

短期入所サービス重要事項説明書

この重要事項説明書は、医療法人社団星林会 ショートステイ Hug Hug（以下「事業所」という）へ短期入所サービス事業（以下「事業」という）の利用契約を申し込まれた方に対し、当事業所の概要、内容について説明し交付するものです。

1 事業者の概要

開設法人名 医療法人社団星林会
主たる事務所所在地 神奈川県厚木市温水 1016
法人代表者 理事長 片山 文彦
電話番号 046-247-1577

2 事業の目的と運営方針等

事業の種類 短期入所
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基づき重症心身障害者等の生活支援及び医学管理
事業所名 ショートステイ Hug Hug
管理者氏名 理事長 片山 文彦
事業所所在地 神奈川県厚木市温水 1016
電話番号 046-247-1577
事業の運営方針 ・利用者の個々の心身の状況を把握し、必要な医療や健康管理を行います。
・利用者及びそのご家族が当事業所を利用することで安心して過ごすことが出来るように努力します。
指定年月日 令和4年3月28日
入所定員 空床利用
法人が行う他の業務 小児科内科落合医院

福祉サービスに係る第三者評価受審

無し・有り（受審年月日 年 月 日）

評価機関名称

結果開示状況 非開示・開示（ホームページ・県社協）

（自己点検シートの活用 無し・有り（最新点検年月日 年 月 日）

3 主な施設の概要

本体施設名 小児科内科落合医院

総定員 6名

短期入所定員 2名

トイレ 男女別洋式トイレ

車いすトイレ 洋式トイレ

4 職員の配置状況

※配置される職員数に関しては、当事業利用者と施設本体事業の利用者を合算した利用者数に対して必要な基準を満たした職員数を配置しています。

※以下、短期入所を実施する病棟に限って記載しています。

職種：	配置数
管理者（医師）：	1名
看護師（准看護師含む）：	1名以上
一般事務職員：	管理者が必要と認める数

5 主な職員の勤務体制

職種： 勤務体制

医師： 日勤（小児科内科落合医院兼務）

看護師： 日勤 9：00～18：00

その他メディカルスタッフ

事務員： 日勤（小児科内科落合医院兼務）

6 サービスの概要

種類： 内容

食事時間：昼食 11：30 から 12：30

おやつ 10：00 および 15：00

なお、入所中の飲食物は提供しませんのですべてご持参ください。

排泄： 利用者の状況に応じて、適切な排泄援助を行います。

睡眠： お昼寝が確保されるように支援します。

整容： 洗顔、口腔ケア、整髪等個性に配慮し支援します。

医療処置： 個別に必要な医療処置の継続と管理を行います。

服薬管理： 服薬管理を行い、体調の維持に努めます。一日分の薬剤はご持参ください。

7 サービス利用料金

1) 障害福祉サービス費

利用サービス費の 1 割を基準とした利用者負担額を事業者にお支払いいただき、残りは公費を請求します。

- ・負担上限月額 市町村は世帯単位とした所得に応じてそれぞれ上限額を設定します。月単位で障害福祉サービスにかかる負担額は、原則この範囲内になります。

2) 上記 1) 以外の利用料金

- ・光熱水費 一日 100 円
- ・利用にあたり、診療報酬を算定可能とされている一部の処置が必要となった場合、医療保険の適用にて診療費用をご負担いただきます。
- ・利用中に緊急で診療または治療が必要な状況に至った場合、当事業所の医師による外来診療として受診していただく事があります。この場合医療保険の適用にて診療費用をご負担いただきます。

3) 支払方法

- ・前記 1) の自己負担額を除き、退所時に会計窓口でお支払いください。
前記 1) の自己負担額は、負担上限月額の計算等がなされた後に請求します。

8 苦情・相談窓口

- ・担当看護師が主に対応いたします。メール (HugHug2022@outlook.jp) または電話 (046-247-1577) にてご相談ください。

苦情解決体制

- ・上記窓口へ寄せられた苦情は、事実確認と申し立て者の意向を踏まえ施設管理者に報告されます。
- ・報告された内容により、担当者、管理者等必要な職員で解決策を決定します。
- ・決定された解決策の内容を申し立て者に報告します。
- ・苦情の申し立てから改善策の報告までは速やかに行い、決定に時間を要する場合は、その旨を申し立て者に伝えます。
- ・自己点検シートにより自己点検を行っています。

9 個人情報の提供に関する同意等について

サービスの質の向上を目的として行う関係機関とのカンファレンス、サービス担当者会議、または、急な病状の変化による他院受診時には、必要最小限の個人情報を当該関係機関に提供することがありますのでご了承ください。

初回利用時及び、一年以上利用が無かった場合、大きな病状の変化や治療方針、処置内容が変更された場合は、事前に利用予定者の主治医に記載いただいた診断書の提出をお願いします。（診断書は6カ月以内のものを提出してください。）

在宅で訪問看護等の医療系サービスを利用の方は、利用内容や状況のわかる「看護サマリー」等の提出もお願いします。

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、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（保管期間は5年間です。）

10 非常災害対策

非常時の対応：別途定める「ショートステイ Hug Hug 非常災害対策計画書概要」に沿って対応します。

平常時の防災訓練 年2回実施します。

防災設備 自動火災報知機・誘導灯・非常通報装置・消火器

防災管理者 片山紀子

11 短期入所サービス利用の留意事項

1) お申込み

- ・お申し込みは、HPにある「ショートステイ Hug Hug 日帰り入所サービス利用申込書」ご記入のうえ添付しメール (HugHug2022@outlook.jp) ください。
- ・2か月前を目途に予約を受け付けます。
- ・利用者の状況や感染症の流行などにより、予定の居室と異なる場合や、利用の途中で居室を変更する場合があります。
- ・利用者の体調不良時は利用できません。キャンセルや予定の変更は早めにご連絡ください。
- ・当事業所では送迎サービスを行っておりません。入退所の日時を確認の上で必要な方は介護タクシー等の手配をお願いします。

2) 入所時に必要な物

- サービス受給者証 医療保険証 限度額認定証（お持ちの方）
- 各種公費負担医療の受診券・医療証（お持ちの方）
- 当院診察券（お持ちの方） その他必要な証明書類
- 入所期間分の常用薬、頓服薬、外用薬 お薬手帳
- 医療材料（交換用カテーテル、ガーゼ類等必要な方）
- 医療機器（移動用酸素、吸入器、呼吸器等必要な方）
- 経腸栄養剤と必要な物品（必要な方）

□個々に必要と思われるもの

- ・使い慣れた自助具
- ・イヤホン（テレビ等ご利用する方）

*貴重品や危険物は持ち込まないでください。紛失や破損に一切の責任を負いかねます。

3) 入所中のご案内

- ・院内での携帯電話のご使用はご遠慮ください。

4) 急変時等の対応

- ・利用中に体調不良となった場合は、原則、退所いただき「かかりつけ医」の受診をお願いします。但し、状況によりご家族と相談のうえ、当院外来受診や入院への切り替え対応、他院へ救急搬送する場合があります。

令和 年 月 日

(事業者)

指定短期入所サービスの提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明いたしました。

所在地： 神奈川県厚木市温水 1016

名称： 医療法人社団星林会 ショートステイ Hug Hug

説明者： 印

(利用者)

私は、この説明書により指定短期入所サービスに関する重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

利用者住所：

利用者氏名： 印

代理人住所（利用者と異なる場合記載）：

代理人氏名： 印（続柄 ）