

## 「障害福祉サービス 短期入所利用契約」

# 重要事項説明書

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福祉サービス 短期入所のサービスを提供します。  
当サービスの利用は、原則として障害者福祉サービスの支給決定を受けた方が対象となります。



社会福祉法人 正仁会  
短期入所生活介護事業所 なごみの郷  
当事業所は広島県の指定を受けています。  
(広島県指定 第3410100972号)

## 1. 事業者の経営法人

名称	社会福祉法人 正仁会
所在地	広島県広島市安佐北区落合南町196番1
電話番号	082-841-1331
代表者氏名	理事長 二宮 正則
設立年月	平成12年8月1日（社会福祉法第32条による）

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	短期入所にかかる指定障害福祉サービス事業者 指定施設 平成18年10月1日指定
事業所の目的	障害者自立支援法に基づいた障害者への短期入所生活介護
事業所の名称	短期入所生活介護事業所 なごみの郷
事業所の所在地	広島県広島市安佐北区落合南町196番1
電話番号	082-841-1331
施設長（管理者）	松林 克典
事業所の運営方針について	障害者自立支援法に基づき、在宅で生活されている障害者の方々に、限りなく在宅生活を続けていただけるよう自立支援し、精神的・身体的な援助を行う。
開設年月	平成14年2月1日
利用定員	20人
事業者が併設している施設	指定介護老人福祉施設 平成14年2月1日 広島県3470102538号

### 3. 事業実施地域及び営業時間

事業実施地域	広島市（安佐北区、安佐南区、東区）
営業日	年中無休
受付時間	毎日 8時30分～18時
サービス提供時間帯	年中無休

### 4. 施設の概要

[ 特別養護老人ホーム なごみの郷（短期入所生活介護事業所 なごみの郷） ]

敷地	6712.07㎡	
建物	構造	耐火構造、鉄筋コンクリート造6階建
	延床面積	5963.81㎡
	利用定員	100名（短期入所20名を含む）

[ 居室 ]

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	36	562.95㎡	15.637㎡
2人部屋	4	97.05㎡	12.131㎡
4人部屋	14	648.05㎡	11.572㎡

※ 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。

※ 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、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、利用者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

[ 主な設備 ]

設備の種類	数	面積	特色
食堂兼 デイルーム	6カ所	3階 49.73㎡ 67.14㎡ 4階 80.11㎡ 66.00㎡ 5階 80.11㎡ 66.00㎡	食堂は、デイルームの場所としても使用します。
機能回復訓練室	1カ所	51.45㎡	
一般浴室	3カ所	2階 40.79㎡ 3階 23.48㎡ 5階 28.39㎡	2階部分は 循環浴槽
特殊浴室	特殊浴槽1台	4階 32.38㎡	
医務室	1カ所	4階 27.15㎡	隣接して静養室が 3床あります。
便 所	2階 2カ所 3階 8カ所 4階 10カ所 5階 10カ所	男子 21.66㎡ 女子 21.61㎡ 身障者 3.29㎡ 29.74㎡ 32.84㎡ 29.00㎡	男子2 女子2 身体障害者用1 利用者様用6 職員用2 利用者様用8 職員用2 利用者様用8 職員用2
地域交流スペース	1カ所	347.81㎡	玄関ホールを含めたスペースです。

当事業所では、居室以外に上記の施設・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、短期入所生活介護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。

## 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（80名）と併設する当事業所の利用定員（20名）を合算した定員数に対して必要な職員数（34名以上）を配置しています。

### [ 短期入所生活介護事業所 人員配置 ]

従業員の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	指定基準
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1	1				1	1（常勤）
医師	1			1		0.1	必要な数 （非常勤可）
生活相談員	1	1				1	1以上
介護職員	54	38		16		47.7	介護職員と看護職員の総数は、常勤換算方法で入所者の数が3またはその端数を増す毎に1以上
看護職員	6	3		3		5.5	1以上は常勤 入所者数50人から 130人までは3以上
管理栄養士	1	1				1	1以上
機能訓練指導員	1	1				1	1以上

[ 主な職種の勤務体制 ]

