相談や援助を行います。
日中活動	創作的活動、レクリエーション活動等、様々な活動の機会を提供します。

(2) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、通常別添の料金表の総費用額の1割の額（小数点以下切捨て）が利用者負担額となり、残りの9割が自立支援給付等の給付対象となります。事業者が自立支援給付等を代理受領する場合には、利用者負担分としてサービス料金の1割を事業者にお支払いいただきます。

なお、低所得者等は月額負担額が軽減されます。

① 基本サービス単位数表（さいたま市の1単位の単価は10.90）

		利用者負担額
共生型短期入所（福祉型）サービス費Ⅰ	障害者（共生型サービスのみの利用）	855 円/日
共生型短期入所（福祉型）サービス費Ⅱ	障害者（日中活動系サービスを併せて利用）	262 円/日
共生型短期入所（福祉型強化）サービス費Ⅰ	医療的なケアが必要な障害者（共生型サービスのみの利用）	1,104 円/日
共生型短期入所（福祉型強化）サービス費Ⅱ	医療的なケアが必要な障害者（日中活動系サービスを併せて利用）	513 円/日

② 加算単位数

		利用者負担額
短期利用加算	利用開始から 30 日以内の期間について、1 年に 30 日まで算定	32 円/日
食事提供体制加算	収入が一定額以下の利用者に対して、事業所が食事を提供した場合	52 円/日
栄養士配置加算 I	管理栄養士又は栄養士を 1 名以上配置し、利用者の食事管理を適切に行っている場合	23 円/日
常勤看護職員配置等加算	常勤看護職員を 1 名以上配置している場合	8 円/日
送迎加算	送迎を行った場合（片道）	200 円/回
緊急短期入所受入加算（I）	介護を行う者が疾やむを得ない理由により居家で介護を受けることができない、かつ、利用を開始した日の前々日、前日又は当日に当該事業所に対し利用の連絡があった場合	294 円/日
地域生活支援拠点	地域生活支援拠点として指定短期入所等を行った場合	基本料金に 109 円/日 加算
	市町村及び基幹相談支援センター等との連携及び調整に従事する者を一名以上配置し、重症心身障害者又は強度行動障害を有する者に対し指定短期入所等を行った場合	基本料金に 218 円/日 加算
重度障害者支援加算（I）	区分 6 かつ行動関連項目 10 点以上の者等を受け入れた場合	55 円/日
	実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき基礎研修修了者が支援を行った場合	+109 円/日
重度障害者支援加算（II）	区分 4 以上かつ行動関連項目 10 点以上の者等を受け入れた場合	33 円/日
	実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき基礎研修修了者が支援を行った場合	+76 円/日

<利用者負担額の上限等について>

- 自立支援給付等及び障害福祉サービスの利用者負担額は上限が定められています。
- ご家族等のご希望により、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。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

<償還払い>

- 事業者が自立支援給付等の代理受領を行わない場合は、自立支援給付等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自立支援給付等が支給されます。）

(3) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、自立支援給付等の対象ではありませんので、実費をいただきます。

項目	金額	備考
寝具使用料	150 円	1 日あたり
食事代	実費	朝食 426 円、昼食 633 円、夕食 529 円（ただし、所得区分が一般所得以外の場合は朝食 165 円、昼食 374 円、夕食 286 円）
光熱水費	500 円	1 日あたり
送迎サービス	2,000 円	通常の事業の実施地域以外の場合は送迎加算と別途料金がかかります。事業所から 10 km 未満（片道）1 回につき
送迎サービス	3,000 円	通常の事業の実施地域以外の場合は送迎加算と別途料金がかかります。事業所から 10 km 以上 15 km 未満（片道）1 回につき
日常生活費	306 円	1 日あたり
教養娯楽費	実費	行事やレクリエーションの内容で実費がかかります。

(4) キャンセル料

利用開始前に利用者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 入所日の前日 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
② 入所日の前日 17 時までにご連絡がなかった場合	1 日の実費負担額全額

