

～夢をもち共に暮らせるまちづくり～

指定障害者短期入所事業所
身体障害者支援施設 はなの里
《重要事項説明書》

本書は、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、契約上ご注意くださいいただきたいことを説明するものです。

※当施設では、利用者に対して指定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、原則として介護給付費の支給決定を受けた身体障害者及び身体障害児の方が対象となります。

社 会 福 祉 法 人
こ も は ら 福 祉 会

平成 15 年 3 月 25 日作成
令和 6 年 6 月 1 日改定

指定障害者短期入所事業所
身体障害者支援施設 はなの里
事業所説明

1. 運営主体	社会福祉法人 こもはら福祉会
2. 代表者	理事長 家里 英夫
3. 所在地	三重県名張市西田原2000番地
4. 法人の行なう他の事業	障害者支援施設「身体障害者支援施設はなの里」 障害者生活介護事業「身体障害者支援施設はなの里」 介護老人福祉施設「特別養護老人ホームはなの里」 「特別養護老人ホーム第2はなの里」 「特別養護老人ホーム第3はなの里」 短期入所生活介護事業「ショートステイはなの里」 通所介護事業「老人デイサービスセンターはなの里」 「老人デイサービスセンター第2はなの里」 居宅介護支援事業「はなの里」 軽費老人ホーム「ケアハウスはなの里」 認知症対応型共同生活介護事業「グループホームはなの里」 小規模多機能型居宅介護事業「多機能ホームはなの里」 訪問介護事業所「ヘルパーステーションゆり」 保育事業「西田原保育園」「桔梗が丘保育園」 等
5. 開設年月日	平成12年4月1日
6. 指定施設の認可年月日	平成18年10月1日
7. 職員体制	管理者 家里和子（法人の行なう各事業の管理者を兼務） サービス管理責任者・・・常勤1名 生活支援員・・・・・・・常勤12名、非常勤 6名 看護職員・・・・・・・常勤1名 栄養士・・・・・・・兼務1名 ※生活支援員・看護職員等については、身体障害者支援施設として一体的に運営を行う併設事業所につき、施設入所支援、生活介護事業の利用者と短期入所事業所の利用者数とを合算した数について常勤換算法により必要とされる員数とする。
8. 資格取得状況	介護福祉士・・・9名 介護職員初任者研修（ヘルパー2級）・・・1名 准看護師・・・1名 栄養士・・・1名
9. 協力病院	名張市立病院

<事業の目的>

自宅等で生活される、居宅生活支援が必要な障害者の皆様に、障害者総合支援法の定める適正な障害者短期入所サービスを提供し、生活の手助けと、社会復帰の支援をすることを事業の目的とします。

<運営の方針>

当事業所は、利用される皆様の心身の特性を踏まえた上で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。

サービス内容（基本サービス）

① 食事介助サービス

栄養士の立てる献立表により、栄養バランスや皆様の身体状況等を考慮した食事をご用意いたします。また、食事中的見守りや介助が必要な方には、適切な対応をさせていただきます。食事は、体調等に問題が無ければ食堂にて取っていただけます。

食事時間

朝 食	8：00～
昼 食	12：00～
夕 食	18：00～

身体状況に応じた食事

主 食	普通食	軟飯	粥	パ ン
副 食	普通食	刻み食	極刻み食	ペースト

② 入浴介助サービス

身体状況に応じた各種入浴設備を利用して、入浴もしくは清拭をお手伝いします。（ご本人の体調によって、変更・中止となる場合があります。）

- ・一般浴場・・・手摺り付き 各階に設置
- ・機械浴場・・・座位式機械浴 リフト浴 2Fに設置
チェアー浴 1Fに設置
寝台式機械浴 1Fに設置
- ・入浴曜日 月・水・土曜日（女性）、火・木・土曜日（男性）・・・一般浴、座位式機械浴
月・水・金曜日・・・座位式機械浴、寝台式機械浴

