

短期入所生活介護

重要事項説明書

社会福祉法人 恵信福社会  
(恵信ロジェ山梨)

## 恵信ロジェ山梨 重要事項説明書

当施設は契約者、利用者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。施設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次の通り説明します。当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人恵信福祉会
- (2) 法人所在地 山梨県山梨市南1335番地
- (3) 電話番号 0553-20-1711
- (4) 代表者氏名 理事長 杉原 初男
- (5) 設立年月日 平成15年7月28日

### 2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 短期入所生活介護事業  
※恵信ロジェ山梨(介護老人福祉施設)に併設されています。
- (2) 施設の名称 恵信ロジェ山梨
- (3) 施設の所在地 山梨県山梨市南1335番地
- (4) 電話番号 0553-20-1711
- (5) 管理者氏名 小俣 俊英
- (6) 開設年月 平成16年11月1日
- (7) 利用定員 20人(併設型10人・空床型10人)
- (8) 通常実施地域 山梨県内全域
- (9) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、すべて個室です。

| 居室・設備の種類 | 室数  | 備考     |
|----------|-----|--------|
| 認知症個室    | 10室 | 2F     |
| 合 計      | 10室 |        |
| 食堂・機能訓練室 | 1ヶ所 |        |
| 浴室       | 1ヶ所 | 1Fデイ兼用 |

※契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、契約者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

### 3. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

| 職種      | 人員    |
|---------|-------|
| 管理者     | 1名    |
| 介護職員    | 21名以上 |
| 生活相談員   | 1名以上  |
| 介護支援専門員 | 1名以上  |
| 看護職員    | 3名以上  |
| 機能訓練指導員 | 1名以上  |
| 医師      | 1名    |
| 管理栄養士   | 1名    |

#### 4. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。施設が提供するサービスについて、(1)利用料金が介護保険から給付される場合、(2)利用料金の全額を契約者にご負担いただく場合があります。

##### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

###### 〈サービスの概要〉

##### ①食事(ただし、食材料費は別途いただきます。)

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食:8時00分～9時00分、昼食:12時00分～13時00分、夕食:18時00分～19時00分

##### ②入浴

入浴または清拭を行います。

寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

##### ③排せつ

排せつの自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### ④機能訓練

利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

##### ⑤その他自立への支援

寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

##### ⑥送迎サービス

ご希望により、ご自宅と施設間の送迎を行います。ただし、交通費として1回につき、184円をご負担いただきます。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞

別紙の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービス利用料金は、利用者の要介護度、負担割合に応じて異なります。)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者のご負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供及び材料費(食費)

利用者に提供する食事の提供及び材料にかかる費用です。

|              |           |
|--------------|-----------|
| 利用者負担第4段階の方  | : 1, 505円 |
| 利用者負担第3段階②の方 | : 1, 300円 |
| 利用者負担第3段階①の方 | : 1, 000円 |
| 利用者負担第2段階の方  | : 600円    |
| 利用者負担第1段階の方  | : 300円    |

② 理髪・美容

理髪・美容サービス

月に1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪)、美容サービス(調髪、パーマ、洗髪)を実費でご利用いただけます。

③ 教養娯楽費

契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金: 材料代等の実費をいただきます。

④ 複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費負担いただきます。

1枚につき 10円

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用を実費負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑥ 滞在費

以下の1日当たり滞在費をお支払いいただきます。

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| 利用者負担第4段階の方     | : 2, 066円 |
| 利用者負担第3段階①及び②の方 | : 1, 370円 |
| 利用者負担第2段階の方     | : 880円    |
| 利用者負担第1段階の方     | : 880円    |

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求いたしますので、ご指定いただきました金融機関口座よりお引き落としをさせていただきます。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

### (4) 利用の中止、変更、追加

利用予定期間の前に、契約者又は利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出てください。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合  | 無料          |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の10% |

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、施設の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

## 5. 禁止行為について

以下の行為につきましては、ご遠慮下さい。

- ①決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
- ②職員又は他の入所者に対する身体的暴力・精神的暴力・セクシュアルハラスメント
- ③施設内での金銭及び食物等のやりとり
- ④職員に対する贈物や飲食のもてなし
- ⑤その他決められたもの以外の物の持ち込み

## 6. 事故発生時の対応について

当施設のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の状態を確認し、必要な処置や病院への搬送、救急車の要請等を行い、利用者の生命、安全を第一に対応致します。また、契約者、市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。併せて、事故の状況および採った処置を記録するとともに、原因の究明と再発防止の検討を行います。

## 7. 緊急時における対応方法について

当施設は、サービス提供時に、利用者に症状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに嘱託医又は施設が定めた協力医療機関(加納岩総合病院)や協力歯科医療機関(おざわ歯科医院)等に連絡をするなどの必要な措置を行います。

## 8. 非常災害対策について

当施設では、非常災害に備えて必要な設備を設けるとともに、消防や避難に関する計画を作成します。また、少なくとも6か月に1回は避難や救出、その他必要な訓練等を行います。

## 9. 身体拘束の禁止について

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に契約者及び利用者へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 10. 虐待防止のための対応について

当施設では、虐待の発生またはその再発を防止するため、虐待防止のための指針を整備します。また、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともにその結果について、職員に周知徹底します。さらに、虐待防止のための研修会担当者を決め、定期的に研修を実施します。

## 11. 第三者評価について

当施設では、提供するサービスの第三者評価を実施しておりません。

## 12. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者

〔職・氏名〕 施設長 小俣 俊英

○苦情受付窓口(担当者)

〔職・氏名〕 生活指導員 矢崎 雅大

第三者委員

大村 憲一

住所 山梨市下神内川314-1

TEL 0553-22-6596

水上 力

住所 山梨市正徳寺125-1

TEL 0553-22-3628

○受付時間 随時

(2) 行政機関その他苦情受付機関

|                         |                                                                                         |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 各市町村の<br>介護保険担当課        |                                                                                         |
| 国民健康保険団体連合会<br>介護保険相談窓口 | 所在地 山梨県甲府市蓬沢1-15-35<br>電話番号・FAX 055-223-9201(代)・055-223-2077<br>受付時間 月～金曜日 9時00分～17時00分 |
| 山梨県社会福祉協議会<br>運営適正化委員会  | 所在地 山梨県甲府市北新1-2-12<br>電話番号・FAX 055-254-8610(代)・055-254-8614<br>受付時間 月～金曜日 9時00分～17時00分  |

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明・交付を行いました。

事業所名 恵信ロジエ山梨

説明者職名 氏名 印

令和 年 月 日

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、短期入所生活介護サービスの提供開始に伴い、説明内容に同意し、交付を受けました。

＜契約者＞

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## 利用者との続柄

<利用者>

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_