

重要事項説明書

指定短期入所生活介護サービスを利用されるにあたり、提供されるサービスの内容、利用料金などについての重要事項、利用上ご注意いただきたいことを説明します。

I. 経営法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 善隣会
- (2) 所在地 山梨県甲府市和田町2948番地6
- (3) 電話番号 055-253-7231
- (4) 代表者氏名 理事長 廣瀬 朱実
- (5) 設立年月日 昭和50年6月24日

II. 利用施設

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成12年2月9日指定
- (2) 事業所の目的 介護保険法令の規定に基づき、入所者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。
この事業所は、入所者の心身の状況のより、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は入所者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある方にご利用いただけます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 尚古園
- (4) 所在地 山梨県甲府市和田町2948番地6
- (5) 電話番号 055-253-7231
- (6) FAX番号 055-253-7228
- (7) メールアドレス shou00@topaz.ocn.ne.jp
- (8) 管理者氏名 小川 ひろみ
- (9) 当事業所の運営方針
短期入所生活介護サービスの提供により、入所者の心身の機能の維持及び家族の心身の負担を軽減し、入所者の居宅での生活が継続できるよう援助することを基本方針とします。
- (10) 開設年月日 昭和51年6月25日
- (11) 入所定員 2名

III. 施設の概要

(1) 敷地・建物

敷地		7569.02m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造 2階建て
	延床面積	2964.13m ²

(2) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
居室 2人部屋	1室	
食堂	1室	
浴室	2室	機械浴室・普通浴室
機能訓練室	1室	

IV. 職員の配置状況

職員配置については、指定基準を遵守し、以下の職種の職員を配置しています。
また、併設されている指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）尚古園と兼務しています。

〈主な職員の配置状況〉

職種	人員	備考
1. 施設長（管理者）	1名	他事業所と兼務
2. 生活相談員	2名	他事業所と兼務
3. 介護職員	28名以上	
4. 看護職員	4名以上	
5. 介護支援専門員	1名以上	
6. 医師	1名	嘱託
7. 管理栄養士	1名以上	
8. 機能訓練指導員	1名	
9. 事務職員	4名	他事業所と兼務

〈主な職員の勤務体制〉

1. 医師	原則毎週水曜日	10:00～13:00
2. 看護職員	日勤	8:30～17:30
3. 介護職員	早出	7:30～16:30
	日勤	8:30～17:30
	遅出	10:00～19:00
	夜勤	17:00～9:15
4. 機能訓練指導員	日勤	8:30～17:30

※看護職員及び介護職員は交代勤務となっています。

※勤務体制については、より良いサービスを提供するために見直しを行うことがあります。

V. 提供する介護サービスの概要

①介護計画の作成

- 居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、介護支援専門員が短期入所生活介護計画を作成し、ご契約者またはご家族に対して説明し、文書により同意を得た上で実施いたします。

- ・利用者様の利用時の状況については、詳しくご家族、居宅支援事業所の担当ケアマネージャーに報告し、必要に応じてサービス担当者会議等で協議の上、短期入所生活介護計画を変更し交付いたします。

②生活介護について

- ・その方なりの生活様式や生活習慣やご自宅での介護方法をできるだけ崩さずに、退所後もスムーズに在宅生活に戻れるように、個々人の短期入所生活介護計画に基づき介護を行います。
- ・食事は利用者様の身体状況および栄養状態や嗜好等を総合的に勘案したお食事を提供させていただきます。
朝食 7:30～昼食 12:00～夕食 18:00～になっております。
- ・排泄については方法、時間等でできるだけご自宅と同じ支援をいたします。
- ・普通浴槽と機械浴槽があり、週2回の入浴を提供いたします。
できるだけご自宅と同じ入浴方法を支援いたします。
- ・清掃、シーツ交換等行い、清潔な環境を提供いたします。
- ・日常生活の中で残存機能を維持できるように援助し、レクリエーションや行事を通して楽しみを提供いたします。