(5) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

毎月、10 日以降に前月分の請求をいたしますので、請求のあった日の月末にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、原則、ゆうちょ銀行からの口座引き落としとします。

(6) 利用の中止、変更、追加

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数をもとに計算します。

※以下の場合には、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・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与える行為があった場合
- ・利用者やご家族などが当施設や当施設の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。（別紙：ショートステイの円滑な業務の妨げる行為）

○サービスの利用申込み

まずは、担当の相談支援員にお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。ご利用の予約は、3カ月前からできます。

(6) 実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、原則としてその1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) 当施設ご利用に際し留意いただきたい事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

施設内の利用	<ul style="list-style-type: none">・規律ある生活を送るため、共同生活の秩序を保ちましょう。・火気の取り扱いには十分注意しましょう。・けんか、口論、泥酔、中傷その他他人の迷惑となる行為は行わないようお願いします。・施設内の設備等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他の利用者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。
宗教活動等	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する布教活動等をご遠慮ください。

(2) 受給者証の確認

「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職員にお知らせください。また、職員が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

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、利用者にご確認のお願いをいたします。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、個別支援計画及びサービス提供ごとの記録は、契約終了日から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

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. 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、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年6月24日法律第79号）及び「障害者（児）施設における虐待の防止について」（平成17年10月20日障発第1020001号厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知）に準じた取扱いをするとともに、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	施設長 岸 眞利子
-------------	-----------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
 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。

10. 非常災害時の対応

非常時の対応	事業所は、非常災害に関する具体的計画により非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備しそれらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
防火管理責任者	管理者 神原 恵介
避難訓練	利用者も参加の上、年2回実施します。
防災設備	自動火災報知設備 防排煙設備 誘導灯及び誘導標識 非常放送設備 避難器具 消火器 担架等 法令で規定された設備

11. 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	<p>事業者は、利用者及び家族等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「福祉関係事業者における個人情報の適正な取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。</p> <p>○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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。</p> <p>○ 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も継続します。</p> <p>○ 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。</p>
②個人情報の保護について	<p>○ 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等で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者等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等、他の福祉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</p>

	<p>ん。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。）</p>
--	--

12. 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。
- I. 緊急連絡先①へご連絡を入れさせて頂く。不在の時は緊急連絡先②へ連絡を入れる。
- II. ご連絡が着いた方へ状態や状況の報告をさせて頂きます。
- III. 必要に応じてご家族様より主治医へ報告を入れて頂き、医師からの指示を仰いで下さい。
- IV. 病院受診される場合はご家族様対応で受診に行って頂きます。
- V. 救急搬送になる場合は希望の病院を確認させて頂き、救急隊へお伝えします。
- 但し、希望通りに受け入れができない場合もあるので、その際は救急隊の判断に任せる。搬送先の病院が決まりましたら、ご家族様に連絡を入れさせて頂きますので、病院へ駆けつけて頂きます。

利用者氏名 _____

緊急連絡先①	
氏名	
住所	〒 -
電話番号	
携帯電話	
続柄	

緊急連絡先②	
氏名	
住所	〒 -
電話番号	
携帯電話	
続柄	

協力医療機関	
病院名	
診療科 医師名	科 先生
住所	〒 -
電話番号	

体調の急変時に搬送を希望される医療機関はありますか。

() 内、どちらかに○をつけて下さい。

(ある ・ ない) “ある” の場合は病院名を記入してください。

医療機関名 第1希望 _____

第2希望 _____

第3希望 _____

いずれの病院も手配ができない場合は、救急隊の判断に委ねます。

13. 事故発生時の対応方法について

- ① 当事業所の介護サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をします。
- ③ 事業者もしくは施設の職員の故意または過失、もしくはこの契約上の注意義務に違反して利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。ただし、その損害について、利用者の故意、過失もしくはこの契約上の注意義務、もしくは施設の職員の正当な業務上の指示に従わない場合は、その状況を斟酌してその賠償額の減額または免除をすることができるものとします。