職種	勤務体制
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：07：00～16：00 日中：08：30～17：30 10：00～19：00 12：00～21：00 夜間：16：00～翌日09：00
看護師	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：07：00～16：00 日中：08：30～17：30 夜間：10：00～19：00
理学療法士・作業療法士	08：30～17：30
医師	毎週水曜日 14：00～18：00

**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。

- (1) 障害者福祉サービス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(障害者福祉サービスの対象外のサービス)

(1) 障害福祉サービス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、利用者本人および扶養義務者の負担能力に応じて市町村が定めた額を事業者にお支払いいただきます。

- ※ 障害福祉サービス対象のサービス（ホームヘルプサービス、ショートステイサービス）全体の利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、利用者負担上限額管理対象者の場合は、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。
- ※ なお、障害福祉サービス対象の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介護給付額については、利用者にその都度通知します。

## [ 障害福祉サービスの対象となるサービス概要 ]

### ① 日常生活の支援

#### i 食事の提供

管理栄養士の立てる献立表により、栄養や利用者の身体の状況、希望や嗜好を考慮した食事の提供をおこないます。

食事はできるだけ離床して食堂で喫食いただくようお願いいたします。

食物アレルギーや病院から食事制限を受けていらっしゃる方は、ご利用時に必ずお申し出願います。

朝食（07：30～08：30）、昼食（12：00～13：00）、

夕食（18：00～19：00）

#### ii 入 浴

入浴・清拭は、毎週2回行います。利用者の身体の状況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目指し、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。

トイレへの誘導は、利用者の生活リズムに合わせて行います。

#### iv 着脱衣

毎朝・夕着替えのお手伝いをいたします。

#### v 整 容

身の回りのお手伝いをいたします。

### ② 医療について

#### i 医療

当施設の医師による健康管理や療養指導につきましては、介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては、他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用となり別途自己負担していただくこととなります。

#### ii 服薬の支援

ご自身で服薬が困難な場合、必要に応じて看護職員が支援いたします。

③ 社会的活動の支援・相談援助

i 日常生活相談

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相談および援助

ii 余暇活動

iii その他の社会活動

(1) 費用の内訳

i. 1日あたりの基本サービス利用料金は、以下のとおりです。

令和6年6月1日改正

福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）（広島市5級地 10,600円）

障害程度区分	単位数	総費用額	利用者負担
1・2	509	5,395円	540円
3	583	6,179円	618円
4	648	6,868円	687円
5	784	8,310円	831円
6	923	9,783円	979円
食事提供体制加算	48	508円	51円
栄養士配置加算（Ⅰ）	22	233円	24円

※ 上限額管理結果により、利用者負担は変動します。

※ 食事提供体制加算は、支給決定のある利用者に事業所が食事を提供した場合に加算されるもので、対象者は受給者証に記載されています。

※ 短期利用加算（単位数：30単位）

利用を開始した日から1年以内につき、通算して30日以内の期間について、1日につき加算します。

※ 送迎加算（単位数：片道186単位）

送迎を利用された場合は、片道につき186単位加算します。

※ 福祉・介護職員処遇改善加算

基本報酬に加算（福祉・介護職員等特定処遇改善加算を除く）に加算率（15.9%）を乗じます。

ii. サービス利用料金（利用者負担額）

次のとおり、ご契約者の障害程度区分に応じた基本サービス利用料金から障害福祉サービスの給付額を除いた金額（利用者負担）と食費等の障害福祉サービス対象外のサービス料金の合計額をお支払いいただきます。

[ 食事提供体制加算非該当者 ] (1日あたり)

障害程度区分	1・2	3	4	5	6
1. 自己負担額 (基本報酬等+ 栄養士配置加算)	564円	642円	696円	855円	1,003円
2. 食費に係る負担額	1,445円 (朝食:350円 昼食:605円 夕食:490円)				
3. 光熱水費に係る負担額	320円				
4. 送迎に係る負担額	片道:198円 / 往復:396円				
5. ご負担額合計 (1+2+3+4) ※1・※2を含みます	2,884円	2,975円	3,055円	3,222円	3,393円

※1、ご負担額合計には送迎費用(往復)を含めて算定しています。

※2、ご負担額合計には福祉・介護職員処遇改善の加算率を乗じて算定しています。

[ 食事提供体制加算該当者 ] (1日あたり)

