

(介護予防) 短期入所生活事業所めぐみの郷しらやま重要事項説明書

あなたに対する短期入所生活介護の提供にあたり、山形県条例に基づき、当事業者があなたに説明すべき事項は、次のとおりです。

1 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

事業者の従業者は利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身機能の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。また、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綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

2 当施設の概要

施設名称	(介護予防) 短期入所生活介護事業所めぐみの郷しらやま		
所在地	〒997-0841 山形県鶴岡市白山字西木村101番地1		
	電話番号	0235-64-1171	
	FAX 番号	0235-22-5655	
指定番号	短期入所生活介護事業所 (山形県第 0670701929)		

3 当施設の職員体制

職 種	員 数	勤務体制
施設長兼管理者	1人	常勤兼務
介護支援専門員兼生活相談員	1人以上	常勤兼務
看護職員兼機能訓練指導員	1人以上	常勤兼務
介護職員	5人以上	常勤兼務
管理栄養士	1人	常勤兼務
医師	1人	非常勤兼務

4 当施設の設備の概要

建物	構造	3階建鉄骨造	共同生活室		1室
	延べ床面積	2,355.83 m ²	浴室	個浴槽	1室
	定員	10名		特浴槽	1室
居室	1人部屋	10室	医務室		1室(3階)
面談室		1室(1階)			

5 サービスの内容

提供するサービスの内容は次のとおりです。

サービス	内 容
① 居室	ユニット型個室を採用しております。男女の割合、ADL（日常生活動作）、行動障害等の状況により、居室を割振りします。尚、利用者の心身の状況により居室を変更させていただく場合があります。
② 利用者居宅への送迎	事業所からご自宅までの送迎は基本的に家族の対応をお願いいたします。諸事情により送迎できない方は別にご相談ください。その際送迎費用を別途いただきます。 また、送迎の際道路幅が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合には、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
③ 食事	朝食 7:30～9:00 昼食 11:40～13:30 夕食 17:40～19:30 ※原則として生活共同室でお摂りいただきます。
④ 入浴	週最低2回は入浴していただけます。ただし状態に応じ、清拭になる場合があります。
⑤ 機能訓練	看護職員、介護職員の支援のもと日常生活やレクリエーション行事等を通じて実施いたします。
⑥ 生活相談	常勤の生活相談員に日常生活のことを含め相談できます。
⑦ 理美容	毎月第3木曜日に理容サービスを実施しております。(料金別途)
⑧ 金銭管理	原則、財産等の管理は利用者、家族等をお願いいたします。 利用者が金銭の管理が困難な場合には成年後見人制度のご利用の相談等もできます。

6 料金

(1) 基本料金

① 施設利用料 ②食費 ③居住費 ④各加算（別表のとおり）

(2) その他の料金

①理美容費	カット 1,500円 顔剃り 300円
②キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、利用予定日の2日前（土・日・祝日・12/29～1/3を除く）までに事業所まで申し出下さい。なお、キャンセル期日を過ぎた場合や、申し出のない場合、キャンセル料をいただきます。 キャンセル料・・・食費の実費相当額
③文書等のコピー代	サービス提供に関する記録の複写が必要な場合 白黒 1枚10円 カラー 1枚40円
④その他	上記のほか施設行事、外出時の個人購入分は自己負担になります。

(3) 支払方法

毎月、中旬に前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払方法は、現金払い、銀行振込、口座引落になります。

7 当施設利用にあたっての留意事項

① 面 会	来訪者は、必ず面会簿に記入してください。 インフルエンザ等感染症の恐れのある場合には、ご遠慮いただく場合もあります。また、食べ物をお持ちいただいた場合は、必ず職員に申し出てください。
② 外 出	外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を、事前に届け出用紙に記入し提出してください。
③ 飲酒・喫煙	飲酒は指定の場所でお楽しみ下さい。喫煙は建物内全面禁煙です。
④ 設備器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
⑤ 所持品の持ち込み	施設内のスペースの関係もあり、事前に職員にご相談下さい。また、事故等が発生する可能性があるものに関してはご遠慮していただく場合がございます。
⑥ 施設外での受診	家族の対応をお願いいたします。又ご利用期間中に体調を崩された方は利用を中止する場合があります。
⑦ 宗教活動・政治活動	施設内での他利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮願います。

8 緊急時の対応方法

利用者に様態の変化があった場合には、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、下記に定める緊急連絡先に連絡します。

◎緊急連絡先

氏名		続柄	
住所	〒		
自宅電話番号		携帯電話	
勤務先		勤務先電話番号	

9 非常災害対策

非常災害時の対応	別に定める「めぐみの郷しらやま消防計画」により対応します。			
防災設備	設備名称	設置の有無	設備名称	設置の有無
	スプリンクラー	有	防火扉	有
	非常階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	漏電火災報知機	有
	ガス漏れ報知機	有	非常用電源	有
	カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
防災訓練	別途定める「めぐみの郷しらやま消防計画」により、夜間及び昼間避難訓練を入所者参加のうえ実施します。			
消防計画	平成 28 年 4 月 21 日提出			
防火管理者	五十嵐 英晃			

10 相談、苦情等の窓口

◎サービス担当窓口

電話番号	TEL 0235-64-1171	FAX 0235-22-5655
担当者	苦情受付担当者 藤原望美 苦情解決責任者 五十嵐英晃	
受付時間	9:00～17:00	

山形県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス推進室	0237-87-8006
鶴岡市役所 長寿介護課	0235-25-2111

11 当事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人めぐみ会	
代表役職・氏名	理事長 井上秀幸	
法人所在地	〒997-0841 山形県鶴岡市白山字西木村101番地1 TEL 0235-64-1171	
法人内事業所	老人福祉法	ケアハウス鶴が丘
	障害者総合支援法	障害者支援施設恵風園

12 その他

短期入所生活介護利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき、重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	〒997-0841 山形県鶴岡市白山字西木村101番地1
	名称	(介護予防)短期入所生活介護事業所めぐみの郷しらやま
	代表者	施設長 五十嵐 英晃
	指定番号	山形県第 0670701929 号
	説明者	役職 生活相談員 氏名 藤原 望美 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所生活介護利用についての重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

契約者	住所	〒
	氏名	印
身元引受人	住所	〒
	氏名	印