短期入所事業所　雑司谷

（福祉型短期入所サービス）

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 敬心福祉会　池袋敬心苑

短期入所事業所　雑司谷　重要事項説明書

当事業では、ご利用者への短期入所サービスを提供します。当サービスのご利用は、原則として介護給付の支給決定を受けた方が対象となります。

1. サービスを提供する事業者

事業主体（法人名）	社会福祉法人 敬心福祉会
設立年月日	平成 8 年 2 月 15 日
代表者	理事長　小林 光俊
法人所在地	〒157-0064　東京都世田谷区給田 5-9-5
電話番号	03-3307-1165
FAX 番号	03-3307-1140

2. 事業所の概要

事業所名	短期入所事業所　雑司谷
事業所の所在地	豊島区南池袋 3-7-8
事業所番号	東京都 1311600017 号
代表者	施設長　　齋藤 隆弘
サービス管理責任者	統括主任　渡邊　功
電話番号	03-5958-1176
FAX 番号	03-5958-1210
サービス提供地域	豊島区内
主たる対象者	身体障害者
建物の構造	鉄骨鉄筋コンクリート造　地上 2 階の一部分
建物の延べ床面積	479.90 ㎡

併設事業の種類	事　業　名　称
認知症対応型通所介護	デイホーム南池袋
介護予防認知症対応型通所介護	
介護予防・日常生活支援総合事業	
特別養護老人ホーム	池袋敬心苑
併設型短期入所生活介護（含介護予防）	
障害者支援施設	雑司谷
地域活動支援センター	雑司谷デイサポートセンター
居宅介護支援事業	ふくろうの杜介護保険サービス
地域包括支援センター（豊島区委託）	ふくろうの杜高齢者総合相談センター

3. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 居室等

種　　類	内　　容
居室（1 人部屋）	11 室（1 室は短期入所）
浴室	特殊浴槽及び中間浴槽
相談室	1 室
医務室	1 室
スタッフステーション	1 室
食堂	1 室
機能訓練室	1 室
事務室（1 階）	1 室

※ 各居室には洗面台とトイレが完備されています。

(2) 施設の定員

障害者支援施設	定員 10 名	短期入所	定員 1 名

(3) 職員体制

職　種	員数	常勤		非常勤		常勤換算
		専従	兼任	専従	兼任	
施設長	1		1			0.2
サービス管理責任者	1	1				1.0
配置医師				1		0.1
生活支援員	3		7		1	7.0
看護職員		1				1.0
作業療法士				1		0.3
管理栄養士		1				1.0

※ 当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職員を配置しています（入所施設と兼務）。

(4) 職員の勤務体制

職　種	勤務体制
施設長	日勤勤務　08：30～17：30
サービス管理責任者	日勤勤務　08：30～17：30
生活支援員	日勤勤務　08：30～17：30 早番勤務　07：00～16：00 遅番勤務　10：00～19：00　/　12：00～21：00 夜勤勤務　16：30～09：30
配置医師	非常勤
看護職員	日勤勤務　08：30～17：30（休日夜間も緊急対応）
管理栄養士	日勤勤務　08：30～17：30
宿直（外部委託）	夜勤勤務　17：30～08：30

4. サービス提供の内容

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護給付費対象のサービス

① 日常生活の支援

ⅰ）生活支援計画

・ご利用者やご家族の希望を考慮して生活支援計画の原案を作成します。この原案について生活支援会議を開催し協議の上、生活支援計画を作成します。生活支援計画書は、ご利用者または代理人への説明及び同意を得て交付致します。

ⅱ）居室の提供

・個室（トイレ付き、全室冷暖房完備）をご用意しています。
・床頭台、介護用ベッド、洋服収納タンスを備え付けています。
・居室は、退所時に原状回復をお願いします。
（退所時には、全ての荷物のお引き取りをお願い致します）

ⅲ）食事の提供（食事の提供に要する費用は別途いただきます）

（時間）

・朝食　　7：45～ 8：30
・昼食　　12：00～13：00
・おやつ　　15：00
・夕食　　18：00～19：00

（提供場所）

・原則、食堂での提供となります。ただし、体調不良の場合はこの限りではありません。尚、外出等で延食をご希望された場合、食事提供開始時間から 2 時間以上経過した場合は、衛生管理上食事の提供が出来ませんので予めご了承願います。

