

「障害者短期入所サービス利用契約」重要事項説明書

社会福祉法人 中陽福祉会
ショートステイあやはし苑
当事業所は沖縄県の指定を受けています。
事業所番号 4711300121号

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、当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。

※当施設では、利用者に対して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、原則として障害福祉サービスの居宅支給決定を受けた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業所経営法人	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 居室の概要	3
5. 職員の配置状況	4
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について	7
8. 苦情・虐待防止に関する受付について	7
9. 虐待防止の措置	8
10. 事故発生時の対応	8
11. 緊急時の対応	9
12. 非常災害時の対応	9
13. サービス利用時の留意事項	9
14. 契約の終了	9

1. 事業所経営法人

名称	社会福祉法人 中陽福祉会
所在地	沖縄県うるま市与那城屋慶名1410番地
電話番号	098-978-5566
代表者氏名	理事長 伊禮 ミドリ
設立年月	平成8年3月1日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定短期入所事業所
事業所の目的	障害者総合支援法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営む為に必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所サービスを提供します。
事業所の名称	ショートステイあやはし苑
事業所の所在地	沖縄県うるま市与那城屋慶名1410番地
電話番号	098-978-5566
施設長（管理者）	管理者 伊禮 ミドリ
事業所の運営方針について	契約者（利用者）が可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上のお世話並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう努めます。
開設年月	平成15年4月1日
利用定員	空床利用
主たる対象者	(1) 身体障害者（18歳未満の者を除く） (2) 知的障害者（18歳未満の者を除く） (3) 精神障害者（18歳未満の者を除く）
事業者が併設している施設	特別養護老人ホームあやはし苑（沖縄県4772000016号） ショートステイあやはし苑（沖縄県4772000016号）

3. 事業実施地域及び営業時間

事業実施地域	うるま市全域
営業日	年中無休
受付時間	月～日 8時30分～17時30分
サービス提供時間帯	年中無休

4. 居室の概要

(1) 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考
従来型個室	4室	
2人部屋	9室	
4人部屋	14室	
合計	27室	

利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

(2) 居室以外の施設設備の概要

当事業所では、居室以外に下記の施設・設備をご利用いただくことができます。これらは、厚生労働省が定める基準により、指定障害者短期入所事業所に設置が義務づけられている施設・設備です。これらの利用については、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

施設設備の種類	室数	備考
食堂	1室	特別養護老人ホームあやはし苑と兼用
機能訓練室	1室	〃
浴室	2室	〃
医務室	1室	〃
多目的ホール	1室	〃

(3) 居室の変更

利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況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、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

5. 職員の配置状況

※配置される職員数に関しては、施設の入所定員（70名）と併設する当事業所の利用定員（8名）を合算した定員数に対して必要な職員数を配置しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	30名以上	23名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3名以上	3名
5. 機能訓練指導員	1名以上	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	(委託)1名	必要数
8. 栄養士又は管理栄養士	1名以上	1名

当事業所では、ご利用者に対して指定障害者短期入所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。

〈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。

※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〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 7：00～16：00 4～5名 遅番： 11：00～20：00 4～5名 夜勤： 16：00～翌9：30 3名 午前半日： 9：00～13：00 7名 ※日曜日の半日配置なし
2. 生活相談員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：30～17：30 1名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：30～16：30 1名 日中： 9：00～18：30 1名 遅番： 10：00～19：00 1名
4. 機能訓練指導員	月曜日から金曜日 8：30～17：30
5. 施設ケアマネ	月曜日から金曜日 8：30～17：30
6. 医師	毎週1回 1回につき1～2時間

6 当事業所が提供するサービスと利用料金（契約書第4条、第5条参照）

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 介護給付費の対象となるサービス
- (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス(介護給付費の対象外のサービス)

(1) 介護給付費の対象となるサービス

以下のサービスについては、介護給付費が支給されます。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者はサービスの対価として障害者自立支援法に基づき厚生労働省が定める料金をもとに計算された月ごとの合計額をお支払いいただきます。(ただし、市町村が定める月額負担上限額の範囲とする。)

なお、介護給付費対象サービスの場合でも、代理受領を行わない場合（償還払いの場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。本事業所が代理受領した額については、利用者にその都度通知します。