③健康管理について

- ・施設は医療機関ではないため、病気や障害が安定している方にご利用いただきます。ご利用途中で体調を崩された場合、継続してご利用をお受けできない場合があります。
- ・自宅で内服しているお薬や、目薬、処置に必要な材料や軟膏類はお持ちください。
- ・内服管理は、利用者の状況に応じて自己管理、医務管理ができます。医務管理の場合は、ご利用期間分のみ1回ごとに分け記名してお持ちください。
- ・ご利用期間中に体調を崩された時には、かかりつけ医にご家族対応で受診していただきます。できるだけ日中のうちに体調変化を発見するよう努めます。
- ・急な体調悪化に対しては、医務の速やかな判断のもと、ご家族に連絡し、ご家族の指定された病院へ救急車で搬送いたします。

VI. 利用料金について（別紙利用料金表参照）

①介護サービスにかかる費用

- ・介護保険法の規定によるサービス利用料金から介護保険給付費額を除いたサービス利用自己負担額

②食事にかかる費用

- ・当施設で算定した料金

③居室利用に係る費用

- ・当施設で算定した料金

※上記①、②、③の料金は、変更されることがあります。その場合には、事前にご連絡いたします。

④特別な食事にかかる費用（実費）

- ・入所者の個人の嗜好やご希望による食事や飲み物等にかかる費用。

⑤理美容費（実費）

- ・理容、美容事業者をご利用されたときの費用。

⑥契約書第9条に定める所定の料金

- ・ご契約者（入所者）より利用予定日の2日前までに利用中止の申し出がなかった場合にかかる料金

⑦複写サービス（実費）

- ・複写物を必要とする場合には、その費用をご負担していただきます。

⑧その他

- ・日常生活品の購入代金等、入所者の日常生活に要する費用で、入所者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用（実費相当額）

☆支払方法

利用料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。次のいずれかの方法により、お支払いください。（更新・区分変更申請中で認定結果が確定していない場合は、確定した後の月の請求になる場合があります。）

ア、窓口で又は送迎時に現金支払い

イ、下記指定口座への振込み

山梨中央銀行 北新支店 普通預金 1 6 7 1 9 7

特別養護老人ホーム尚古園 施設長 小川 ひろみ

なお、振込みに係る手数料はご契約者の負担となります。

VII. 利用の中止・変更・追加

- ・利用予定期間の前に、ご契約者（入所者）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、若しくはサービス利用期間の延長をすることができます。この場合、利用予定日の2日前までに、居宅支援事業所の介護支援専門員を通じて、事業者へ申し出てください。
- ・サービス実施予定日の2日前までに申し出がなく、それ以後に利用中止の申し出をされた場合は、取り消し料をお支払いいただく場合があります。ただし、入所者の体調不良等正当な理由による場合はこの限りではありません。（別紙料金表参照）
- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況等により、希望する期間にサービスの提供をできない場合は、他の利用可能日を提示してご契約者と協議します。
- ・サービス利用期間の途中でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスに係る利用料金をお支払いいただきます。

VIII. 契約の終了について

契約の有効期間は、契約締結の日から6ヶ月間ですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し出がない場合には、契約は更に6ヶ月間同じ条件で更新され、以後も同様となります。(契約内容に変更がない限り、契約書の作成は初回のみになります。)

契約期間中は、以下のことがない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当することとなった場合には、契約は終了します。

- ①入所者が死亡した場合
- ②要介護認定により、入所者の要介護区分が自立となった場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④事業所の滅失や重大な破損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下のとおり）
- ⑦事業者から契約解除の申し出を行った場合（詳細は以下のとおり）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。

(2) 事業者からの契約の解除申し出

以下の事項に該当する場合には、退所していただくことがあります。

- ①契約者（入所者）が契約締結時に入所者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②契約者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、これが支払われない場合
- ③契約者（入所者）が故意又は過失により事業者又は施設の職員もしくは他の入所者等の身体・財物・信用などを傷つけ、または著しい不信行為を行う事などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

