【令和７年８月１日改正】

指定短期入所生活介護事業所仁風荘重要事項説明書
介護予防指定短期入所生活介護事業所仁風荘重要事項説明書

（介護予防）指定短期入所生活介護サービス提供開始にあたり、当事業者がお客様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．目的及び基本方針

（１） 目　的

適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。

（２） 基本方針

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日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等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ります。

２．事業所の概要

施設名称	指定短期入所生活介護事業所仁風荘	
所　在　地	〒９９９－４１１１ 山形県北村山郡大石田町大字大石田甲５７４番地	
	電話番号	０２３７－３５－２１２６
管　理　者	芳賀　忍	
利用定員	５名	
指定番号等	指定短期入所生活介護事業　０６７２４００００３３	

３．事業所の職員体制

職　　名	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	従事するサービスの種類及び業務
施設長（管理者）		1			施設全体の管理監督
医　師（嘱託医）			1		診察、健康管理及び療養の指導
事務部長		1			施設長不在時の代行
生活相談員		1			施設内外の連絡調整、生活相談、機能訓練補助
看護職員	3	1			健康や衛生管理 医師の指示による医療行為等
介護職員		１６		4	日常生活介護全般、機能訓練の補助
機能訓練指導員 (看護職員が兼務)		1			機能訓練に関すること
事務職員		3			庶務及び会計事務

４．事業所の設備の概要

＜従来型＞

建物　　鉄骨造２階建て　　定員　５名

居室　　２人部屋　２室（２２．９８㎡）　　個室　１室（１４．８７㎡）

　　食堂、静養室、医務室、機能訓練室　　各１室

浴室　　一般浴槽　１槽　　特殊浴槽　２槽

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	状態や希望に応じ個室、２人部屋の居室を検討させていただきます。
②食事	朝食　午前　7：４５～午前　8：３０　　昼食　午前　１１：４５～午後　１２：４５ 夕食　午後　6：００～午後　6：４５ 原則として食堂でお召し上がりいただきますが、希望により食事の開始時間及び場所を選択することができます。
③入浴	週に２回入浴していただきます。身体状態に応じて、特別浴又は清拭となる場合があります。
④介護	（介護予防）短期入所生活介護計画に沿って次の介護を行います。着替え、食事、排泄の介助、おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等を行います。
⑤機能訓練	状態に応じて機能訓練を行います。
⑥生活相談	生活相談員に介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。
⑦社会生活上の便宜	・月１回以上の利用者交流会等の行事を行います。行事によっては別途費用が発生する場合があります。 ・行政機関に対する手続きの代行を当施設で受け付けます。手続きにかかる費用はその都度、行政機関にお支払いください。
⑧理美容サービス	理容　毎月１回、月曜日に大石田町理容組合が当施設に来荘します。料金は１回あたり２，５００円になります。直接、大石田町理容組合にお支払いください。 ※令和７年１０月より、代金は１回あたり３，０００円に変更となります。 美容　ご利用を希望する時、職員に申し出てください。近隣の美容室を紹介します。料金は直接美容室にお支払いください。
⑨日常生活品購入代行	介護以外の日常生活品の購入代行を当施設に申し込むことができます。原則として、購入代金を添えてお申し込みください。（代行手数料は無料）

６．サービスの利用料金

サービスを利用した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準（介護報酬の告示の額）によるものとします。又、法定代理受領サービスを提供している場合には、サービス利用料から介護保険給付金額を除いた金額（自己負担額）と滞在費・食費の合計金額の支払っていただきます。なお、滞在費と食費で負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載されている負担限度額とします。

（１）要支援、要介護度別の利用料　　（１日あたり）単位：円

		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
多床室	基本料金	4,510	5,610	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
個室								
多床室	1 割	451	561	603	672	745	815	884
個室								
多床室	2 割	902	1,122	1,206	1,344	1,490	1,630	1,768
個室								
多床室	3 割	1,353	1,683	1,809	2,016	2,235	2,445	2,652
個室								

連続 31 日以上介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護を利用した場合　（１日あたり）単位：円

		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
多床室 個室	基本料金	4,420	5,480	5,730	6,420	7,150	7,850	8,540
多床室 個室	1 割	442	548	573	642	715	785	854
多床室 個室	2 割	884	1,096	1,146	1,284	1,430	1,570	1,708
多床室 個室	3 割	1,326	1,644	1,719	1,926	2,145	2,355	2,562

