

医療型短期入所事業所 博愛苑

短期入所利用契約書

第1条(契約の目的)

医療型短期入所事業所 博愛苑(以下「当施設」という。)は、利用者に対し、障害者総合支援法の趣旨に従い、利用者が可能な限りその地域における生活が継続できるよう、短期的な施設利用を提供して、日常生活の援助、日中活動支援等を行う事を目的とした利用者及び利用者を扶養する者(代理人を含む)(以下「利用者代理人」という。)は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約の目的とします。

第2条(適用期間)

- 1 この契約は、医療型短期入所利用に同意し本契約書を締結した時から効力を有します。ただし、利用者代理人に変更があった場合は、新たに同意を得て再契約します。
- 2 利用者は、第3条から第4条に基づく契約の解除、または終了の意向がない限り、この契約に定めるところに従い当施設が提供するサービスを利用できるものとします。
- 3 介護保険関連法令の改正により利用料金等が変更になった場合、契約書・重要事項説明書は取り交わさず別紙資料にて説明し、同意を取り交わすこととします。

第3条(利用者からの解除)

利用者及び利用者代理人は、当施設に対し、利用の中止の意思を伝えることにより、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

第4条(当施設からの解除)

当施設は、利用者及び利用者代理人に対し、次に掲げる場合において、本契約に基づくサービス利用を解除・終了することができます。

- 1 利用者及び利用者代理人が、本契約に定める利用料金を3ヶ月以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合。
- 2 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設において適切なサービスの提供を超えると判断された場合。
- 3 利用者の行動が、本人または他の利用者および職員の、生命または身体に重大な影響を及ぼすおそれがあり、当施設が十分な対応を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 4 利用者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺するおそれが極めて高く、当施設が十分な対応を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 5 利用者に犯罪行為、その他重大な秩序破壊行為、禁止行為があったとき。
- 6 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由によりサービスの利用が適切に行われないと判断されたとき。
- 7 利用者代理人がこの契約を果せなくなったとき

第5条(利用料金)

- 1 利用者及び利用者代理人は、連帯して、当施設に対し、本契約に基づくサービスの対価として、料金説明書に記載された利用単位をもとに計算された月ごとの合計利用金額ならびに、提供に伴い個別に要した実費の合計金額を支払う義務があります。
- 2 当施設は、利用者及び利用者代理人に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、利用者及び利用者代理人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の25日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- 3 当施設は、利用者及び利用者代理人から、第1項に定める利用料金の支払いを受けた時は、利用者及び利用者代理人に対し領収書を発行します。

第6条(記録)

- 1 当施設は、利用者の医療型短型入所のサービス提供に関する記録を作成し、本契約に基づくサービスの提供に係る保険給付支払の日から5年間保管するものとします。
- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、利用者代理人その他の者に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

第7条(身体の拘束等)

当施設は、利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

第8条(個人情報の保護)

- 1 当施設とその職員は、サービスを提供するうえで知り得た利用者やその家族の情報を正当な理由なく第三者に開示することはありません。なお、この守秘義務は、当施設をその職員が職を辞した場合も同様です。(当施設が職員と締結する雇用契約書にも同様のことを記載しています。)但し、以下の各号を除きます。
 - ① 障害者総合支援法に定められた障害福祉サービスの利用のための市町村、障害者福祉サービス提供事業所等への情報提供。
 - ② 適切な治療のための医療機関等への情報提供
- 2 前項各号に掲げる以外で、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を得るものとします。
- 3 前2項に掲げる事項は、契約終了後も同様の取扱いとします。

第9条(緊急時の対応)

- 1 当施設は、利用者に対し、当施設の医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の医療機関での診療を依頼することがあります。
- 2 当施設は、利用者に対し、当施設における医療型短期入所での対応が困難な状態、または専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2項のほか、サービス提供時間中に利用者の心身状態等が急変した場合、当施設は利用者及び利用者代理人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

第10条(苦情解決及び虐待防止の為の措置)

- 1 虐待を見かけた場合には、職員または苦情相談窓口にご相談下さい
- 2 当施設は利用者からのサービスに関する要望、苦情等に対する窓口を設置し、迅速且つ適切に対応します
- 3 当施設は利用者が苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません

第11条(賠償責任)

- 1 当施設はサービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び利用者代理人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

第12条(利用者代理人)

- 1 利用者は、自らの判断による本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じるときは、あらかじめ選任した代理人をもって行わせるものとします。
- 2 利用者代理人をなんらかの事情で変更されたとき、あるいは成年後見制度により後見人等が決定したときは契約を解除するか再契約をおこなうものとします。

第13条(契約外事項)

この契約に定められていない事項は、諸法令の定めるところにより、利用者又は利用者代理人と当施設との協議により解決するものとします。

第14条(協議事項)

