

# 短期入所生活介護 ショートステイ エールニ之宮 重要事項説明書

令和 8 年 1 月 1 日現在

## 1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

(1) 電話 055 - 261 - 8711 (平日 午前9時～午後5時まで)

(2) 担当 生活相談員 鈴木 雄 (管理者兼務)

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

## 2 当事業所の概要

### (1) 運営の方針

- ① 短期入所生活介護 ショートステイ エールニ之宮は、ユニット型指定短期入所生活介護の提供にあたって、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持ならびに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図ることを目的とします。また、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密に連帯を図り総合的なサービスの提供に努めます。
- ② 短期入所生活介護 ショートステイ エールニ之宮は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。また、指定短期入所生活介護の提供にあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

### (2) サービスの提供場所

事業所名称	社会福祉法人光珠福祉会 短期入所生活介護 ショートステイ エールニ之宮
所在地	山梨県笛吹市御坂町二之宮1966番地1
指定事業者番号	短期入所生活介護1971800709 指定年月日 平成30年 3月30日
送迎サービスを提供する対象地域	笛吹市内全域及び甲府市、山梨市、甲州市（三市は一部地域を除きます） ※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (3) 事業所の概要

居室	個室 9室	ユニット D	13.20㎡および13.21㎡
共同生活室	1ユニット	ユニット D	101.37㎡

浴室	4室	電動型昇降浴槽 1室	13.12㎡
		個浴型介護浴槽 1室	3.92㎡
		個別浴槽 2室	3.92㎡
医務室	1室	8.71㎡	
トイレ	2か所	ユニットD	4.66㎡、4.03㎡

(4) 定員 9名

(5) 職員体制（すべて併設の地域密着型介護老人福祉施設と兼務）

管理者	常勤	1名
医師	非常勤	1名（嘱託）
生活相談員	常勤	1名以上
介護支援専門員	常勤	1名以上
看護職員	常勤	1名以上（合計常勤換算1.0名以上）
介護職員	常勤	4名以上（合計常勤換算4.0名以上）
栄養士・管理栄養士	常勤	1名以上
機能訓練指導員	常勤	1名（看護職員が兼務）
事務員	常勤	1名以上

(6) 職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	常勤で勤務 ※生活相談員および介護職を兼務するため、日勤の他、必要に応じて早番・遅番等の各勤務時間帯に勤務する場合があります。
医師	第2及び第4金曜日 13:30～14:10
生活相談員	日勤（8:30～17:30） 常勤で勤務
介護支援専門員	日勤（8:30～17:30） 常勤で勤務
介護職員	早番（7:00～16:00） 日勤（8:30～17:30） 遅番（11:00～20:00） 夜勤（16:30～8:30） ※職員体制は、入居者3名あたり職員1名の割合となります。
看護職員	日勤（8:30～17:30） 常勤で勤務
機能訓練指導員	看護職員が兼務します。
栄養士	日勤（8:30～17:30） 常勤で勤務
調理員	業務委託
事務員	日勤（8:30～17:30） 常勤で勤務

### 3 サービス内容

#### (1) 短期入所生活介護計画の作成

ご利用者について解決すべき課題を把握し、ご利用者の意向を踏まえた上で、「居宅サービス計画」に沿ってサービス計画を作成します。

#### (2) 食事

朝食 7:30～ 昼食 11:30～ 夕食 17:30～

#### (3) 入浴

原則として、週に2回入浴していただけます。ただし、発熱など心身の状況に応じ、入浴を控えて清拭などとなる場合があります。

#### (4) 介護

サービス計画に沿って、必要に応じ以下の介護を行います。

- ・食事介助 ・入浴介助 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・着替え介助 ・口腔ケア
- ・移動介助 ・移乗介助 ・体位交換 ・シーツ交換 ・症状へのケア など

#### (5) 機能訓練

集団で行う生活リハビリには、随時ご参加いただけます。

#### (6) レクリエーション

季節ごとの行事や、書道、手工芸、音楽などのクラブ活動にご参加いただけます。

#### (7) 健康管理

サービス利用中の健康管理のための援助を担当職員により行います。

#### (8) 生活相談

施設での生活上の様々なご相談をはじめとして、地域の社会資源や利用できるサービスの紹介などについてご相談に応じさせていただきます。

### 4 サービスの利用方法

#### (1) サービスの利用申し込み

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、原則として介護支援専門員（ケアマネージャー）からの申し込みになります。依頼している介護支援専門員に利用希望日程などをご相談ください。居宅サービス計画をご自分またはご家族などで作成している場合は、電話でお問い合わせください。サービス内容、申し込み方法などについて説明します。