IX. 施設利用に際してご留意いただく事項

当施設のご利用にあたっては、入所者の共同生活の場としての快適性・安全性を確保するため、次のことをお守りください。

① 面 会

- ・特に面会時間の制限はありませんが、夜間は施設の保安上、玄関を施錠します。17時30分以降に面会にお見えになる場合は、事前に電話をしてください。
- ・面会時の持ち込みについては特に制限はありませんが、入所者の心身の状況や施設の保安あるいは衛生上制限させていただく場合もありますので、事前に職員にご連絡下さい。
- ・インフルエンザ等、入所者への感染の懸念のある場合は、面会をご遠慮願います。

②持ち物

- ・衣類は3組を基本とし、日用品等の持ち込みはなるべくサービス利用期間中に必要な最小限のものにしてください。
- ・持ち物にはすべて記名をお願い致します。

③洗濯

- ・ご利用期間中の衣類等の洗濯は施設で致します。退所時間によっては、洗濯できない場合があります。
- ・当施設の洗濯は洗濯機と乾燥機によるものですので、それに耐えうる素材のものをお持ちください。

④食事

- ・食事が不要な場合は、前日までに申し出て下さい。
- ・食品の持ち込みについては、職員にお伝えください。

⑤施設・設備の利用

- ・施設内の居室や設備・器具等は、本来の用途にしたがってご利用ください。これに反したご利用や故意又は重大な過失により、破損・汚損した場合は、ご契約者の負担により原状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

⑥所持品の管理

- ・衣類や日用品等の所持品の管理は、原則としてご本人にさせていただきますが、ご本人の状態に応じて職員が行います。
- ・貴重品は原則お持ちにならないようにしていただき、持ち込む際には、契約者の責任において管理させていただきます。

⑦喫煙・飲酒

- ・決められた場所以外での喫煙はお断りします。
- ・飲酒は他の入所者等に迷惑にならない限りご自由ですが、入所者の心身の状況等によっては、制限させていただく場合があります。

⑧宗教活動・政治活動等

- ・施設内において、他の入所者や職員等に対し、迷惑を及ぼす宗教活動・政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

⑨ペットについて

- ・ペットの飼育はお断りします。また、ペットの持ち込みについては、他の入所者に迷惑がかからない様にご配慮下さい。

X. 協力医療機関

尚古園嘱託医

名称	深澤内科クリニック（消化器、胃腸科）
所在地	甲府市国母 5-19-18

尚古園歯科医

名称	甲府デンタルクリニック
所在地	甲府市北口 1 丁目 2-14 北口プラザビル 102 号室

協力医療機関	国立甲府病院	花園病院	甲府共立病院	
所在地	甲府市天神町 11-35	甲府市和田町 2968	甲府市宝 1-9-1	
診療科	内・整・外	精神・神経	内・呼・眼・耳・他	

※優先的な診療・入院治療を保証するものでも、診療、入院治療を義務付けるものでもありません。

XI. 非常災害対策

当施設では非常災害時において、入所者及び職員の生命・財産を守るため「特別養護老人ホーム尚古園防災計画」に基づき、以下のとおり非常災害対策を行っています。

＊平常時の訓練及び災害時の対応

- ・「特別養護老人ホーム尚古園防災計画」に基づき、年2回、消火訓練、避難訓練などの防災訓練を実施しています。なお、避難訓練には入所者にも参加していただきます。
- ・災害時には、防災計画に沿った対応を行い、夜間等でも職員の緊急招集を行います。

＊防災設備

- ・スプリンクラー設備、自動火災報知器、屋内消火栓等消防関係法令に定められた設備を設置しています。
- ・カーテン、寝具等は防災性能のあるものを使用しています。

XII. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、ご家族、市町村、関係医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合は損害賠償を速やかに行います。ただし、事業者および職員の責任によらない事由による場合はこの限りではありません。

XIII. 高齢者虐待防止の推進

入所者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、高齢者虐待防止に関する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定め、虐待の発生またはその再発を防止いたします。