③ 排泄介助サービス

皆様の身体能力に応じた形での排泄介助サービスを提供いたします。

④ 更衣・整容介助サービス

ご本人が自分で着替えをすることが難しい状態であれば、更衣のお手伝いをします。また、起床時の洗顔など清潔で快適な生活が送れるよう、整容のお手伝いもいたします。

⑤ 送迎サービス

ご希望の場合、自宅から施設までの移動のお手伝いをいたします。送迎には、車椅子やストレッチャーでの移動が可能なりフト付き車も配備しております。

⑥ 洗濯サービス

3泊以上ご利用の場合、必要に応じて施設にて対応させていただきます。ただし、退所日に発生した洗濯物は除きます。なお、施設で洗濯対応の場合におきましても、手洗いや自然乾燥が必要な衣類等は対象外とさせていただきます。

サービス内容（選択サービス）

- ① レクリエーション活動
- ② 貴重品管理等のサービス

医療体制及び健康管理

名張市立病院が協力病院となっています。

健康管理については、常に利用者の健康状況に注意し、健康保持のための適切な支援を行います。

お部屋のご利用にあたって

当施設をご利用の際に使う頂くお部屋は、つぎの通りとなっています。

- ・個室 2室

お部屋の空き状況やご本人の心身の状態、あるいは当施設の事情等により、使う頂くお部屋を決めさせていただきます。

お約束

1. お部屋の利用は、男女で分けさせていただきます。同じ部屋を男女が同時に利用することはありません。
2. インフルエンザなど流行性の病気が発生した場合や、その他、やむをえない事情により、お部屋の移動をお願いすることがあります。
3. 皆様にサービスを提供したり、安全衛生上の管理をする上で必要であれば、ご利用の居室内に立ち入り、必要な対応をさせていただきます。その場合、皆様のプライバシー保護について、十分な配慮をいたします。

お願い

1. お部屋や共用施設、敷地については、その本来の用途にしたがってください。
2. 故意に、またはご本人の身体状況を踏まえても、注意をすれば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

禁止事項

1. 以下に挙げる物品の持ち込み使用を原則禁止とさせていただきます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 他の方の居住空間や施設の倉庫を圧迫する量、大きさの物品・ 当施設の貴重品預かり金庫に納まらない貴重品・ ご本人や他の方が負傷する可能性がある物品、電化製品・ 施設に共用で設置されているもので、あえて個人持参する妥当性がないもの・ その他、施設にてお断りしたい物品 |
|---|

2. 施設内での宗教活動、政治活動、営利活動は禁止させていただきます。
3. 人権、信条、宗教、習慣等の相違によって、他の方を排斥したり、その自由を侵害したりする行為を禁止させていただきます。
4. 他の利用者及び職員に対するセクハラ等の迷惑行為は禁止させていただきます。
5. 原則全館禁煙となっていますのでご協力下さい。最小限の喫煙については職員の指示にしたがってください。
6. 皆様のプライバシー保護の為、許可なく故意に他の方のお部屋への立ち入ることを禁止させていただきます。
7. 故意による他人の持ち物の無断借用、利用者同士での金銭の譲渡・代理注文は禁止させていただきます。(また、個々の身体の状況から、飲食に制限のある方もいらっしゃいますので、飲食物等についても職員が管理することがあります。)
8. 上記禁止事項に反する場合には、当施設はサービス利用の中断などの対応をさせていただくことがあります。

ご協力いただきたいこと

サービス利用とサービス提供が円滑に行われるために、ご協力をお願いいたします。

1. サービス利用の予定を中止する場合、サービス実施日の前日までにお申し出下さい。当日取り消しの場合、取り消し料を請求させていただくことがあります。また、中止申し出までに、依頼されましたサービス（特別な食事等）を揃えさせていただいた場合等、その実費分を請求することがあります。
2. ご面会については原則として午前8時30分から午後5時30分ですが、それ以外の場合は、事前にご連絡いただければ結構です。また、利用者の方の状態及びその他やむをえない場合等の理由により、ご面会をお断りさせていただくことがあります。

利用について

利用条件 市町村にて障害者短期入所支援（介護給付費）の支給を受けられる方（受給者証にて確認）

利用定員 2名

通常の送迎実施地域 名張市

利用料金

- ① 上記の基本サービスについては、食費・光熱水費を除き、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、サービス利用料金の1割の額を事業者にお支払いいただきます（定率負担）。なお、介護給付費が給付される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頂きます。
- ② 下記の料金表によって、厚生労働省の定める利用者の障害支援区分に応じた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）と食費・光熱水費の合計金額をお支払いいただきます。（別途、個別減免等の負担軽減措置があります。）