利用申し込み受付後、居室に空きがあればご案内します。申し込み多数の場合は、当事業所の基準に基づき、順次ご案内します。

ご利用期間決定後、契約を締結します。

#### (2) サービス利用契約の解約

ご利用者のご都合でサービス利用契約を変更する場合、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。ただし、この場合は、2日間以上の予告期間をもって届けるものとし、予告期間満了日にこの契約は解除されます。

(3) 以下の事由に該当する場合、ご利用期間中でもサービス提供を中止し、退所していただく場合があります。

- ・ご利用者が途中で退所を希望した場合
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・ご利用期間中に体調が悪くなった場合
- ・他のご利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

#### (4) サービス利用契約の自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても自動的に契約は終了とみなします。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けているご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・その他

ご利用者が、サービス利用料金の支払を60日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、90日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。また、ご利用者やご家族などが当事業所および職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

## 5 入退所

入所時間：ご利用開始日の10時以降

退所時間：ご利用終了日の16時まで

※上記時間の範囲内で双方の申し合わせにより入退所時間を決定します。送迎サービスをご希望の方は、所定の時間までにご自宅に伺います。それ以外の方は、所定の時間までに当事業所にお越しください。

※地域により送迎サービスに伺えない場合があります。

## 6 利用料金

①ご利用者が介護保険給付サービスを利用するにあたってご負担いただく料金は、原則として厚生労働大臣が定める告示上の基準額とし、別紙 短期入所生活介護 ショートステイ エールニ之宮 利用料金表（以下「料金表」という。）のとおりです。

※利用者が要介護認定を受けていないなどの理由により法定代理受領サービスを利用できない場合は、厚生労働大臣が定める基準額の全額をお支払いいただくことになります。利用料のお支払い後にサービス提供証明書と領収書を発行します。なお、サービス提供証明書と領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要になります。

②介護保険給付サービス以外に係るその他の費用の内訳については、別紙料金表のとおりです。

### ◎居住に要する費用

事業所および設備を利用し生活されるにあたり、居住費をご負担していただきます。

ただし、市町村から介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された自己負担額となります。

#### ◎食事の提供に要する費用

入居者に提供する食事の材料および調理に係る費用として実費相当額をご負担していただきます。ただし、市町村から介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された自己負担額となります。

※介護保険法その他関係法令の改正などにより料金を変更する場合は、事前にご説明し、ご承諾いただきます。

### 7 利用料金のお支払方法について

毎月10日までに「6. 利用料金」に記載の利用料金を基に算定した前月分利用料などを利用料明細の入った請求書により請求いたしますので、その月の25日までに下記の方法にてお支払いください。お支払いいただいた後に領収書を発行いたします。

[お支払方法]

#### ①指定金融機関口座（山梨中央銀行）からの自動引き落とし（手数料が必要です）

※ご希望により、手続きを代行します。

#### ②下記指定口座への振込み（手数料が必要です）

金融機関名：山梨中央銀行 御坂支店（店番306）

口座番号：普通預金 351490

口座名義：地域密着型特別養護老人ホーム エール二之宮

施設長 荻野 健

※契約時にいずれかの方法をお選びください。

### 8 サービス利用にあたっての留意事項

- ・サービス利用の際には、介護保険被保険者証および居宅介護支援事業者が交付するサービス利用表を提示してください。
- ・喫煙は必ず所定の場所をお願いいたします。ライターなど火気の使用は、当事業所で用意しますので、お持ちにならないで下さい。
- ・現金、預金、印鑑ほか貴重品の管理は、自己責任においてお願いします。
- ・医療機関への受診の付き添い、送迎はご家族でお願いします。
- ・外出などの際は、必ず事前にご予定について担当職員までお申し出いただくとともに、所定の用紙にご記入ください。なお、外出などの際の付き添い、送迎はご家族でお願いします。
- ・ショートステイご利用期間外のお荷物は基本的にお預かりできません。

## 9 緊急時の対応方法

ご利用者に容態の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

主治医	病 院 名	
	所 在 地	
	連 絡 先	
緊急連絡先①	氏名（続柄）	（ ）
	住 所	
	連 絡 先	
緊急連絡先②	氏名（続柄）	（ ）
	住 所	
	連 絡 先	

## 10 非常災害対策

当事業所は、消火設備、非常放送設備など、災害、非常時に備えて必要な設備を設けるとともに、非常災害などに対して具体的な防災計画・避難計画などをたて、職員及びご利用者が参加する訓練を地域住民との共同連携に努めながら定期的の実施いたします。

