

# 医療型短期入所サービス（坂の上在宅医療支援医院）

## 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、医療法人社団 心 坂の上在宅医療支援医院（以下「事業所」という。）とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1 短期入所サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人社団 心
代表者氏名	小野 宏志
本社所在地 （連絡先）	浜松市中央区小豆餅4丁目4-20 電話：053-416-1640 ファックス番号：053-416-1648
設立年月日	平成18年 12月 12日

### 2 サービス提供を担当する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	坂の上在宅医療支援医院
サービスの 主たる対象者	身体障害者（肢体不自由・視覚・聴覚言語・内部障害） 障害児 ・ 難病等対象者
事業所番号	短期入所 2217273719号（令和8年2月1日指定）
事業所所在地	浜松市中央区幸4丁目36-2
連絡先	電話：053-416-2014 ファックス番号：053-525-7110
事業所の通常の 事業実施地域	浜松市および周辺市町
実施方式	空床利用型 送迎サービス提供なし
利用定員	有床診療所の定員19名以内
開設年月日	平成26年2月1日 坂の上在宅医療支援医院開設

#### (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する指定短期入所の事業の適切な運営を確保するために必要な人員及び運営に関する事項を定め、利用者に対する適切なサービスを提供することを目的とする。
運営方針	・ 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、入浴・排泄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う。 ・ 利用者又は障害児の保護者の意思及び人格を尊重し、常に利用者又は障害児の保護者の立場になってサービス提供を行う。

	・利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずる。
--	--

### 3 サービス提供を行う施設・設備等について

#### (1) 施設

構 造	鉄筋コンクリート構造
敷 地 面 積	7,337.54 m <sup>2</sup>
延 床 面 積	1,070.76 m <sup>2</sup>

#### (2) 主な設備

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
居 室	12 室	多床室：2 室、2 人部屋：1 室、個室：9 室
食 堂	1 室	
浴 室	2 室	
洗 面 所	2 か所	
便 所	7 か所	地下1階4か所、1階3か所（ウォシュレット設備あり）
相 談 室	1 室	
多 目 的 室	1 室	

### 4 サービス提供を行う職員体制

#### (1) 職務の内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者 ( 医 師 )	従業者及び業務の管理その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に法令を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
看 護 職 員	有床診療所業務と兼務し医療型短期入所の提供にあたる。
看 護 助 手	有床診療所業務と兼務し医療型短期入所の提供にあたる。
栄 養 士	有床診療所業務と兼務し栄養管理を行う。
事 務 職 員	必要な事務処理を行う。

#### (2) 職員の配置状況 R8.4.1 現在

職 種	員 数	常 勤		非 常 勤		常 勤 換 算	備 考
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管 理 者	1 名		1 名			1 名	
看 護 職 員	13 名	9 名		4 名		12 名	

看護助手	8名	7名		1名		7.6名	
管理栄養士	1名	1名				1名	
事務職員	3名	3名				3名	

(3) 勤務体制

職種	勤務体制
管理者	8:30~17:30
看護職員	8:30~17:30、10:00~19:00、17:00~9:00
看護助手	7:00~16:00、8:30~17:30、17:00~9:00
管理栄養士	8:30~17:30
事務職員	8:30~17:30

5 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食事の提供	希望により、以下の時間に食事の提供をします。 食事時間 朝食7:00 昼食12:00 夕食18:00 年齢と障がいの特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。
入浴又は清拭	入浴について必要に応じて介助や確認を行います。利用者の心身の状況により、入浴が困難な場合には清拭を行うなど適切な方法で実施します
身体等の介護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。 ・排泄 必要に応じて介助や確認を行います。 ・睡眠 夜間も看護師が定期的に巡回し、睡眠状態を把握します。 ・着脱衣 必要に応じて介助、確認します。 ・整容 毎食後の歯磨き援助、介助、確認。洗面の援助、介助、確認等個性を尊重した適切な整容を援助します。 生活のリズムを整えるような支援をします。
生活相談	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。
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、記録を行い健康保持のための適切な支援を行います。

(2) 提供するサービスの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（別表）による利用料が発生します。利用者負担は、原則利用料の1割となっていますが、所得に応じて市町村が定めた利用者負担上限額を上限としています。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。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

【別表】

① 利用料金

区 分	基 本 報 酬	備 考
医療型短期入所 サービス費(Ⅱ)	2,864 単位/日	宿泊を伴う 場合
医療型短期入所 サービス費(Ⅲ)	1,826 単位/日	
医療型特定短期入所サービス費(Ⅱ)	2,735 単位/日	宿泊を伴わ ない場合 (日帰り)
医療型特定短期入所サービス費(Ⅲ)	1,723 単位/日	
医療型特定短期入所サービス費(Ⅴ)	2,020 単位/日	短期入所を利用した日において、他の日中活動系サービスを利用し、日中の時間帯を除くサービスを提供する場合
医療型特定短期入所サービス費(Ⅵ)	1,328 単位/日	

