

光風園指定短期入所生活介護事業所 光風園指定介護予防短期入所生活介護事業所

重要事項説明書

令和6年4月1日から

～基本理念～

利用者の立場で

光風園は、ご契約者に対して指定(介護予防)短期入所生活介護による(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供いたします。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明します。

目 次

1. 事業の目的及び運営の方針	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員体制	3
4. サービス内容	3
5. サービス利用に当たっての留意事項	4
6. 非常災害対策	4
7. 緊急時の対応	4
8. 事故発生時の対応	4
9. 守秘義務に関する対策	4
10. 利用者の尊厳	4
11. 身体拘束の禁止	4
12. 苦情相談窓口	5
13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	5
14. 法人の概要	6

〈サービスの利用料金〉

(別表1) 介護保険の給付対象とならないサービス・ご利用料金のお支払方法

(別表2) 料金表

社会福祉法人 光風会

1 事業の目的及び運営の方針

社会福祉法人光風会が開設する指定(介護予防)短期入所生活介護の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、光風園で指定(介護予防)短期入所生活介護の提供に当たる従業者が要介護状態になった高齢者に対し、適正な短期入所生活介護サービスの提供をすることを目的とする。

従業者は、要介護の心身の特性を踏まえて、その居宅において有する能力に応じ、自立した日常生活が営むことができるよう、入浴、排せつ、食事、その他日常生活上の世話等を行うことにより、利用者の心身機能維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。事業の実施に当たっては関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスの提供主体との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

2 事業所の概要

名 称	光風園指定短期入所生活介護事業所 光風園指定介護予防短期入所生活介護事業所
所 在 地	〒404-0035 山梨県甲州市塩山西野原603
管 理 者	本宮 聡
介護保険指定番号	1970300016
電話番号/FAX番号	0553-33-7511 / 0553-33-7513
入 所 定 員	10名
送 迎 地 域	甲州市・山梨市・その他(要相談)

[居室・設備]

居 室	室 数	備 考	
1人部屋	2室	従来型個室	
2人部屋	4室	多床室	
4人部屋	13室	多床室	
合 計	19室	全室トイレ・洗面台付き	
設 備			
食 堂	機能訓練室	浴室	医務室

《居室の変更》

- ① ご利用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事業所でその可否を決定します。また、ご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。
- ② 感染症等により個室への入所の必要があると医師等が判断した者。
- ③ 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあると

して、医師等が判断した者。

3 職員体制（介護老人福祉施設と兼務）

職 種	基準配置人員	配置人員	業務内容
管 理 者	1人	1人	業務の一元的な管理
医師（嘱託医）	1人	3人	診療、健康管理
介護支援専門員		1人以上	サービス計画の立案・管理等
生活相談員	1人	2人以上	生活上の相談等
介護職員	利用者3人につき	17人以上	日常介護業務
看護職員	1人以上（常勤換算）	3人以上	医療・健康管理業務
機能訓練指導員	1人	1人以上	リハビリテーション・機能訓練
管理栄養士	1人	1人	栄養管理、栄養ケアマネジメント

※ 職員配置については、指定基準を遵守しています。

4 サービス内容

当事業所ではご利用者に対して下記のサービスを提供いたします。

利用料金及びお支払方法については別表をご確認ください。

【サービスの概要】

(1) 食事

- ① 光風園では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ② ご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 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30

(2) 入浴

- ① 入浴又は清拭を週2回行います。
- ② 歩行困難な方や寝たきりの方でも、特殊浴槽を使用し入浴することができます。

(3) 排泄

- ① 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行いません。

(4) 機能訓練

- ① ご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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(5) 健康管理

- ① 医師や看護職員が、健康管理を行いません。

(6) その他自立への支援

- ① 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ② 生活のリズムを考え、自立支援を行うよう配慮します。

③ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

5 サービス利用に当たっての留意事項

- ① ご利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ② ご利用者は、事業所内の備品等を使用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③ 事業所内での金銭及び飲食物等のやり取りは、ご遠慮ください。