## 11 サービス内容に関する相談・苦情

[相談窓口]

受付担当者	ご利用方法	受付時間
生活相談員 鈴木 雄	電 話 055-261-8711 FAX 055-261-8712	電話・面接 平日8:30～17:30 ※FAX・メール・意見箱は 24時間受け付けます。
解決責任者	メール yell@kojyu.or.jp	
併設特養施設長 荻野 健	面 接 相談室 意見箱 受付窓口横に設置	

[行政機関その他の苦情受付機関]

笛吹市役所 介護保険課	笛吹市石和町市部800 電 話 055-261-1903 FAX 055-262-1318
山梨県国民健康保険団体連合会	甲府市蓬沢1-15-35 相談窓口専用電話 055-233-9201 【開設日時】毎週水曜日 9:00～16:00

## 1 2 協力医療機関

協 力 医 療 機 関	
笛 吹 中 央 病 院	笛吹市石和町四日市場 4 7 - 1
	電話 0 5 5 - 2 6 2 - 2 1 8 5
篠 原 医 院	笛吹市御坂町栗合 1 6 8
	電話 0 5 5 - 2 6 2 - 3 0 0 6
協 力 歯 科 医 療 機 関	
篠 原 歯 科 医 院	笛吹市御坂町栗合 1 2 4 - 6
	電話 0 5 5 - 2 6 2 - 3 0 5 9

## 1 3 事故発生時・事故防止および再発防止の対応

- ①事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所および職員の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。
- ②事業所は、事故の状況及び講じた措置について記録し、発生の実態およびその分析を行い、改善策を職員に周知徹底し再発の防止に努めます。
- ③事業所は、事故発生防止のための指針を整備し、職員に対する研修を定期的に行います。

## 1 4 衛生管理等

- ①事業所は、利用者の使用する食器その他の設備等について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- ②事業所は、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。
- ・事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
  - ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
  - ・事業所において、職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的を実施します。
  - ・これらのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

## 1 5 虐待防止

- ①事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
- ・虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

- ・虐待防止のための指針を整備します。
- ・虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ・これらの措置を適切に実施するための担当者を設置します。

②事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

#### 1 6 身体的拘束等の適正化の推進

①事業所は、利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行います。

②事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員及びその他の職員に周知徹底を図ります。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ・介護職員及びその他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

#### 1 7 業務継続計画の策定等

①事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

②事業所は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

③事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### 1 8 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実 施 の 有 無	無
実 施 し た 直 近 の 年 月 日	
実 施 し た 評 価 機 関 の 名 称	
評 価 結 果 の 開 示 状 況	

#### 1 9 法人および施設の概要

- ・名称・法人種別                      社会福祉法人光珠福祉会
- ・代表者役職・氏名                  理事長    荻野 健



- ・ 法人所在地  
〒406 - 0813  
山梨県笛吹市御坂町上黒駒2964番地  
電 話 055 - 264 - 4111  
FAX 055 - 264 - 4112  
ホームページ <http://www.kojyu.or.jp>  
メールアドレス [info@kojyu.or.jp](mailto:info@kojyu.or.jp)
- ・ その他の運営事業
- ①地域密着型特別養護老人ホーム エールニ之宮  
(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 29床)  
平成30年 3月30日  
第1991800044号
- ②エールニ之宮 居宅介護支援事業所  
(指定居宅介護支援)  
令和 3年 4月 1日  
第1971800972号
- ③サテライト型特別養護老人ホーム エール境川  
(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 29床)  
平成30年 3月29日  
第1991800150号
- ④ヘルパーステーション光珠  
(指定訪問介護)  
令和 5年10月 1日  
第1971801525号
- ⑤養護老人ホーム光珠荘の事業  
(養護老人ホーム 50名)  
昭和50年 5月 1日

短期入所生活介護 ショートステイ エール二之宮のご利用にあたり、利用者に対して当該事業に関する運営規程及び契約書、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者	住所	山梨県笛吹市御坂町二之宮 1 9 6 6 番地 1
	事業所名	社会福祉法人光珠福祉会
		短期入所生活介護
		ショートステイ エール二之宮
	代表者名	理事長 荻 野 健 印
	説明者名	管理者 鈴木 雄 印

私は、当該事業に関する運営規程及び契約書、本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印
署名代行者	私は、本人の意思を確認し署名代行いたしました。	
	利用者との続柄	
	事由	
	住所	
	氏名	印
身元引受人(ご家族等)	利用者との続柄	
	住所	
	氏名	印