連続 61 日以上短期入所生活介護を利用した場合　（１日あたり）単位：円

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
多床室 個室	基本料金	5,730	6,420	7,150	7,850	8,540
多床室 個室	1 割	573	642	715	785	854
多床室 個室	2 割	1,146	1,284	1,430	1,570	1,708
多床室 個室	3 割	1,719	1,926	2,145	2,355	2,562

（２）滞在費及び食費　（１日あたり）単位：円

		1 段階	2 段階	3 段階①	3 段階②	4 段階	要　件
滞在費 多床室		0	430	430	430	915	1 段階　生活保護受給者 2 段階　市町村民税非課税 年間の取得額が 80.9 万以下 3 段階　市町村民税非課税 年間の取得額が ①80.9 万円超 120 万円未満 ②120 万円超 4 段階　上記以外
滞在費 個　室		380	480	880	880	1,231	
食　費	朝	300	600	1,000	1,300	401	
	昼					522	
	夕					522	

※【２段階・３段階①・３段階②の対象者については、上記の要件と下記の預貯金等の合計が該当した方となります。】

２段階　　預貯金等の合計が６５０万円（夫婦は１，６５０万円）以下
３段階①　預貯金等の合計が５５０万円（夫婦は１，５５０万円）以下
３段階②　預貯金等の合計が５００万円（夫婦は１，５００万円）以下

（３）各種加算及び算定条件　（１日あたり）単位：円

	基本料金	1 割	2 割	3 割	算定条件
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180	18	36	54	介護職員のうち介護福祉士の占める割合が６割以上です。
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	130	13	26	39	夜勤職員を基準より１名以上多く配置しています。
療養食加算（１食あたり）	80	8	16	24	疾病治療の直接の手段として、医師の食事箋に基づき食事を提供した場合です。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）					１ヶ月の利用料と加算の合計に１４％を乗じた金額です。
送迎加算	1,840	184	368	552	片道の金額です。

（４）サービスの利用料、滞在費及び食費の支払方法

毎月２０日までに前月分の請求を行いますので、現金又は金融機関の口座振込、振替により５日以内にお支払いください。

（５）その他の費用

①理容代・美容代	支払方法は５の⑧参照
②日常生活品購入	支払方法は５の⑨参照。
③通常の送迎地域外の送迎費	通常の送迎地域を越えた地点から、１㎞４０円が加算となります。 通常の送迎地域とは、大石田町、尾花沢市全域とします。
④その他	行事によっては、自己負担が伴う場合があります。

７．サービス利用にあたっての留意事項

面会	面会時間は、午前９時から午後５時までとなっております。状況に応じて変更させていただく場合があります。面会者カードの記入をお願いします。
外出・外泊	外出・外泊届をご記入の上、実施してください。
飲酒・喫煙	酒類の持ち込みはご遠慮ください。敷地内禁煙となっております。
設備･器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用してください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。
食物・所持品の持ち込み	生物や可燃物、刃物等の危険物の持ち込みはご遠慮してください。 お菓子などや所持品を持ち込んだ時には介護職員に申し出てください。
施設外での受診	当施設の嘱託医の指示による受診には、施設職員が付き添います。
ペット	施設内へのペットの入室は、ご遠慮ください。
宗教活動 政治活動	施設内での他の入居者、利用者及び職員等に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

８．緊急時等における対応方法

利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかにかかりつけ医又は当施設の嘱託医（協力病院）、担当の介護支援専門員等に連絡するなどの必要な措置を講ずる他、別紙に定める緊急連絡先のいずれかに連絡します。

９．協力病院

医療機関名	清治医院	診療科目	内科・消化器科
住　　所	山形県尾花沢市上町６丁目３－１５	電話番号	0237-23-2125
医療機関名	吾妻歯科クリニック	診療科目	歯科
住　　所	山形県北村山郡大石田町駅前通り６－１	電話番号	0237-35-6480

１０．非常災害対策

防災設備	自動火災通報装置　非常放送設備　誘導灯設備　ガス漏れ報知器　屋内消火栓 スプリンクラー設備　屋内消火器　防火扉　非常用電源　救助袋（垂直式） カーテン及び寝具は防炎性のあるものを使用しています。		
避難訓練	年６回実施	防火管理者	押切順也

１１．業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生において、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施できる体制を整えます。

１２．事故発生時等における対応方法

事故が発生した場合の対応や改善策の検討、事故発生の防止又はその再発を防止するための委員会の開催及び職員への周知と定期的な研修を行います。

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに県と市町村、（介護予防）居宅介護支援事業者、利用者の家族に連絡を行う等必要な措置を行います。なお、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。