6 非常災害対策

光風園は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。

7 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8 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には、ご家族、市町村、関係医療機関等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、自己の責に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。また、当事業所は民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。賠償する可能性がある場合は、ご利用者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力頂く場合があります。

9 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため各種マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11 身体拘束の禁止

原則として、ご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をせざるを得ない場合には事前にご利用者及びそのご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご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。

12 苦情相談窓口

※ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

- ◇ ご利用相談室 苦情解決責任者：本宮 聡（管理者）
苦情受付担当者：ファミ・デイン・トイ（生活相談員）
- ◇ ご利用時間 月曜日から金曜日 午前9時から午後5時
- ◇ ご利用方法 電話 0553-33-7511

※ 公的機関においても、次の窓口で対応します。

- ◇ 甲州市役所 介護支援課 電話 0553-32-5066
- ◇ 山梨県国民健康保険団体連合会 電話 055-223-9201
- ◇ 介護保険住所地の市町村介護保険担当窓口

13 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	

14 法人の概要

法人名称	社会福祉法人 光風会
代表者役職氏名	理事長 熊谷 信利
所在地	〒404-0035 山梨県甲州市塩山西野原603
設立年月日	平成3年10月23日
電話番号/FAX 番号	0553-33-7511 / 0553-33-7513
E-mail アドレス	Houjin-honbu@koufuukai-yamanashi.or.jp
運 営 事 業 所	特別養護老人ホーム 光風園 (指定介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護事業)
	特別養護老人ホーム ひかり屋形 (地域密着型介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護事業)
	デイサービスセンター 光風園 (指定通所介護事業・指定第1号通所事業(通所介護相当サービス))
	デイサービスセンター ひかり横丁 (指定通所介護事業・指定第1号通所事業(通所介護相当サービス))
	グループホーム ひかり長屋 (認知症対応型共同生活介護事業)
	光風園指定居宅介護支援事業所
	在宅介護支援センター 光風園
	風の子保育園 (幼保連携型認定こども園事業・一時預かり事業)
	甲州市鈴宮寮 (指定管理 救護施設事業)
	花園ハイツ (無料低額宿泊事業)
	すずみや計画相談室 (指定特定相談支援事業・指定障害児相談支援事業)
	すずかけ荘・第2すずかけ荘 (共同生活援助事業)
	光風会居住支援事業所 (住宅確保要配慮者居住支援法人事業)

	山梨市立晴風園 (指定管理 養護老人ホーム事業)
	山梨県地域生活定着支援センター (地域生活定着支援センター)
	福祉有償運送事業
	登録支援機関

指定(介護予防)短期入所生活介護サービスの提供の開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

法人所在地 〒404-0035
山梨県甲州市塩山西野原603
事業者名称 社会福祉法人 光風会
代表者 理事長 熊谷 信利

【説明者】 職 種

氏 名

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定(介護予防)短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

【利用者】 住 所

氏 名

印

【代理人】 住 所

氏 名

印

(別表1)

《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、ご利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(サービスごとの概要とご利用料金)

- ① 日常生活上必要となる諸費用
日常生活品の購入代金等、利用者様の日常生活にかかる費用で、利用者様に同意を得てから負担していただくものがあります。
- ✧ ご利用料金 ご利用者の状態に応じて(1日当たり50円以内)
- ② 理美容
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。
- ✧ ご利用料金 実 費 ※1500円(カットのみ)
(利用期間中に理美容師の出張がない場合は利用できません)
- 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は実費をご負担いただきます。

《ご利用料金のお支払い方法》

前記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに下記の方法でお支払いください。

- (1) 引落しの場合
指定金融機関は、山梨中央銀行・山梨県民信用組合・甲府信用金庫・JAフルーツ山梨各支所・ゆうちょ銀行となります。ご利用代金は、月末締め翌月20日(休日の場合は翌営業日)に自動引き落としとなります。なお、引落し手数料は『ご利用者負担』となりますのでご了承ください。
- (2) 現金払いの場合
請求書(毎月中旬)が届きましたらできるだけおつりのないようにしていただき、平日9:00～17:00の間に直接事務所窓口までお支払いください。