（食事形態）

・常食、刻み食、極刻み食、ミキサー食の食事を提供致します。

（病態食）

・糖尿食（カロリー制限食)、減塩食等の食事を提供致します。

ⅳ）入　浴

・入浴は、1 週間のご利用につき 2 回ご利用頂けます。
ご利用者のご希望等を伺った上、個々の身体状況に応じて下記の浴槽で入浴して頂けます。

（浴槽タイプ）
・中間浴槽・特殊浴槽

（入浴日）
・男性：火曜日・金曜日
・女性：月曜日・木曜日

※ 入浴が困難な場合には清拭や衣類の交換などの代替サービスとなります。

ⅴ）排　泄
・障害の状況や身体の状況により適切な方法で、トイレへの誘導、オムツの交換等を行います。

ⅵ）介　護
・生活支援計画等に沿って下記の個別ケアを行います。
・食事等の介助・入浴介助・衣類の交換・体位交換・シーツ交換・施設内の移動・排泄介助（随時個別対応を基本とし、トイレへの誘導、オムツ交換等を行い、紙オムツを個々の状態に応じて使用します。）

ⅶ）洗　濯
・普段着、寝巻き、下着等を施設内の大型洗濯機・大型乾燥機を使用して洗濯し、お部屋までお届けします。尚、当施設では、衛生管理上の観点から消毒を行っておりますので、衣類によっては変色する場合があります。また、消耗した衣類や汚染でひどくなったもの（血液・嘔吐物・汚物等）は衛生管理上破棄する場合がありますので予めご了承願います。
※ 当施設の洗濯は、クリーニング専門ではありませんので、衣類には、必ず記名をお願い致します。また、クリーニング専門店での洗濯が好ましい衣類については、当施設で対応できませんのでご了承願います。

ⅷ）行　事
・各種季節行事をはじめ外出行事を行います。また、ご家族も参加できる行事もご用意しています（別途、ご連絡致します)。
尚、行事内容によっては、一部自己負担頂く場合がございます。

② 医療・健康管理
・日中、看護師が常駐し健康管理や薬の管理を行います。

③ 社会的活動の支援
ⅰ）機能訓練
・作業療法士（または、理学療法士）による集団プログラムの実施を致します。また、必要に応じて個別指導を行います。

・個人のご希望で行う作業療法については、一部材料費が生じる場合があります。

ⅱ）余暇活動

・音楽療法士によるミュージックセラピーや自由参加のレクリエーションプログラム等があります。

ⅲ）その他

・併設の「池袋敬心苑」「デイホーム南池袋」との交流に努めます。

④ 緊急時の対応及び当施設の協力医療機関

当施設では、ご利用者の体調不良による緊急時の対応として、次の通り対応致します。

・ご利用者に急変があった場合は、施設は、原則、かかりつけ医や過去に受診歴のある救急指定を受けた医療機関へ救急搬送致します。ただし医療機関側の事情で受入困難な場合は、救急隊の判断による医療機関（協力医療機関を含む）へ搬送を致します。
・救急搬送となった際は、あらかじめ届出のある連絡先にご連絡致しますので、すみやかに救急搬送先医療機関までお越し下さい。
・搬送先医療機関で入院となった場合、差額ベッド代（個室等）のかかる病室に入院となる場合があります。施設では、救命を第一に対応させて頂きますので予めご了承下さい。緊急連絡先に変更等が生じた場合は、職員までご連絡ください。

※ 当施設の協力医療機関

医療機関名	一心病院
所在地	〒171-0004　東京都豊島区北大塚 1-22-7
TEL 番号	03-3918-1215
FAX 番号	03-3918-1224

⑤ 入院となった場合の取扱いについて

入院中は、各医療機関の指示に従い入院時の各種手続きをお願い致します。尚、入院となった場合は、その日をもって短期入所サービスは終了となり退所となります。

(2) ご利用料金の全額をご利用者に負担頂くサービス
(介護給付費対象外のサービス)

① 特別なサービスの提供とこれに伴う費用
② 介護給付費から支給されない日常生活上の諸費用

5. ご利用料金とお支払い方法

(1) 介護給付費対象サービスに関するご利用者負担額　（日額）

介護給付費対象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、ご利用者は、ご利用者負担分としてサービスご利用料金の1割の額を事業者にお支払い頂きます（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。

① 基本部分

ⅰ）福祉型短期入所サービス費Ⅰ（1日あたり）

区分	単位	単位単価	給付額	自己負担額
区分 6	923 単位	11.20 円	10,337 円	1,033 円
区分 5	784 単位	11.20 円	8,780 円	878 円
区分 4	648 単位	11.20 円	7,257 円	725 円
区分 3	583 単位	11.20 円	6,529 円	652 円
区分 2	509 単位	11.20 円	5,700 円	570 円
区分 1	509 単位	11.20 円	5,700 円	570 円