XIV 苦情の受け付け

(1) 当施設における苦情の受け付け

以下の窓口において、苦情や相談を受け付けています。当施設におけるサービスについてご不明の点や疑問、苦情等ありましたらお気軽にご相談ください。

○受付窓口（担当者）

生活相談員 清 水 仁 美 山 崎 博 美

○受付時間

毎週月曜日～土曜日 9：00～17：00

担当者が不在のときは、代わりの職員が対応いたします。

(2) 行政機関その他の苦情受け付け機関

当施設の窓口のほか、以下の機関でも苦情の受け付けを行っています。受付時間等は直接お尋ねください。

山梨県国民健康保険団体 連合会（介護サービス苦情 処理担当）	所在地	甲府市蓬沢1-15-35
	電 話	055-233-9201
	FAX	055-233-1204
甲府市役所 介護保険課 経営係	所在地	甲府市丸の内1-18-1
	電 話	055-237-5473
	FAX	055-236-0118

※その他、入所者の出身各市町村においても、苦情・相談を受け付けていますので、各市町村役場にお尋ねください。

XV. 身元引受人

入所者本人がご契約者となる場合は、契約の締結にあたって、身元引受人を定めていただきます。なお、入所者のご家族等がご契約者となる場合は、ご契約者に身元引受人となつていただきます。

身元引受人には、次の責任を負っていただきます。

- ① 事業者が入所者に対して行うサービスの提供に関して、必要な協力をする事。
- ② 入所者の死亡を除く契約終了となった場合、事業者と連携して入所者の心身の状況等に見合った適切な居宅サービス等の確保に努める事。

XVI. 第三者評価の実施状況

現在、当施設では実施しておりません。

XVII. 14. 入所時リスク説明

当施設では見守り機器の導入や生活環境を整備しながら利用者が快適に入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、入所者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記のような危険が伴うことを十分にご理解下さい。

(1) 《高齢者の特徴に関して》

- ・介護保険施設は、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- ・歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷等の恐れがります。
- ・高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがります。
- ・高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が出来やすい状態にります。
- ・高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にります。
- ・加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力の低下により、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にります。
- ・高齢者であることで様々な身体機能の低下により、急変・急死される場合もります。
- ・本人の全身状態が急に悪化した場合、救急搬送の要請を行うことがります。

以上のことは、原則、高齢者であればどなたでも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

万が一、事故が発生した場合は、状況把握・救護処置など迅速な対応に努めてまいります。

(2) 《ご家族の皆様へ》

- ・入所者の中には、職員への遠慮からご自身でトイレに行こうとされたり、ひとりで歩行や起床をされる方がいらっしゃいますが、遠慮をせずにナースコールで職員を呼ぶようにご家族からお伝えください。

・入所による突然の環境の変化は、体力の低下している入所者にとって加齢に伴う認識力や運動能力の低下が加わって、思いもかけない事故という深刻な事態を招く恐れがあることにご留意下さい。

(3) 《入所者が快適で安全な入所生活を送られるための主な対応について》

- ・転倒・転落を防ぐために見守り機器を導入や福祉用具の活用を行っております。
- ・必要に応じて転倒・転落の予防として予防用具、福祉用具を使用させていただきます。ご本人の状況に合った福祉用具についてご相談させて頂く場合がございます。
- ・誤嚥・誤飲・窒息を防ぐために食事介助や水分補給時等、注意しながら介助を行うように努めています。
- ・緊急と判断した場合には、救急搬送にて病院受診を行う事がありますが、症状によっては軽微ですむ場合があります。現場の判断は救命を最優先としていますので、予めご了承ください。

◎当施設が行える医療行為以上の治療や処置、療養が必要となった場合、または希望される場合はその後の生活について、ご相談させて頂くことがあります。

令和 年 月 日

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

甲府市和田町2948-6
指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム尚古園
説明者

職 名

氏 名

⑩

私は、本書面にに基づいて事業者から指定短期入所生活介護サービスについての重要事項の説明を受けて同意いたします。

契約者（身元引受人）

住 所

氏 名

⑩

入所者との関係 ()

入所者

住 所

氏 名

⑩

この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。