この契約に関して争いが生じた場合は、第1条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議した上で解決するものとします。

第15条(裁判所轄)

この契約に関する紛争の訴えは当施設の所在地を所轄する裁判所を管轄裁判所とします

私は医療型短期入所事業所 博愛苑の医療型短期入所を利用するにあたり、「利用契約書、重要事項説明書」の内容に関して担当者による説明を受け、そのすべてに同意し、利用の契約をいたします。なお、上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び利用者代理人、当施設が署名押印のうえ、利用者又は利用者代理人と当施設が1通ずつ保管するものとします。

令和 年 月 日

・利用者(署名・捺印)

(ふりがな)

氏名 _____ 印 _____

住所 _____

電話番号 _____

・利用者代理人(署名・捺印)

(ふりがな)

氏名 _____ 印 (続柄 _____)

住所 _____

電話番号① _____

電話番号② _____

・緊急連絡先

(ふりがな)

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

・施設名

施設名 _____

代表者名 _____

医療型短期入所事業所 博愛苑

短期入所 重要事項説明書

【令和6年11月1日現在】

1. 事業所の目的

医療法人博愛会が設置する医療型短期入所事業所 博愛苑において実施する指定障害福祉サービス事業の短期入所の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、短期入所の円滑な運営管理を図るとともに、利用者及び障害者の保護者の意思及び人格を尊重し、利用者等の立場に立った適切な短期入所の提供を確保します。

2. 事業所の概要

名称	医療型短期入所事業所 博愛苑
開設年月日	平成26年12月1日
施設の所在地	福岡県京都郡苅田町大字提字唐松2781番地
電話番号	093-436-0743
ファックス番号	093-436-6818
代表者名	施設長 山上 悦子
事業所番号	短期入所 4017300296号
サービスの種類	医療型短期入所
サービスの主たる対象者	身体障がい者 知的障がい者 障がい児（児童福祉法に定める障害児） 精神障がい者（18歳未満の者を含む） 難病患者等
事業の目的	利用者が可能な限り、その地域における生活が継続できることを念頭に、医学的管理の下での看護、リハビリ、日常生活の援助、日中活動支援などを行なう事を目的とする
運営方針	1. 看護、リハビリ、医学的管理の下での介護、その他必要な医療ならびに日常生活の援助を行なう事により、生活の質の向上および、利用者の家族の介護負担の軽減を図ります 2. 利用者の意思および、人格を尊重し、常にその方の立場に立ってサービスを提供するように努めます 3. 当施設が、明るく家庭的な雰囲気、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、他のサービス事業者、保健医療機関などサービスを提供するものと密接な連携に努めます
サービス提供地域	京都郡、行橋市、築上郡、豊前市

3. 職員の体制

職種	常勤	非常勤	夜間
医師（管理者）	1		
薬剤師			
看護職員	10	2	1
介護職員	20	5	3
支援相談員	2		
作業療法士・理学療法士	8	1	
管理栄養士	1	1	
介護支援専門員	2		
その他、事務員	2	3	