ⅱ）福祉型短期入所サービス費Ⅱ（1日あたり）

区分	単位	単位単価	給付額	自己負担額
区分 6	602 単位	11.20 円	6,742 円	674 円
区分 5	527 単位	11.20 円	5,902 円	590 円
区分 4	318 単位	11.20 円	3,561 円	356 円
区分 3	240 単位	11.20 円	2,688 円	268 円
区分 2	173 単位	11.20 円	1,937 円	193 円
区分 1	173 単位	11.20 円	1,937 円	193 円

※ 福祉型短期入所サービス費Ⅱは、日中活動を含まない短時間利用に適用されます。

② 加算（対象者のみ）

加算項目	単位	単位単価	給付額	自己負担額
低所得者の食事 提供体制加算（1日）	48 単位	11.20 円	537 円	53 円
短期利用加算（1日）	30 単位	11.20 円	336 円	33 円
負担上限額管理加算	150 単位	11.20 円	1,680 円	168 円
栄養士配置加算	22 単位	11.20 円	246 円	24 円
常勤看護職員等配置加算	10 単位	11.20 円	112 円	11 円
福祉・介護職員処遇改善加算	所定単位（上記区分毎のサービス費＋短期利用加算等）×193/1000			

※ 短期利用加算は、ご利用を開始日から起算して 30 日以内の期間について 1 日あたり 30 単位を算定します。
※ ご利用者負担額合計額の管理を行った場合について、1 月につき 150 単位を算定します。

③ 月額負担上限額

区分	世帯の収入状況	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で、3 人世帯で障害者基礎年金 1 級の場合、収入が概ね 300 万円以下の世帯	0 円
一般・1	市町村民税課税世帯で、収入が概ね 600 万円以下の世帯	9,300 円
一般・2	市町村民税課税世帯で上記以外	37,200 円

※ 月ごとのご利用者負担には上限があります
障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の 4 区分の月額負担上限額が設定され、ひと月にご利用になっ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。

(2) ご利用料金の全額をご利用者に負担頂くサービス
（介護給付費対象外のサービス）

① 食　費（1 日 1,490 円）※入・退所日は食事数にて計算致します

朝　食	昼食（おやつ代含む）	夕　食
300 円	650 円	540 円

但し、世帯の収入に応じて（生活保護、低所得 1、低所得 2 の場合）、1 日につき、48 単位の食事提供体制加算があります。

※ 食費計算の例

例 1）3 食、提供した場合	1,490 円－537 円＝953 円
例 2）朝食と昼食を提供した場合	950 円－537 円＝413 円
例 3）昼食と夕食を提供した場合	1,190 円－537 円＝653 円

② その他

項　目	単位	金　額
おむつ代（紙おむつ・紙パンツ）（※1）	1 枚	100 円
おむつ代（尿取りパット）（※1）	1 枚	20 円
光熱水費	1 日	328 円
預り金等管理費	1 日	50 円
創作的活動に要する費用		実　費
外出交通費（公共交通機関）（※2）		実　費
外出交通費（施設所有車両）（※2）	1km	50 円
各種書類等のコピー代（モノクロ）	1 枚	10 円
各種書類等のコピー代（カラー）	1 枚	50 円
証明書等の発行費用	1 通	200 円
テレビの貸し出し	1 日	100 円
手紙・荷札等代筆サービス代	1 枚	200 円
クリーニング代（※3）		実　費
医療消耗品（※4）		実　費
理美容・訪問理美容店（※5）		実　費
嗜好品及び日用品費		実　費

※1　基本的にはご持参して頂きます
※2　ご利用者の希望による外出等にかかる交通費
※3　ご希望による外部クリーニング業者に依頼の場合
※4　ご利用者が個人的・日常的に使用する医療用衛生材料。ガーゼ、フィルム、カテーテル等など。(インフルエンザワクチン等の予防接種も含む)
※5　カット・パーマ等により料金は異なります

③ キャンセル料

利用の中止につきましてご利用開始日の前日午後 5 時 00 分までにお申し出のない場合は、キャンセル料として下記の料金をお支払い頂きます。
ただし、ご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。

ご利用開始日の前日午後 5 時までのキャンセル	無　料
上記時間以降のキャンセル	利用者負担相当額

④ ご利用料金のお支払いについて

ご利用料金のお支払いについては、請求書は月末締め、翌月 25 日までに郵送にてご通知します。当事業所が指定する金融機関に口座をお持ちの方は末日にご指定口座より引き落としさせて頂きます。口座をお持ちでない方は末日までに当事業所指定する金融機関の口座にお振込みをお願い致します。

