

# 短期入所 重要事項説明書

この重要事項説明書は、井原市立井原市民病院（以下「事業者」といいます。）と短期入所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条及び第77条並びに「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」第9条の規定に基づき、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。

## 1. 事業所の概要

|        |                                         |
|--------|-----------------------------------------|
| 事業所の名称 | 井原市立井原市民病院                              |
| 代表者氏名  | 病院事業管理者 齋藤 信也                           |
| 所在地    | 岡山県井原市井原町 1186 番地                       |
| 電話番号等  | 電話番号：0866－62－1133<br>F A X：0866－62－1275 |

## 2. 事業の目的と運営方針

|             |                                                                                                                                                                          |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の種類       | 短期入所<br>平成 27 年 2 月 1 日指定 第 3 3 1 0 7 0 0 1 7 8 号                                                                                                                        |
| サービスの主たる対象者 | 重度心身障害児・者                                                                                                                                                                |
| 事業の目的       | 障害者総合支援法に基づき、重度心身障害者等（以下「利用者」といいます。）が、家庭での生活が困難となった場合に、療養病棟を利用して一時的な療養を提供することを目的とします。                                                                                    |
| 運営方針        | 事業所の従業者は、利用者の身体その他の状況並びにその置かれている環境に応じて、排せつ及び食事の介護その他の必要な保護を適切かつ効果的に行います。<br>事業の実施に当たっては、関係市町村、他の指定障害福祉サービス事業者その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な関係を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 |
| 利用定員        | 療養病棟 45 床のうち、空床を利用                                                                                                                                                       |

## 3. 職員の体制

| 職 種   | 職 務 内 容                                                 |
|-------|---------------------------------------------------------|
| 管理者   | 従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 |
| 医師    | 利用者の医療及び保健衛生等に関することを行います。                               |
| 看護師   | 医師の指示により利用者の看護、介護、保健衛生等に関することを行います。                     |
| 看護助手  | 看護師の指示により看護業務及び看護補助業務に関することを行います。                       |
| 管理栄養士 | 医師の指示により利用者の栄養管理及び給食業務に関することを行います。                      |

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 給食員   | 管理栄養士の指示により給食業務に関するを行います。  |
| 薬剤師   | 医師の指示により利用者の薬剤業務に関するを行います。 |
| 社会福祉士 | 相談、助言に関する業務を行います。          |
| 事務員   | 必要な事務業務を行います。              |

※各職種については、岡山県基準条例に定める以上の人員を常に満たしています。

#### 4. 提供するサービス内容

|        | サービス内容                                             |
|--------|----------------------------------------------------|
| 相談及び援助 | 利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。 |
| 看護     | 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必要な看護を行います。            |
| 介護     | 利用者の状況に応じて適切な技術を持って食事・更衣・排せつ等生活全般にわたる援助を行います。      |
| 健康管理   | 日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。               |

#### 5. 提供するサービス料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。利用者の方には、所得区分ごとの負担上限額に応じて、原則として利用料の1割を利用者負担額として負担していただくことになります。

※世帯の所得に応じて次の4区分の月額負担上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

| 区 分   | 世帯の収入状況                                                               | 月額負担上限額  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------|----------|
| 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 | 市町村民税課税世帯(所得割 16 万円未満)<br>※入所施設利用者（20 歳以上）、共同生活援助（グループホーム）利用者を除きます。   | 9,300 円  |
| 一 般 2 | 上記以外<br>※入所施設利用者（20 歳以上）、共同生活援助（グループホーム）利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。 | 37,200 円 |

#### 【基本料金（1日あたり）】

| 区 分             | 料 金      | 負担金額    |
|-----------------|----------|---------|
| 医療型短期入所サービス費（Ⅱ） | 28,640 円 | 2,864 円 |

【加算料金等（1日あたり）】

| 区 分         | 料 金     | 負担金額  |
|-------------|---------|-------|
| 短期利用加算      | 300 円   | 30 円  |
| 食事提供体制加算    | 480 円   | 48 円  |
| 特別重度支援加算（Ⅰ） | 6,100 円 | 610 円 |
| 特別重度支援加算（Ⅱ） | 2,970 円 | 297 円 |
| 特別重度支援加算（Ⅲ） | 1,200 円 | 120 円 |