１３．身体拘束の廃止

（１）サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者等の生命及び身体を保護する為、緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束その他行動を抑制する行為を行いません。

（２）身体拘束を行うときは、利用者又は家族に身体拘束に関する説明を行い、同意を得るものとします。身体拘束の方法、時間帯、心身の状況、緊急やむ得ない理由を記録します。

（３）身体的拘束等の適正化を図るため、委員会の開催や指針の整備、職員の研修を行います。

１４．　虐待防止に関する事項

利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、担当者を設置し、定期的な委員会の開催と職員への周知、指針の整備と虐待防止の啓発と普及するための研修を行います。虐待を発見した場合、速やかに市町村、（介護予防）居宅介護支援事業者に報告します。

１５．　衛生管理

事業所において感染症又は食中毒が発生した場合、まん延を予防する取り組みとして、定期的な委員会の開催や指針の整備、職員の研修と訓練を行います。

サービス提供に使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意していきます。

１６．　ハラスメントに関する事項

利用者からのハラスメントはサービス提供を困難にし、関わった職員の心身に悪影響を与えます。下記のような行為があった場合、状況によってはサービスの提供を中止させていただく場合があります。

（１）　性的な話をする。必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為。

（２）　特定の職員に嫌がらせをする。理不尽なサービスを要求するなどの精神的な暴力。

（３）　叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力。

（４）　職員や事業所に対して理不尽な苦情を申し立てるなど。

１７．苦情の処理

（１）　苦情や相談の受付窓口

苦情受付担当者	指定短期入所生活介護事業所仁風荘（特別養護老人ホーム仁風荘内） 生活相談員　　柴崎梨奈
電話番号等	電話　０２３７－３５－２１２６　ＦＡＸ　０２３７－３５－２１２７
受付時間	事業所内における面接による場合 午前１０時～午後４時（土、日、祝祭日を除く） 電話による場合　午前１０時～午後４時（土、日、祝祭日を除く） ＦＡＸによる場合　２４時間

（２）上記の事業所以外に、保険者である市町村と山形県国民健康保険団体連合会に苦情や相談をすることができます。窓口については以下のとおりです。

大石田町保健福祉課介護保険係	999-4111 北村山郡大石田町緑町１番地	TEL　0237-35-2111 FAX　0237-35-2118
尾花沢市福祉課高齢者福祉係	999-4292 尾花沢市若葉町一丁目２番３号	TEL　0237-22-1111 FAX　0237-23-3004
山形県国民健康保険団体連合会 介護保険課	991-0041 寒河江市大字寒河江字久保６番地	TEL　0237-87-8003 FAX　0237-83-3354

（３）苦情の処理概要（社会福祉法人敬天会苦情解決規程に基づいて苦情の解決にあたる）

苦情受付担当者は、苦情の受付から解決･改善までの経過及び結果を書面に記録します。

苦情解決責任者（管理者）は苦情申出人との話し合いにより、速やかに解決できるよう努めます。苦情申出人は、第三者委員による立ち会い、調整、助言を要請できます。

社会福祉法人敬天会苦情解決規程に基づいて苦情を解決できない時には、苦情解決責任者は苦情申出人に対して山形県サービス運営適正化委員会を紹介します。

１８．当事業者の概要

名称・法人の種別	社会福祉法人敬天会　　社会福祉法人
代表者役職・氏名	理事長　　遠藤史夫
本部所在地	〒９９９－４１１１　　山形県北村山郡大石田町大字大石田甲５７４番地 電話番号　０２３７－３５－２１２６　FAX 番号　０２３７-３５-２１２７

１９．送迎を実施できない日

日曜日、８月１３日、８月１６日、１２月２９日から１月３日としますが、随時相談に応じます。

２０．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	なし
実施した直近の年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
評価結果の開示状況	なし

令和　　年　　月　　日

（介護予防）指定短期入所生活介護の利用にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業所

所在地　　〒999-4111

山形県北村山郡大石田町大字大石田甲５７４番地

名　称　　指定短期入所生活介護事業所仁風荘

説明者　　生活相談員　　柴 崎 梨 奈　　印

私は、（介護予防）指定短期入所生活介護事業の利用にあたり、本書面により事業者から重要事項の説明を受け同意した上で受領しました。

利　用　者

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

説明を受け受領した人

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続柄（利用者から見た）＿＿＿＿＿＿