サービス利用料金（1日あたり）

（地域区分単価：名張市10.18円）

利用者の障害支援区分		区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
短期入所サービス費	(Ⅰ)	509	583	648	784	923	
	(Ⅱ)	173	240	318	527	602	
短期利用加算		30					
栄養士配置加算（Ⅱ）		12					
食事提供体制加算		48					
短期入所サービス費と加算の単位合計	(Ⅰ)	599	673	738	874	1016	
	(Ⅱ)	263	330	408	617	692	
介護職員処遇改善加算（159/1000）	(Ⅰ)	95	107	117	139	162	
	(Ⅱ)	42	52	65	98	110	
利用料 単位合計	(Ⅰ)	694	780	855	1013	1178	
	(Ⅱ)	305	382	473	715	802	
利用料金額（単位合計×地域単価）	(Ⅰ)	7,065円	7,940円	8,704円	10,312円	11,992円	
	(Ⅱ)	3,104円	3,889円	4,815円	7,279円	8,164円	
利用者負担額（1割の目安）	(Ⅰ)	706円	794円	870円	1,031円	1,199円	
	(Ⅱ)	310円	388円	481円	727円	816円	

※1日あたりの利用料金は、計算上端数処理して表示しています。実際の利用料金は、1ヶ月分の利用料単位合計（各種加算後）に地域区分単価を乗じた金額となります。

※日中活動サービス利用に引き続く短期入所利用の場合は、短期入所サービス費（Ⅱ）となります。

※施設送迎を利用の場合、片道186単位が加算されます。

- ②介護給付費対象外のサービスをご利用の場合等の料金
その他介護給付費対象外のサービス利用料

食費	朝食 389円 昼食 550円 夕食 500円
光熱水費	1日 320円
レクリエーション	無料（但し手芸材料費等は実費）
行事参加料	行事費用1名分相当額

③利用予定日の前に、利用者の都合により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実施日の前日までに事業者にお申し出ください。

④利用の中止につきまして利用予定日の前日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

⑤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。

⑥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1か月前までにご説明します。

<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（居宅介護、生活介護、短期入所 等）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。
- 当事業所において利用者負担の上限管理を担当し、具体的に上限を超える際の調整を行った場合には、別途上限管理にかかる費用（月額150円）をお支払いいただきます。

<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、市町村が定める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。）

<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、所得に応じて区別に月額負担上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯	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

〔食費等実費負担の軽減について〕

食事提供体制加算が該当の方（所得が一定以下（生活保護、低所得、一般1））は、食費等実費負担の

軽減が行われるため、利用者負担は1日あたりの食事代から480円を引いた額となります。

＜利用料金・費用のお支払い方法＞

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれか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、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

南都銀行桔梗が丘出張所 普通預金 185499

社会福祉法人 こもはら福祉会 理事長 家里 英夫

緊急時の対応

障害者短期入所のサービス利用中に、容態急変等緊急の事態がございましたら下記の通り対応いたします。

ご家族に電話等で連絡をとり、看護職員（又は介護職員）と運転担当職員の2名体制にて協力病院等への通院の介助をいたします。診察結果は看護職員等による申し受け、ご家族にお伝えします。診察結果によっては利用を中止し退所して頂く場合があります。

なお、一刻を争う場合には、ご家族への連絡が前後することや、救急車を呼ばせていただくことがあります。

※体調不良時や定期受診につきましては、ご家族様で対応お願いいたします。

事故発生時の対応

障害者短期入所のサービス利用中に事故が発生した場合は、ご家族及び各関係機関へ連絡します。また賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

利用者の記録や情報の管理、開示について

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。）

また、サービスを提供するにあたって知り得た利用者や家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。ただし、予め文書で同意を得た場合は、他の指定居宅支援事業者等に対して必要な個人情報を提供します。また、業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持します。

営業について

営業日	年中無休
受け付け日時	祝祭日と12月29日～1月3日を除く月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分
入所時間帯	午前8時30分～午後5時30分
退所時間帯	午前8時30分～午後7時00分