6. その他の料金について

|    |                                                    |
|----|----------------------------------------------------|
| 食費 | 朝食 1食につき 360 円<br>昼食 1食につき 540 円<br>夕食 1食につき 540 円 |
|----|----------------------------------------------------|

7. 料金の支払いについて

利用者負担額及びその他の料金は、短期入所終了日に請求致します。病院窓口（1階会計窓口）にてお支払いください。（料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

8. サービス利用に当たっての留意事項

- （1） 利用者の指定短期入所中の日程については原則として療養病棟入院患者と同じ対応を行います。
- （2） 利用者が病気等の場合は、指定短期入所のサービスの提供を拒否することがあります。

9. 虐待の防止及び早期発見並びに虐待があった場合の対応について

事業所は、利用者の人権擁護、虐待防止等のために、下記の対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。〔担当者：高見優男〕
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 成年後見人制度の利用を支援します。
- 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。
- ⑤ 虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに関係機関へ通報するとともにその調査に協力を行います。

10. 個人情報の保護について

- （1） 事業所及び従業者は、サービス提供をする上で業務上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。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においても継続します。
- （2） 事業所は、従業者に業務上知り得た利用者また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、その秘密を保持すべき必要な措置を講じます。
- （3） 事業所は、利用者またはその家族から当該利用者に係る事業の提供に関する記録の開示を求められた場合は、当該利用者の不利益にならない範囲において可能な限り開示するものとします。
- （4） 円滑なサービスを提供するために、サービス担当者会議や、他の障害福祉サービス事業者等に利用者の個人情報を提供する場合は、必要最小限の情報とし、必要な範囲を超えて取り扱うことはありません。

#### 1 1. 事故発生時及び緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告し、また利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

#### 1 2. 心身の状況の把握

指定短期入所の提供にあたっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

#### 1 3. 連絡調整に対する協力

事業者は、その他障害福祉サービス等の利用について市町村または相談支援事業が行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

#### 1 4. 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定短期入所の提供にあたり、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

#### 1 5. 苦情解決の体制及び手順

提供した指定短期入所に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しています。

|         |                                      |
|---------|--------------------------------------|
| 【事業所窓口】 | 井原市立井原市民病院                           |
| 担 当 者   | 事 務 部 長：津組 勇一郎<br>地域連携室：杉田 真由美       |
| 連 絡 先   | TEL 0866-62-1133<br>FAX 0866-62-1275 |
| 受付日時    | 月～金曜日 8:30～17:15                     |

その他相談窓口

|          |                             |
|----------|-----------------------------|
| 【市町村窓口】  | 井原市役所 福祉課 障害福祉係             |
| 連 絡 先    | TEL 0866-62-9518            |
| 【公的団体窓口】 | 岡山県運営適正化委員会                 |
| 住 所      | 岡山市北区南方二丁目 13-1 きらめきプラザ 1 階 |
| 連 絡 先    | TEL・FAX 086-226-9400        |
| 受付日時     | 月～金曜日 9:00～17:00            |

#### 1 6. 第三者評価の実施状況

実 施 あり  
実 施 日 令和 2 年 6 月 5 日  
評 価 機 関 公益財団法人日本医療機能評価機構  
結果の開示 あり

令和 年 月 日

短期入所の提供開始にあたり本書面に基づいて、上記内容について説明を行いました。

事業者 井原市病院事業管理者

齋藤 信也

事業所 所在地 岡山県井原市井原町 1 1 8 6 番地

名 称 井原市立井原市民病院

(短期入所事業)

説明者職氏名

私は、本書面により、事業者から短期入所事業について説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

代理人等

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続 柄 ( \_\_\_\_\_ )

代理人等

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続 柄 ( \_\_\_\_\_ )

注) 短期入所サービス利用契約における、サービス利用の際の留意事項を含む。