6. 入・退所の手続き

(1) 入所手続き

サービス内容をご確認の上、入所手続きをしてください。

(2) 退所の希望の手続き

ご利用者及びご家族の希望で途中退所を希望される場合は、希望する日の前日までに職員までお申し出下さい。

なお、退所時はご利用者の所有物を全てお持ち帰りください。

7. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

障害者支援施設が併設する小規模施設としての特性を活かしながら、地域に住む障害者が可能な限り地域での生活が維持できるよう、一時的に施設に入所して、主介護者の身体および精神的負担の軽減を図ります。

(2) サービスご利用にあたっての留意事項

① ご面会時間

毎日午前 9：00　～　午後 8：00 まで

それ以外の時間帯でご面会を希望される場合は、事前にご連絡をお願いします。

② 外出について

ご利用中に外出する場合は、なるべく事前に所定の用紙にご記入頂き届け出を行ってください。

(3) 飲酒、喫煙

喫煙は、決められた場所でお願い致します。全館禁煙です。受動喫煙防止の観点から、原則ご自身で対応可能な場合とさせて頂きます。飲酒は禁止とさせて頂いております。

(4) 持ち込み品

下記の物品の持ち込みは、禁止しております。

・刃物（ナイフ、包丁類）　・その他、施設長が危険と判断した物品

8. 非常災害対策

防災時の対応	消防計画に基づく
防災設備	スプリンクラー、消火器、補助散水栓、非常階段 非常放送設備、非常警報機
防災訓練	年 2 回以上（春、秋に実施）
防火管理者・防災管理者	施設長　齋藤 隆弘

9. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合、あらかじめ届出のある緊急連絡先に速やかに連絡しご報告致します。また、事故やご利用者の状況により医療機関への受診等の対応を行います。

尚、緊急性の高い場合は、「4.（1）④緊急時の対応及び当施設の協力医療機関」に記載しているとおり対応致します。

10. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に損害を及ぼした場合、事業者はその損害を賠償します。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失等が認められる場合には、損害賠償責任を減じる場合があります。

11. サービス内容に関する相談・苦情

（1）施設内の苦情相談窓口

担当者	サービス管理責任者　渡邊　功
連絡先	03-5958-1176

（2）「声の箱」の設置

2 階掲示板横に設置しています。

書面によるご意見はこちらにお願い致します。

（3）第三者委員の設置

当施設では、中立・公正性を目的に第三者委員を設置しており、ご意見を第三者委員に直接申し出ることもできます。施設内に掲示しておりますのでご覧下さい。

第三者委員	相澤 和彦　/　唐澤 江里子

4) 施設外の苦情相談窓口

① 豊島区

豊島区障害福祉課 身体障害者支援第一・第二グループ	住　　所　豊島区南池袋 2-45-1 電　　話　03-3981-2141 03-4566-2442 受付時間　月曜日～金曜日　8:30～17:15
豊島区東部障害支援センター	住　　所　豊島区南大塚 2-36-2 電　　話　03-3946-2511 受付時間　月曜日～金曜日　8:30～17:15
豊島区西部障害支援センター	住　　所　豊島区千早 2-39-16 電　　話　03-3974-5531 受付時間　月曜日～金曜日　8:30～17:15

② 江戸川区

江戸川区障害福祉課 身体障害者相談係	住　　所　江戸川区中央 1-4-1 電　　話　03-5662-0052 受付時間　月曜日～金曜日　8:30～17:00

③ 板橋区

板橋区保健福祉オンブズマン制度　相談窓口	住　　所　板橋区板橋 2-66-1 本庁舎 8 階 15 番窓口 電　　話　03-3579-2890 受付時間　月曜日～金曜日　8:30～17:00

④ 東京都

東京都国民健康保険団体連合会	住　　所　千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階 電　　話　03-6238-0177 受付時間　9:00～17:00　土日祝除く
東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	住　　所　千代田区神田駿河台 1-8-11 東京 YWCA 会館 3 階 電　　話　03-5283-7020 受付時間　月曜日～金曜日　9:00～17:00

私は、福祉型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。

説明日	令和　　年　　月　　日

説明者

事業者名　社会福祉法人 敬心福祉会　福祉型短期入所サービス　雑司谷
住　所　〒171-0022　東京都豊島区南池袋 3 丁目 7 番地 8 号

代表者氏名　施設長　　齋　藤　隆　弘　　㊞

説明者氏名　サービス管理責任者
統括主任　渡　邊　　功　　㊞

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、福祉型短期入所サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者

住　所
氏　名　　㊞

（代筆：　　）

代理人　（または身元引受人）

住　所
氏　名　　㊞

（ご利用者との続柄：　　）