※この時間帯以外の入退所については、ご相談下さい。

時間帯によっては、食事の提供が出来ない場合があります。

送迎実施日時 365日

午前10時～午後3時30分

その他事項 営業時間外においても連絡が取れるように、24時間体制で電話対応者を置いています。

はなの里建物設備説明

区 分	室数	床面積 (㎡)	区 分	室数	床面積 (㎡)
居 室 (1人部屋)	8	19.38	集 会 室		※1に併設
〃 (2人部屋)	6	11.13	機能回復訓練室		※1に併設
静 養 室	1	18.69	介 護 材 料 室		※2に併設
食 堂 ※1	1	124.40	リ ネ ン 室	1	4.35
洗 面 所		居室に併設	介護職員室※2	1	16.71
便 所	6	24.80	談 話 室		その他に含む
特殊浴室	1	40.93	研 修 室	1	42.00
〃 脱衣室	1	17.32	会議及び地域交流スペース	1	63.00
一般浴室	1	22.28	汚 物 処 理 室	1	16.72
〃 脱衣室	1	21.45	空 調 機 械 室	1	20.25
機械浴室	1	22.28	倉 庫	1	17.18
〃 脱衣室	1	21.45	廊 下、そ の 他		376.78

これらの設備は、施設入所支援、生活介護事業と障害者短期入所事業で共用しています。
また、特殊浴室については、介護保険事業（老人デイサービス等）とも共用しています。

安心して利用して頂くために

身体障害者支援施設はなの里では、人権擁護、虐待防止等を含めサービスご利用の皆様に安心して利用していただけるように、皆様からの苦情・相談を受け付ける窓口を設置いたしております。また、サービスご利用中に事故などご迷惑をおかけしないよう、非常の災害においても皆様の安全を確保できるよう非難訓練を行ない、サービスに関わる上で必要な職員研修を行います。

これにより、皆様にご迷惑をおかけすることのないよう、万全の注意を払ってサービス提供に努めさせていただきますが、万一の事故に備えまして、施設の保険に加入しております。

職員研修・・・施設内定期研修及び随時外部研修

避難訓練・・・年3回

防犯訓練・・・年2回

加入保険・・・「あいおいニッセイ同和損害保険（株）」加入

「東京海上日動火災保険（株）自動車保険」加入

苦情・相談窓口

ご利用の相談、人権擁護及び虐待防止等を含め、サービス内容についての相談、及び皆様からの苦情を受け付けるための窓口を設置しております。ご連絡いただいた時、担当者不在でありましたら、後ほど連絡させていただきます。

午後5時30分～午前8時30分までのご相談は、宿直のものが受け付けて、担当者に引継ぎます。

電話番号 〇 五 九 五 ― 六 六 ― 一 二 三 四

FAX番号 〇 五 九 五 ― 六 五 ― 三 四 八 〇

受付担当者 安 本 久 実

※上記以外の担当者（施設内氏名掲示）も内容により、対応させていただきます。

苦情解決責任者 家 里 和 子

第三者委員 山 口 信 子 〇 五 九 五 ― 六 五 ― 三 一 九 五

 中 嶋 俊 子 〇 五 九 五 ― 六 五 ― 三 五 五 六

施設の窓口の他にも、公的窓口として次の機関があります。

名張市役所 福祉子ども部 障害福祉室 〇 五 九 五 ― 六 三 ― 七 五 九 九

伊賀市役所 健康福祉部 障がい福祉課 〇 五 九 五 ― 二 二 ― 九 六 五 七

三重県福祉サービス運営適正化委員会 〇 五 九 ― 二 二 四 ― 八 一 一 一

重 要 事 項 説 明 確 認 書

このカタログに書かれている内容に基づき、施設は障害者短期入所利用の説明を行ないました。利用者（又はその家族等）は、事業者より受けた説明で、サービス内容について理解しました。

令和 年 月 日

指定障害者短期入所事業所

事業所所在地 三重県名張市西田原２０００番地

事業者名 身体障害者支援施設 はなの里

管理者氏名 家 里 和 子

説明者氏名

利用者 住 所
 氏 名

利用者の_____ 住 所
（利用者との関係） 氏 名