

短期入所生活介護 **重要事項説明書**

社会福祉法人やまなし勤労者福祉会
ショートステイもその

当事業所は契約者(利用者)に対して指定介護予防短期入所生活介護サービス及び指定短期入所生活介護サービス(以下サービスという)を提供します。事業所の概要、提供されるサービス内容及び契約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

法人名 社会福祉法人やまなし勤労者福祉会
所在地 山梨県甲府市若松町6-35
電話番号 055-223-8100
代表者氏名 理事長 平田 理
設立年月日 平成17年 3月 25日

II. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所及び指定短期入所生活介護事業所
- (2) 事業の目的 介護保険法令の規定に基づき、利用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ます。
- (3) 事業所の名称 ショートステイもその (事業所番号 1971600935)
- (4) 所在地 山梨県南アルプス市桃園379
- (5) 電話番号 055-280-1177 FAX番号 055-280-1178
- (6) 管理者氏名 橘田 卓
- (7) 事業所の運営方針 サービスの提供により、利用者の心身の機能の維持及び家族の心身の負担を軽減し、利用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。
- (8) 開設年月日 平成23年10月1日
- (9) 利用定員 25名
- (10) 第三者評価の実施状況 無

III. 施設の概要

(1) 居室等主な設備

居室	室数	設備の種類	室数
4人部屋	6室	食堂兼機能訓練室	1室
3人部屋	1室	浴室	2室
2人部屋	1室	看護兼介護室	1室
		静養室	1室
合計	29室	面接室	1室

IV. 職員の配置状況

< 主な職員の配置状況 >

平成30年4月1日現在

職種	人員	備考	職種	人員	備考
1. 管理者	1名		4. 機能訓練指導員	1名	
2. 生活相談員	1名		5. 医師	1名	非常勤
3. 介護職員	9名		6. 管理栄養士	1名	非常勤
4. 看護職員	1名				

V. 当施設が提供するサービスと利用料金

- (1) 介護保険の給付対象となるサービス
- 1) サービスの概要 ①食事 ②入浴 ③機能訓練 ④健康管理
 - 2) サービス利用料金 別紙利用料金表によります。
- (2) 介護保険の給付対象とならないサービス(別紙料金表によりご契約者の負担となります。)
- 1) 居住費(滞在費)
 - 2) 食材費+調理費相当分
 - 3) 理美容サービス : 理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。(実費)
 - 4) 日常生活上必要となる諸費用 : 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、利用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)を負担いただきます。
- (3) 利用料金の支払方法 上記(1)及び(2)の料金は、当事業所が指定する方法によりお支払いください。
- (4) 協力医療機関 巨摩共立病院(南アルプス市桃園340)
- (5) 利用の中止・変更・追加 利用予定期間の前に、ご契約者(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、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。

VI. 事故発生時の対応

サービス利用中に事故が発生したときは、次のとおり対応します。

- ① 速やかにご家族にご報告するとともに、必要に応じて主治医に連絡し、指示を受けます。
- ② 必要に応じて保険者である市町村及び居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員に連絡します。
- ③ 事故が発生したときは、その原因を解明し、再発防止策を検討する等再発防止に取り組みます。

VII. 非常災害対策・対応

- ① 当事業所では別に定める「消防計画」に則り、非常災害時の対応を行います。また自動火災警報装置等消防関係法令に定められた設備を設置しておりカーテン等は防火性能のあるものを使用しています。
- ② 災害発生時は、関係機関からの情報や被害状況を把握し安全を確認した上で、業務を行います。ただし、その災害の規模や被害状況により、通常の業務を行わない場合があります。また、気象庁からの地震情報、災害情報及び予知情報等の発令の段階で、地域内での活動が危険と判断した場合は、業務を行わない場合があります。災害の状況によっては、訪問先から職員を避難させる場合があります。

VIII. 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情の受付

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):管理者 橘田 卓 TEL:055-280-1177

(2) 行政機関その他の苦情受け付け機関

当事業所の窓口のほか、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(055-233-120)
南アルプス市役所 介護福祉課	所在地 南アルプス市小笠原376 電 話 055-282-6179 FAX 055-282-6189

※その他、利用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。

IX. 禁止事項

利用者、家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう、利用者及び家族による以下のカスタマーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの迷惑行為は固くお断りします。これらの行為があり、利用者及び家族との健全な信頼関係を築くことが出来ないと当法人が判断した場合は、サービス中止や契約解除をする場合があります。事案によっては、警察、弁護士、行為者に関わる方等への連絡、通報または対応を依頼することも検討させていただきます。

- (1) 事業所の職員に対して行う大声での恫喝・脅迫・暴言・暴力、嫌がらせ、侮辱、誹謗中傷・差別発言などの迷惑行為
- (2) 著しく不当な要求(金品の要求、過度な謝罪や土下座の強要等)
- (3) 職員を長時間または多数回拘束してクレームを続ける
- (4) その他、職員の安心、安全に重大な影響を及ぼす行為
- (5) 職員への性的な言動・不必要な接触、つきまとうなどの行為、わいせつな図画の提示
- (6) その他、当事者間の信頼関係を破壊する行為

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基づき重要事項の説明を行いました。

ショートステイ ももその 説明者氏名 印

私は、本書面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ました。

契約者 住 所

氏 名 印

上記代理人(家族代表) 住 所

氏 名 印