4. 利用定員

空床利用 ベッド数 100床

5. サービスの内容

①日常生活支援

食事) 朝食8時・昼食12時・夕食18時

入浴) 一般浴、機械浴または心身の状況に応じて清拭/週2回

排泄) 排泄誘導・オムツ交換など心身の状況に応じ自立に向けた適切な支援

更衣) 生活のリズムを整えて更衣を行います

整容) 個性に配慮し適切な整容の援助、週1回シーツ交換を行います。

②保健医療サービス

診察) 必要時は医師の診察を受けます

処置) 必要時は医師の指示による処置を行います

服薬介助) 看護師により服薬を管理し服用を介助します

健康チェック) バイタルサインの測定や一般状態の観察を行います

機能訓練) リハビリテーション・レクリエーション

栄養管理) 心身の状況による適切な栄養摂取と選択メニューなどにより充実した食生活を援助します。

③相談援助サービス

④支援費支給申請の援助/介護保険の申請に関する手続きなどの支援をします

⑤家族との交流

月行事の開催) 施設が実施する行事はご家族の事情の許す限りぜひご参加下さい

⑥ボランティア団体の希望により受け入れ、交流に努めます

6. 協力医療機関など

健康状態の悪化に備えて以下の医療機関と連携をはかっております

機関名称	所在地
医療法人陽明会 小波瀬病院	福岡県京都郡苅田町大字新津 1 5 9 8

7. 施設利用に関する留意事項

○面会時は面会簿に記入の上面会して下さい。面会時間 10:00～19:00

○全館禁煙となっております。禁酒、禁煙をお守り下さい。

○ライター、その他発火の恐れのある物は持ち込まないで下さい。

裁縫道具や果物ナイフなどの刃物類も同様です。必要時は詰所にてお貸しします。

○設備や備品は大切に取扱ってください。

○テレビなどの電化製品、備品を持ち込む時は事前にお申し出下さい

○貴重品は持ち込まないで下さい。当施設では責任を負いません。

○持参物にはすべてに記名し私物管理はご家族でお願いします。

○ご本人の使用に関する事故（破損）については責任を負いかねます

○お互いのプライバシーを尊重し、気持ちよくお過ごし下さい

○状態変化などで医療機関の診察が必要になった際はご家族の付添いをお願いします。

基本的に職員の付添いは行いません。

○利用者代理人 を何らかの事情で変更された時、あるいは本人の後見人がこの契約書とは別に決定した時は再契約が必要となるため早めにご連絡下さい。

8. 非常災害対策

防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓などを設置しています
防災訓練 年2回

9. サービス利用料金と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頂く事になります。

※世帯の所得に応じて4区分の月額負担上限額が設定され、1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。

利用料金の目安は別紙資料（1）のとおりです。

10. お支払い方法について

上限額管理について	<p>短期入所における利用者負担上限額管理とは、複数の事業者によるサービスを利用する利用者について、利用者負担の額が利用者及びその世帯ごとの負担上限額を超えることがないよう事業者ごとの徴収額の管理を行う事です。</p> <p>対象者は市町村で認定され受給者証にその旨を記載して「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」を提出してください。当施設が必要事項を記載してお返ししますので、「受給者証」とともに市町村に償還給付の申請を行うことにより給付を受けることとなります。</p>
利用者負担額その他の費用のお支払い方法について	<p>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10日以降より末日までに下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。利用契約時に確認いたします。</p> <p>(ア)現金支払い (イ)指定口座への振込み</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡しますので、保管をお願いします。</p>

11. サービス提供の記録

- ①指定短期入所の実施ごとに、サービス提供について記録を行います
- ②これらの記録はサービス提供完了の日から5年間保存し、利用者は当施設に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。

12. 事故発生時の対応

利用者の短期入所サービス提供により事故が発生した場合は、管轄の保健福祉環境事務所、市町村、利用者のご家族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サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、当施設が加入する保険適応の範囲内での補償により、その損害を賠償します。ただし、事業者に故意過失がなかったことが証明された場合は、この限りではありません。

13. 苦情の体制、受付について

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ます。（下表に記す「事業者の窓口」のとおり）

<p>【事業者の窓口】 医療型短期入所事業所 博愛苑</p>	<p>所在地 福岡県京都郡苅田町大字提字唐松2781番地 電話番号 093-436-0743 ファックス 093-436-6818 窓口 統括部長 江藤 尚隆 支援相談部主任 羽廣 茂稔 責任者 事務長 正林 久人</p>
<p>【市町村の窓口】 苅田町 福祉課 障害福祉サービス担当</p> <p>利用者の居宅がある市町村の 障害福祉サービス担当部署</p>	<p>所在地 福岡県京都郡苅田町富久町1-19-1 電話番号 093-434-1039 ファックス 093-435-0023</p> <p>()</p>
<p>【公的団体の窓口】 福岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会</p>	<p>所在地 福岡県春日市原町3-1-7 福岡県総合福祉センター クローバープラザ内 電話番号 092-915-3511 ファックス 092-915-3512</p>
<p>福岡県庁 障害者福祉課 指定指導係</p>	<p>所在地 福岡県福岡市博多区東公園7番7号 電話番号 092-643-3312 ファックス 092-643-3304</p>

14. 虐待防止について

当施設における虐待防止対応責任者、虐待防止担当者は下記の通りです。

<p>【事業者の窓口】 医療型短期入所事業所 博愛苑</p>	<p>虐待防止責任者 山上 悦子 担当者 江藤 尚隆</p>
---	------------------------------------

15. 第三者評価について

当施設は第三者評価の実施はありません。

別紙資料 (1)

短期入所料金表

日額 (単位:円)

サービス費	料金
福祉型短期入所サービス費 (I) 区分6	902円
福祉型短期入所サービス費 (I) 区分5	766円
福祉型短期入所サービス費 (I) 区分4	633円
福祉型短期入所サービス費 (I) 区分3	569円
福祉型短期入所サービス費 (I) 区分1・2	497円
福祉型短期入所サービス費 (III) 区分3	766円
福祉型短期入所サービス費 (III) 区分2	601円
福祉型短期入所サービス費 (III) 区分1	497円
医療型短期入所サービス費 (II)	2,703円
短期利用加算	(1日につき) 30円
食事提供体制加算	(1日につき) 48円
栄養士配置加算 (I)	22円
送迎加算 (片道につき)	186円

その他の費用について

項目	料金
①食費	朝食 390円 昼食 540円 夕食 540円
②居室にかかる光熱水費	1日につき377円
③日用品費	200円
④テレビレンタル料 持込	55円