<介護給付費の対象となるサービスの概要>

①日常生活の支援

- I 食事の介助 朝食（8：00～9：00）、昼食（12：00～13：00）、
夕食（18：00～19：00）

ii 入 浴

- ・入浴・清拭は、毎週2～3回行います。利用者の身体の状態と希望等を伺った上、できる限り自立して清潔保持が可能となるようめざし、入浴が困難な場合には清拭をおこなうなど適切な方法で実施します。

iii 排 泄

- ・利用者の心身の能力を最大限活用し、排泄の自立に向けた支援を行います。

iv 着脱衣

v 整 容

②送迎サービス

- ・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

③医療および健康管理

i 医療

契約医療機関 伊禮内科クリニック

診療科 内科

ii 服薬の支援

④社会的活動の支援

i 日常生活指導

地域において自立した社会生活を送るための機能維持等を目指した指導

ii 余暇活動

iii その他の社会活動

⑤相談援助

※ 短期入所サービス費（障害福祉サービス）

施設類型	障害程度	介護給付費
障害者支援施設等併設型 短期入所サービス（Ⅰ） （1日につき） ※日中利用	区分 6	903 円
	区分 5	767 円
	区分 4	634 円
	区分 3	570 円
	区分 1・2	498 円
障害者支援施設等併設型 短期入所サービス（Ⅱ） （1日につき） ※夜間利用	区分 6	589 円
	区分 5	516 円
	区分 4	311 円
	区分 3	235 円
	区分 1・2	169 円
栄養士配置加算（Ⅰ）		（1日につき 22 円）
短期利用加算-利用開始から 30 日間		（1日につき 30 円）
食事提供体制加算		（1日につき 48 円）
送迎加算		（片道につき 186 円）
利用者負担上限額管理加算		（1月につき 150 円）
福祉・介護職員等特定処遇改善加算（1月につき所定単位×21/1000）		
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき所定単位×86/1000）		
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（1月につき所定単位×28/1000）		

※所定単位は、基本報酬及び加算単位の合計

（2）介護給付費の対象外のサービス

下記のサービスについては、介護給付費の対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、別紙の記載に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払いいただきます。

- ① 食材料費 1食 300 円
- ② 食事提供にかかる人件費及び光熱水費相当分 1日 480 円（ただし、低所得者については別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。）
- ③ 特別サービスの提供とこれに伴う費用
- ④ 介護給付費から支給されない日常生活上の諸費用

(3) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

<p>ア. 窓口への現金支払 ※事務手数料として500円/回 請求致します。</p> <p>イ. 下記指定口座への振込み 琉球銀行 屋慶名支店 普通預金 86491 口座名義 社会福祉法人中陽福社会 理事長 伊禮 ミドリ ※事務手数料として500円/回 請求致します。</p> <p>ウ. あなたが指定する下記の口座より引落とし 【毎月21日引き落とし(当日が休日の場合は翌営業日)】 ()銀行()支店 普 No.() 口座名義() ※手数料は発生致しません。</p>
--

(4) 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、サービス計画表(支援計画)で定めたサービスの利用を中止又は変更もしくは新しいサービスの利用を追加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(3頁受付時間内)までに事業者にお申し出ください。

②利用の中止につきまして利用予定日の前日(3頁受付時間内)までにお申し出のない場合は、取り消し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。ただし、利用者の体調不良等やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日(受付時間内)までの取り消し	無 料
上記時間以降の取り消し	利用者負担相当額

③サービス利用の変更・追加の申し出に対して、利用者の希望する期間にサービスを提供することができない場合、他の利用日時を利用者に提示して協議します。

(5) 利用料金の変更

所定の料金について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

7. 利用者の記録や情報の管理、開示について(契約書第9条第5項)

事業者は、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。)

◇閲覧・複写ができる窓口業務時間 午前 8 : 30 ~ 午後 5 : 30

8. 苦情・虐待防止に関する受付について（契約書第 15・16 条参照）

(1) 当事業所における苦情・虐待防止に関するご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情・虐待防止受付窓口 : 養護課長 伊波 泉希
- 苦情その他解決責任者 : 管理者 伊禮 ミドリ
- 受付時間 : (月～金) 8 : 30 ~ 17 : 30 (年末年始除く)
- 電話番号 : 098-978-5566

※また、苦情受付ボックスを玄関脇に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

うるま市役所 障がい福祉課	所在地 うるま市みどり町1-1-1 電話番号 098-973-5452 受付時間 8:30~17:00
うるま市役所 市民課	所在地 うるま市みどり町1-1-1 電話番号 098-973-5498 受付時間 9:00~17:00
沖縄県福祉サービス 運営適正委員会	所在地 那覇市首里石嶺4-373-1 電話番号 098-882-5704 受付時間 9:00~17:00

○ 第三者委員に相談することもできます。

氏名	連絡先
松尾 晋哉	098-832-7210 (評議員)
金城 晃	098-887-3904 (監事)

(3) 第三者による評価の実施状況

- 実施している 実施していない

9. 虐待防止のための措置

本事業所では、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図る為、次の措置を講じています。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定【虐待防止責任者】管理者 長谷川名沖
- (2) 成年後見制度の利用
- (3) 苦情解決の整備