② 加算項目

ア 事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

加 算 項 目	加算単位数	内 容
常勤看護職員等配置加算	4 単位/日	看護職員を常勤換算方法で1人以上配置している場合、利用1日につき加算されます。

イ 事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

加 算 項 目	加 算 単 位	内 容
短期利用加算	30 単位/日	サービス利用の初期段階（開始から30日間）において、利用1日につき加算されます。
利用者負担上限額管理加算	150 単位	事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合、利用1月につき加算されます。
食事提供体制加算	48 単位	収入が一定以下の利用者に対して、栄養面での適切な配慮をしたうえで食事を提供した場合、利用1日につき加算されます。
緊急短期入所受入加算	500 単位	緊急利用を受け入れた場合に、当該緊急利用者に対して初日から7日を限度に、利用1日につき加算されます。
定員超過特例加算	50 単位	介護者の急病等の緊急時において、定員を超えて受け入れた場合、利用1日につき加算されます。
特別重度支援加算(Ⅰ)	610 単位	医療ニーズの高い障がい児・者に対する計画的な医学的管理や療養上必要な措置を行った場合、利用1日につき加算されます。(超重症児・者)

特別重度支援加算 (Ⅱ)	297 単位	医療ニーズの高い障がい児・者に対する計画的な医学的管理や療養上必要な措置を行った場合、利用 1 日につき加算されます。(準超重症児・者)
特別重度支援加算 (Ⅲ)	120 単位	医療ニーズの高い障がい児・者に対する計画的な医学的管理や療養上必要な措置を行った場合、利用 1 日につき加算されます。(超重症児・者又は準超重症児・者以外の医療ニーズが高い障害児・者)
医療型短期入所 受入前支援加算 (Ⅰ)	1,000 単位	医療型短期入所サービスの利用を希望する医療的ケア児者に対して、利用開始前に医療的ケアの手技等を確認した上で、新たに受け入れた場合、利用開始日に加算されます。 (居宅を訪問)
医療型短期入所 受入前支援加算 (Ⅰ)	500 単位	医療型短期入所サービスの利用を希望する医療的ケア児者に対して、利用開始前に医療的ケアの手技等を確認した上で、新たに受け入れた場合、利用開始日に加算されます。 (テレビ電話等を活用)

## 6 その他の費用について

内 容	料 金
食事の提供に係る費用	朝食：1食につき 695 円 (うち食材料費 385 円)
	昼食：1食につき 870 円 (うち食材料費 385 円)
	夕食：1食につき 870 円 (うち食材料費 385 円)
居室に係る光熱水費	440 円/日
日用品費の実費	実費相当額
その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものの実費	実費相当額

## 7 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月25日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

(ア) 現金支払い

(イ) 利用者指定口座からの自動振替

(ウ) 事業者指定口座への振り込み

お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。

また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

## 8 サービスの提供にあたっての留意事項

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

## 9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、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。

虐待防止に関する担当者	看護課長およびその上席
-------------	-------------

② 苦情解決体制を整備しています。

③ 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。

④ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

## 10 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

- 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で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。
- 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。
- 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又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旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

## ② 個人情報の保護について

- 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。
- 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

## 11 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は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

### 【主治医】

医療機関名	
所在地	
電話番号	
主治医氏名	

### 【緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	

## 12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する短期入所の提供により事故が発生した場合は、県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する短期入所の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 13 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める非常災害計画により対応いたします。
平時の訓練	別に定める非常災害計画に則り、避難訓練を年2回実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災報知機 有</li> <li>・ガス漏れ報知器 有</li> <li>・非常用電源 有</li> <li>・室内防火栓 有</li> <li>・カーテン等は防災機能のある物を使用しています。</li> <li>・震災に備えての備蓄（食糧・飲料水3日分） （その他、拡声器・ランタン・懐中電灯等）</li> </ul>
消防計画	消防署への届出日： 2022年10月1日 防災管理者： 大隅 麻紀子

## 14 苦情解決の体制及び手順

### (1) 事業所の苦情・相談受付窓口

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。

本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

事業者の窓口	窓口担当者	看護課長とその上席
	苦情解決責任者	院長
	受付日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日を除く。
	受付時間	午前8:30～午後17:30まで
	電話番号	053-416-2014
	FAX番号	053-525-7110

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関または静岡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。

市町村の窓口	所在地	浜松市中央区元城町103-2
	受付担当課	障害保健福祉課
	電話番号	053-457-2860
	FAX番号	053-457-2630
静岡県社会協会 福祉サービス運 営適正化委員会 事務局	所在地	静岡市葵区駿府町1-70
	実施機関	静岡県社会福祉協議会
	受付日	毎週月曜日から金曜日
	受付時間	午前9:00～午後17:00まで
	電話番号	054-653-0840

15 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

感染症対策	事業所利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用はできません。
設備・器具の利用	事業所内の設備、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が生じた場合、賠償していただくことがあります。
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事業所に持ち込まないようお願いします。
喫煙	建物内および敷地内、全面禁煙。
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。

16 第三者評価の実施状況について

本事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無	あり・なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

17 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年 月 日
-----------------	-------

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

短期入所利用にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	静岡県浜松市中央区小豆餅4丁目4-20	
	法人名	医療法人社団 心	
	代表者名	理事長 小野 宏志	印
	事業所名	坂の上在宅医療支援医院	
	説明者氏名		

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所		
	氏名		印

利用者は、身体の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上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代理人	住所		
	氏名		印