障害程度区分	1・2	3	4	5	6
1. 自己負担額 (基本報酬等+ 栄養士配置加算)	564円	642円	696円	855円	1,003円
2. 食費に係る負担額	720円 (朝食:160円 昼食:280円 夕食:280円)				
3. 食事提供体制 加算負担額	51円				
4. 光熱水費に係る 負担額	320円				
5. 送迎に係る負担額	片道:198円 / 往復:396円				
6. ご負担額合計 (1+2+3+4+5) ※1・※2を含みます	2,322円	2,416円	2,497円	2,667円	2,840円

※1、ご負担額合計には送迎費用(往復)を含めて算定しています。

※2、ご負担額合計には福祉・介護職員処遇改善の加算率を乗じて算定しています。

## (2) 障害福祉サービスの給付対象外のサービス

下記のサービスについては、障害福祉サービスの給付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、以下に記載する所定の料金をお支払いいただきます。

サービスの種類	内容	自己負担額
① 送迎	当施設の事業実施区域外の方で特に送迎をご希望の方にリフト付の送迎車等で、入退所の送迎を行います。	所定単位数（片道につき 186 単位）に加えて燃料費の実費相当をご負担いただきます。 （1 km 当たり 20 円）
②食費	管理栄養士による食材の検収により、新鮮で、栄養、希望・嗜好などを考慮した食事を提供します。 ※食事提供体制加算対象の方については、食事提供体制加算の自己負担額については減免がございます。	1 日あたり 1,445 円 朝食：350 円 昼食：605 円 夕食：490 円
③特別食	希望により、提供する食事以外の食材を提供いたします。	材料費実費
④光熱水費	利用に伴う生活に必要な光熱水費の一部をご負担いただきます。	1 日あたり 3 2 0 円
⑤レンタルテレビ	希望者には、テレビの貸出をいたします	レンタル代金 2 0 0 円／日
⑥理髪・美容 ※希望者	訪問業者①：いこい （毎月第 2 月曜日）	実費
※訪問曜日や 価格については、 変更の可能性 があります。	訪問業者②：ハープヘア （毎月第 4 木曜日）	実費
⑦日常生活品の 購入代行	衣服・スリッパ・歯ブラシ等、日用品の購入の代行をさせていただきます。	実費
⑧その他	公衆電話料金 自動販売機料金	実費

### (3) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の①から⑤のについての支払方法は、利用者指定の口座から毎月26日に前月分を引き落としするものとします。⑥から⑧に関する費用は、サービス提供を受けた回数分及び使用した材料費分を利用時に事務所に直接支払うものとします。

### (4) 利用の中止、変更、追加（契約第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（9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（9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	1,445円

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。

### (6) 利用者負担に関する月額上限について

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4区分の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	1ヶ月あたりの負担上限額
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	市町村民税非課税世帯 (所得割16万未満)	9,300円
一般2	市町村民税課税世帯	37,200円

## 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、個人情報保護規定に則り、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。）

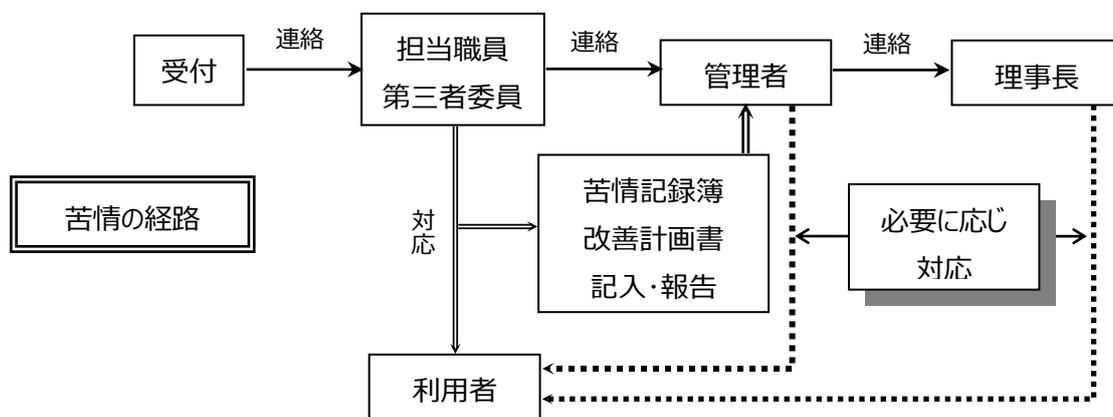
◇閲覧・複写ができる窓口業務時間 午前08:30～午後17:30

## 8. 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で お受けします。

また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。

受付窓口 担当者：川上 菜穂子 連絡先（082）841-1331



### （1）苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。また、施設内にある苦情受付箱への投稿によっても受付いたします。なお、第三者委員（当施設の理事・職員以外で、理事会にて選考された中立・公平性が確保された者2名）に直接申し出る事もできます。