従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

10. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、沖縄県、市町村、及び利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際してとった措置について記録するものと

します。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとしします。

損害保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
損害保険の種類	介護保険・社会福祉事業者総合保険

1 1. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに身元保証人や医療機関への連絡等を行います。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 主治医： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先①	住所： 電話番号： 氏名： (続柄)：

1 2. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応いたします。
平時の訓練	別途に定める、消防計画書に則り、年3回以上、避難、防災訓練を利用者の方も参加して実施します。
防災設備	自動火災装置器、ガス漏れ報知器、非常用電源、誘導灯 非常通知装置、スプリンクラー、室内防火栓（防火扉） 防火カーテン使用、震災に備えての備蓄（食糧、飲料水3日分）
消防計画	消防署への届出日：令和5年4月
防火管理者	森山 尚俊

1 3. サービス利用時の留意事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	全館禁煙です。
貴重品の管理	貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。
宗教活動・政治活動、 営利活動	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

1 4. 契約の終了（契約書第11・12条）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の受給者証のサービス支給決定期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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、当事業所との契約は終了します。(契約書第 11 条参照)

- ① ご契約者が死亡した場合
- 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事業所を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当事業所が指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 12 条、第 13 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 2 日前までに申し出ください。

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。

- ① 障害福祉サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「サービス等利用計画」が変更された場合
- ④ 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短期入所サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が契約書第 9 条第 1 項から第 5 項に定める義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者が利用者の生命・身体・財物・信用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、事業所が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 14 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、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、又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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 6 か月以上遅延し、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 ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、著しい不信行為・迷惑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

著しい迷惑行為とは、例えば次のような行為でありパワハラやセクハラ等のハラスメント行為を含みます。(厚生労働省調査から抜粋)

- | | | |
|--|--|----|
| <p>(1) 身体的暴力 (パワーハラスメント)
身体的な力を使って危害を及ぼす行為</p> <table border="1"><tr><td><ul style="list-style-type: none">○物を投げつける○服を引きちぎる○蹴る、たたく○手を払いのける</td><td style="text-align: right; vertical-align: middle;">など</td></tr></table> | <ul style="list-style-type: none">○物を投げつける○服を引きちぎる○蹴る、たたく○手を払いのける | など |
| <ul style="list-style-type: none">○物を投げつける○服を引きちぎる○蹴る、たたく○手を払いのける | など | |
| <p>(2) 精神的暴力 (パワーハラスメント)
個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為</p> <table border="1"><tr><td><ul style="list-style-type: none">○大声でどなる○威圧的な態度で文句を言い続ける○職員に批判的な言動をする○保険外のサービスを強要し断ると文句を言う○刃物をちらつかせる○SNSで誹謗中傷する○ストーカー行為</td><td style="text-align: right; vertical-align: middle;">など</td></tr></table> | <ul style="list-style-type: none">○大声でどなる○威圧的な態度で文句を言い続ける○職員に批判的な言動をする○保険外のサービスを強要し断ると文句を言う○刃物をちらつかせる○SNSで誹謗中傷する○ストーカー行為 | など |
| <ul style="list-style-type: none">○大声でどなる○威圧的な態度で文句を言い続ける○職員に批判的な言動をする○保険外のサービスを強要し断ると文句を言う○刃物をちらつかせる○SNSで誹謗中傷する○ストーカー行為 | など | |
| <p>(3) セクシャルハラスメント
意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為</p> <table border="1"><tr><td><ul style="list-style-type: none">○職員の手や腕を必要もなく触る○抱きしめる○卑猥な言動を繰り返す、ヌード写真を見せる○入浴介助中にあからさまに性的な話をする</td><td style="text-align: right; vertical-align: middle;">など</td></tr></table> | <ul style="list-style-type: none">○職員の手や腕を必要もなく触る○抱きしめる○卑猥な言動を繰り返す、ヌード写真を見せる○入浴介助中にあからさまに性的な話をする | など |
| <ul style="list-style-type: none">○職員の手や腕を必要もなく触る○抱きしめる○卑猥な言動を繰り返す、ヌード写真を見せる○入浴介助中にあからさまに性的な話をする | など | |

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

令和 年 月 日

指定障害者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。

うるま市与那城屋慶名 1410 番地
事業者名 社会福祉法人中陽福祉会
理 事 長 伊禮 ミドリ 印
ショートステイ あやはし苑
(説明者)

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、指定障害者短期入所サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名

印

身元保証人住所

氏名

印

続柄

電話

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者住所

氏名

印

続柄