

特別養護老人ホームえんじゅ 短期入所生活介護 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(宮城県指定 第 0470600081 号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。事業所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「要支援」「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。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	4
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5
5. 苦情の受付について	9

1. 事業者

- |           |                    |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 伯和会         |
| (2) 法人所在地 | 宮城県白石市福岡蔵本字茶園 62-1 |
| (3) 電話番号  | 0224-25-7526       |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 水野 圭司          |
| (5) 設立年月  | 平成 9 年 3 月 27 日    |

2. 事業所の概要

- |            |  |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所・平成 12 年 4 月 1 日指定<br>宮城県 0470600081 号<br>※当事業所は特別養護老人ホームえんじゅに併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 居宅要介護者等に対して、老人福祉法に基づく老人短期施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他、日常生活上の世話及び機能訓練を行うことを目的とする。       |

- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム えんじゅ
- (4) 事業所の所在地 宮城県白石市福岡蔵本字茶園62番地1
- (5) 電話番号 0224-25-8885
- (6) 事業所長 山田 広信
- (7) 当事業所の運営方針 利用者の生活習慣の持続を基本に、個々の利用者の特質に応じ専門的なケアによって、健康・ADLの維持・向上に寄与する。
- (8) 開設年月 平成9年6月11日
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	月曜～金曜（土日祝、年末年始は除く）
受付時間	9時～17時

- (10) 利用定員 10人
- (11) 通常の送迎実施地域 白石市内
- (12) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	16室	
2人部屋	1室	
4人部屋	13室	
合計	30室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒・姿勢矯正鏡・マットフラットホーム
浴室	1	機械浴・特殊浴槽
医務室	1	
静養室	1室	

※ 上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更：ご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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(13) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく場合

白石市以外の送迎	市境から自宅までの距離により 1 km 当り 20 円加算
その他の日常生活費として、実費徴収する場合があります。	

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	15時間	1名
2. 総務課長	40時間	1名
3. 会計課長	40時間	1名
4. 事務員	40時間	1名
5. 支援課長	40時間	1名
6. 生活相談員	40時間	1名
7. 介護職員	40時間	23名
8. 看護職員	40時間	4名
9. 機能訓練指導員	0.1時間	1名
10. 介護支援専門員	40時間	1名
11. 管理栄養士	40時間	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 施設長	日勤： 8：30～17：30
2. 総務課長	日勤： 8：30～17：30
3. 会計課長	日勤： 8：30～17：30
4. 事務員	日勤： 8：30～17：30
5. 管理栄養士	日勤： 8：30～17：30
6. 支援課長	日勤： 8：30～17：30
7. 生活相談員	日勤： 8：30～17：30
8. 介護支援専門員	日勤： 8：30～17：30
9. 介護職員（介護主任含）	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 7：00～16：00 1名 日勤： 9：00～18：00 1名 遅番： 12：45～21：45 1名 夜勤： 21：30～ 8：30 1名
10. 看護職員 （機能訓練指導員）	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤： 9：00～18：00 3名

☆土日、祝祭日、12月29日～1月3日は上記と異なります。

\*送迎時間 9:00 ～ 16:00

#### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所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<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

##### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

##### <サービスの概要>

###### ①食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約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：7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：17：00～19：00

（夕食は原則として17時からですが17時以降であればお好きな時間に召し上がれます）

###### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・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排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

###### ④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。

##### <サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご契約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。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額（要介護

度5相当分)をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

## (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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

### 〈サービスの概要と利用料金〉

#### ①理髪

[理髪サービス]

毎月第二月曜日に、理容師の出張による理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,700円

(但し、利用組合の都合により変更になることもありますのでご了承ください。)

#### ②レクリエーション、クラブ、行事活動

ご契約者はレクリエーションやクラブ、行事活動費として以下の料金を申し受けます。

行事・クラブ費：実費徴収

#### ③複写物の交付

ご契約者は、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をご負担いただきます。

1枚につき 10円

#### ④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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

実費徴収

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。

## (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、以下のいずれかの方法にてお支払い願います。

### ・現金の場合

利用期間ごとに、その都度現金による支払い

### ・口座振替の場合

利用した月の末締めで翌月に指定口座振替での支払い

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、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下さい。
- 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。但しご契約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% (自己負担相当額)

- 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。
- ご契約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) 損害賠償について (契約書第15条、第16条、第17条参照)

- 当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様といたします。  
但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

5. 緊急時（事故時含む）の対応方法について

ご契約者の容態に変化があった場合は、介護支援専門員、主治医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族などへ速やかに連絡いたします。また、市町村（保険者）にも合わせて報告いたします。

緊急連絡先（介護支援専門員）	
事業者名	
住 所	
電話番号	
介護支援専門員氏名	

緊急連絡先（主治医）	
病 院 名	
住 所	
電話番号	
担当医氏名	

緊急連絡先（ご家族）		①	②
フリガナ氏名			
住 所			
電話番号 携帯電話			
続 柄			

※病院受診を含め、救急搬送が必要となった場合は、御家族様対応となります。

また、熱発や怪我等した際に、ご連絡することもありますので、必ず連絡がとれる御家族様を2名ご記入願います。（但し、御家族様が2名おられない場合は、御親族様でも構いません）

## 6. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

[職名] えんじゅ支援課長 増子 丞

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（土、日、祝祭日は除く）

9：30～17：00

また、苦情受付ボックスをえんじゅ窓口に設置しています。

指定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を行いました。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護 特別養護老人ホームえんじゅ

説明者職名

氏名

印

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明を受け、個人情報の取扱いに同意し、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

(契約者)

住 所

氏 名

印

電話番号

(署名代行者)

私は、下記の理由により、契約者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名

印

電話番号

署名代行した理由

(身元引受)

住 所

氏 名

印

電話番号