### （2）苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く。）に報告いたします。

第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

### （3）苦情解決の為の話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次のとおり行ないます。

- ア、 第三者委員による苦情内容の確認
- イ、 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ、 話し合いの結果や改善事項等の確認

#### (4) 都道府県運営適正化委員会の紹介

当施設で解決できない苦情は、広島県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。また、障害福祉サービスにかかわる事柄については広島市各区障害福祉課相談窓口及び広島県国民健康保険団体連合会も利用することができます。

#### 【広島県社会福祉協議会連絡先】

(住所) 広島市南区比治山本町 1 2 - 2  
(電話番号) 0 8 2 - 2 5 4 - 3 4 1 9  
(ファクシミリ) 0 8 2 - 2 5 0 - 5 1 5 5

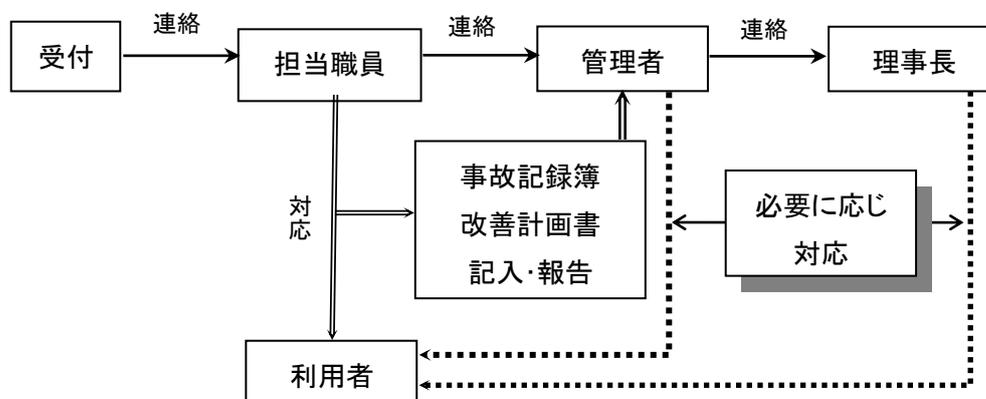
#### (5) 行政機関

広島市障害福祉課

(住所) 広島市中区国泰寺町 1 丁目 6 番 3 4 号  
(電話番号) 0 8 2 - 5 0 4 - 2 1 4 7  
(ファクシミリ) 0 8 2 - 5 0 4 - 2 2 5 6  
広島市各区役所障害福祉担当課

## 9. 事故発生時の対応

当施設が行う障害者短期入所サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、市町村等、関係各部署に連絡を行い、必要な措置を迅速に講じます。



## 10. 災害時の対策

災害時の対策	別途定める「特別養護老人ホームなごみの郷防火管理規定」に基づき対応を行います。
近隣との協力関係	広島市安佐北区消防署と密に連絡をとり、非常時に対応できるようにします。
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホームなごみの郷防火管理規定」に基づき、夜間及び昼間を想定した非難訓練をご利用の方も参加して実施します。
防災設備	避難階段 非難口 防火消火栓 屋外消火栓 スプリンクラー 自動火災報知設備 非常通報設備 漏電火災警報器 非常警報設備 非難階段（滑り台、スロープ） 誘導灯及び誘導標識 防火用水 非常電源設備
消防計画等	消防署への届出日 平成14年1月8日 防火管理者 松林 克典 防火管理権限者 二宮 正則

### 11. 人権の擁護及び虐待の防止のための措置

当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- ①人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備
- ②成年後見制度の利用支援
- ③苦情解決体制の整備
- ④虐待の防止を啓発及び普及するための従業員に対する研修の実施
- ⑤その他、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な措置