14. 苦情等の受付について

(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下記の専用窓口で受け付けます。

(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。

<お客様窓口及び行政機関その他苦情受付機関等>

	連絡先	受付時間
お客様窓口 (苦情受付窓口担当)	山崎 里奈 電話 048-791-2528 FAX 048-798-6811	8:30~17:30
苦情解決責任者	岸 眞利子 電話 048-791-2528 FAX 048-798-6811	8:30~17:30
福祉相談サービス委員 (第三者委員)	(職名・氏名) 利根川 仁 電話 048-756-0762	9:00~17:00
	(職名・氏名) 滝沢 寧和 電話 048-522-1854	9:00~17:00
	(職名・氏名) 電話 FAX	9:00~17:00
市町村窓口	さいたま市 障害支援課 電話 829-1309 FAX 829-1981 西区支援課 電話 620-2662 FAX 620-2766 北区支援課 電話 669-6062 FAX 669-6166 大宮区支援課 電話 646-3062 FAX 646-3166 見沼区支援課 電話 681-6062 FAX 681-6166 中央区支援課 電話 840-6062 FAX 840-6166 桜区支援課 電話 856-6172 FAX 856-6276	8:30~17:15

	浦和区支援課 電話 829-6143 FAX 829-6239 南区支援課 電話 844-7172 FAX 844-7276 緑区支援課 電話 712-1172 FAX 712-1276 岩槻区支援課 電話 790-0163 FAX 790-0266	
埼玉県運営適正化委員会	埼玉県社会福祉協議会内に設置 所在地（埼玉県社会福祉協議会 内） 〒330-8529 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ 1階 相談電話 048-822-1243	9:00～16:00

15. その他

当事業所は、適切な障害福祉サービスが提供できるよう従業員の業務体制を整備するとともに、資質向上をはかるために研修の機会を次のとおり実施しています。

- (1) 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- (2) 継続研修 年2回以上

＋入所施設は身体拘束等を行う際の手続きに関する事項

- ① 認知症等により、利用者又は、他の利用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についてのみ身体拘束を行うことがあります。
- ③ 体拘束が必要な場合は、利用者又は家族に説明をし、同意を得ます。
- ④ の様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

令和 年 月 日

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、短期入所生活介護等の提供開始に同意しました。

事業者 (法人本部)
所在地 埼玉県さいたま市岩槻区真福寺 1465

名称 社会福祉法人 城南会

理事長 大澤 孝至 印

説明者 ショートステイ しらさぎ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設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 _____ 印 _____

<保証人及び代理人(家族代表)>

住所 _____

氏名 _____ 印 _____ 関係 _____

<代筆者> 住所 _____

氏名 _____ 印 _____ 関係 _____

(別紙)

ショートステイの円滑な業務を妨げる行為

- ① 居宅訪問時に執拗に職員を拘束する。
- ② 故意に事業所へキャンセルの連絡をしない。
- ③ 長時間、または何度も事業所へ電話をかける。
- ④ 事業所へ来訪し長時間、または何度も職員へ相談を持ち掛ける。
- ⑤ 特定の職員に固執する。
- ⑥ 度々送迎時に長時間職員を待たせる。
- ⑦ 著しく常識を逸脱する言動をとる。
- ⑧ 職員が身の危険や不快に感じるほどの言動をとる。
- ⑨ 職員が酒酔いと判断できる状態で介護サービスを受けようとする。
- ⑩ 他の利用者、職員に対して政治、宗教活動を行う。
- ⑪ 連絡が取れない者が緊急連絡先や身元保証人となる。
- ⑫ 事業者の助言や相談の申し入れを理由なく拒否する。
- ⑬ 他の利用者に対して内服薬等の服用を勧める。
- ⑭ 施設の感染症対策への協力を拒否する。
- ⑮ その他、施設管理者が円滑な業務を妨げていると判断したとき。