## 12. 身体的拘束等

- (1) 当施設は、身体的拘束等に関し、「なごみの郷 身体的拘束ゼロへのマニュアル」を定め、常に事業所内に周知徹底させ、身体的拘束ゼロを目指します。
- (2) 身体的拘束等の防止に向けて、施設内で実施するカンファレンスにて関係職員へ周知を図り、身体的拘束ゼロを実現します。また身体的拘束等による利用者及び介護者に対する弊害について適宜に全体会議の場を通じて関係職員へ啓発します。
- (3) 身体的拘束等を行わないことで起こりうる事故等のリスクに対し、環境面等の整備を図り安全を確保できるように努めます。
- (4) 考え得るすべての代替的な方法を用いた上でも、利用者及び他の利用者の生命が危険にさらされる場合においては、所定の手続きを経たのちに、極めて限定的に身体的拘束等を実施する場合があります。
- (5) 利用者の身体的拘束等を行なう必要性が生じた場合、次の内容に基づき検討を行います。
  - ①利用者又は他の利用者等の生命及び身体が危険にさらされる可能性が著しく高いと判断された場合。
  - ②身体的拘束等の行動制限を行なう以外に代替する方法が無いと判断された場合。
  - ③身体的拘束等の行動制限が一時的なものであること。
- (6) 当施設は、身体的拘束等を行う場合には家族に対して説明し、なおかつ説明文書にて同意する旨の署名、押印を受けることとします。
  - ①当施設は、身体的拘束等の解除の予定日を記載した処遇改善計画を作成し、身体的拘束等に関する説明書に基づいて利用者又は家族に説明を行います。
  - ②身体的拘束その他行動制限が行なわれている場合は、経過観察記録を作成します。事業所は、その記録に基づいた経過を利用者又は家族に説明を行います。

## 13. 当施設ご利用の際のご留意事項

来訪・面会	面会時間 6時～21時 面会に来られた時は、面会簿に必ず記入下さい。面会時間外でも構いませんが、その折には必ず前もってご連絡下さい。 なお、来訪される場合、危険物やペットの持ち込みはご遠慮申し上げます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
飲酒	お酒は基本的に夕食後から消灯までの間、ご本人の自由です。しかし、他の方に迷惑の掛らない程度に楽しんで下さい。 お酒の管理は、スタッフルームでさせて頂き、場所（原則として食堂）も指定させて頂きますので、ご了承下さい。また、健康状態や他人への迷惑等のためお断りすることもあります。

喫煙	敷地内全面禁煙となりますので、ご持参および喫煙は固くお断りしております。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の方に迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室に立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者の方に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内のペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。
持ち込み	施設内に危険物と思われる物の持ち込みはお断りいたします。また、持ち込む事で他の方の迷惑になるような物もお断りします。ご本人様のなじみの深いものなど小物についての持ち込みは良識の範囲で可能とさせていただきますが、原則として家具類等の大きな持込はお断りします。 また、持ち込まれる衣類も含め、ご本人の持ち物については持ち主が確認できるよう名前を明記して頂くようお願いいたします。
貴重品等の管理	施設に管理の依頼をされていない貴重品に関しては、ご本人様の責任を持って管理して頂きます。盗難・紛失等についても施設は責任を負いかねます。

附則

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名：\_\_\_\_\_ 氏名：\_\_\_\_\_ 印）から上記契約の内容と重要事項の説明を受けたことを確認し、障害福祉サービス 短期入所のサービスの提供開始に同意しました。

また本契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各 1 通を保有するものとします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【利用者氏名】\_\_\_\_\_ 印

【利用者住所】〒 \_\_\_\_\_

【署名代行者】\_\_\_\_\_ 印

【署名代行者住所】〒 \_\_\_\_\_

【家族代表者氏名】\_\_\_\_\_ 印（続柄：\_\_\_\_\_）

【家族代表者住所】〒 \_\_\_\_\_

【事業者住所】 広島県広島市安佐北区落合南町 1 9 6 番 1

【事業者名】 社会福祉法人 正仁会  
短期入所生活介護事業所 なごみの郷

【代表者】 施設長 松林克典 印

この重要事項説明書は、厚生労働省令第78号（平成14年6月13日）第80条の規定に基づき、利用申込者及び家族代表者への重要事項説明のために作成したものです。