

短期入所生活介護

しいの木の郷

別紙 1・重要事項説明書

短期入所生活介護 しいの木の郷

別紙 1・重要事項説明書

<令和 7年 4月 1日 現在>

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 048-949-4123 (9時~18時まで)

担当 富田 史子 * ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 社会福祉法人緑風会しいの木の郷の概要

(1) 提供できるサービスの種類 短期入所介護サービス及び付随するサービス

(2) 施設の名称及び所在地等

施設名称	社会福祉法人緑風会 しいの木の郷
所在地	埼玉県三郷市番匠免 1-314
介護保険指定番号	短期入所生活介護 (埼玉県1171200296)

(3) 施設の職員体制

		常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名 (1)		サービス管理全般	1名 (1)
医師			1名 ()	診療、健康管理等	1名 ()
生活相談員		1名 ()		生活上の相談等	1名 ()
管理栄養士		1名 (1)		栄養管理等	1名 (1)
機能訓練指導員		1名 (1)		リハビリテーション・機能回復訓練等	1名 (1)
介護支援専門員		1名 ()		サービス計画の立案・管理等	1名 ()
事務職員		2名 (1)	2名 ()	一般事務・料金請求等	4名 (1)
看護・介護職員	看護師	3名 ()	1名 ()	医療、健康管理業務等	3名 ()
	准看護師	1名 (1)	0名 ()		1名 (1)
	介護福祉士	16名 ()	5名 ()	日常介護業務等	21名 ()
	実務者研修修了者	6名 ()	1名 ()		7名 ()
	初任者研修等修了者	2名 ()	3名 ()		5名 ()
	その他	1名 ()	4名 ()		5名 ()

() 内は兼務

(4) 施設の設備の概要

定員		6名	静養室	1室1床	
居室	ユニット型	個室	医務室	1室	
		準個室	食堂	1室	
	従来型	4人部屋	機能訓練室	1室	
		2人部屋	3室(6)	談話室	1室
		個室			
		その他			
浴室		一般浴槽と機械浴槽があります。			

定員2名の居室となります。ご利用される方の性別によりご相談させていただきます。

(5) 施設の利用

原則として入所時間は利用開始日の10時とし、退所時間は利用終了日の15時とします。

事業者は入所時の利用者の状況等について把握するため、利用者またはご家族から既往、現況等についてお伺いします。

3 サービス内容

①食 事…食事時間等は次のとおりです。

朝食 8:00～9:30

昼食 12:00～13:30

夕食 18:00～19:30

以上の他、おやつ湯茶等のサービスがあります。

原則、食堂においておとりいただきます。

利用者の状態に応じて居室配膳も可能です。

- ②入浴…入浴日は週に2日となります。ただし、利用者の状態に応じ、入浴介助、特別浴または清拭となる場合があります。
- ③介護…ご希望や状態に応じ、適切な介護サービスを提供します。
着替え介助、排泄介助、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い 等
- ④機能訓練…必要に応じ訓練室等において機能回復訓練を行います。
- ⑤生活相談…常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。
- ⑥緊急時の対応…利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等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。
- ⑦事故発生時の対応…事故発生時は速やかに必要な措置を行うとともに施設長へ報告し、指示を受けて対処します。
また、御家族等の緊急連絡先に連絡し、事故の状況・経過を報告します。
事故の経緯に関しては行政機関にも併せて報告します。
- ⑧損害賠償…事業者の責任により利用者に生じた損害については速やかにその損害賠償を行います。施設が加入している損害保険会社は「東京海上日動株式会社」です。
ただし、利用者の急な体調変化等、サービスの提供に起因しない場合を除きます。
- ⑨安全管理…防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。
- ⑩療養食の提供…当施設では、通常のメニューのほかに医療上必要な場合等のために療養食をご用意しております。詳しくは職員にお尋ねください。料金は別途かかります。

⑪行政手続代行

…行政手続の代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は、職員にお申し出ください。
ただし、手続に係る経費は、その都度お支払いいただきます。

⑫日常費用の受入・管理保管及び支払代行

…介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入、保管管理及び支払代金を申し込むことができます。サービスご利用に際しては、別途「預かり金管理委託契約」の締結が必要となります。

⑬所持品等の保管

…特別な事情がある所持品等についてはお預かりいたします。ただし、預けることのできる所持品等の種類や量等に制限があります。詳しくは、職員にお尋ねください。

⑭レクリエーション

…日々のクラブ活動のほか、種々の行事が行われます。
行事によっては、別途費用がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明のうえご承諾をいただきます。

⑮その他のサービス

ア 希望食の提供：当施設では、通常のメニューのほかに希望食をご用意しております。

料金は別途かかります。

イ 通院サービス：医療上必要な場合は、通院サービスが行われます。

料金は別途かかる場合があります。

ウ 理美容サービス：当施設では、理美容サービスを実施しております。

料金は別途かかります。

エ その他のサービス：介護保険以外のサービス等については、その都度お申し出を受けご相談させていただきます。

サービスの内容によっては別途料金がかかります。

4 利用料金

① お支払いいただく料金の単価は、【別紙料金表】によります。

介護保険関係法令の改正等により利用料金に変更となる場合は、その都度ご説明をし、ご承諾をいただきます。

② 利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数をもとに計算します。

※以下の場合には、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・利用者が中途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
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の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
- ・施設が止むを得ない状況にある場合

③ 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、請求月内にお支払いください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、ご契約の際に決めさせていただきます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用申込み

まずは、お電話等でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。ご利用の予約は、1ヶ月前からできます。

「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出により、いつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合……入所日の翌日
- ・介護保険給付でサービスを受けていた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……非該当となった日
- ・利用者がお亡くなりになった場合……死亡日の翌日

③ その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを15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、15日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合は、30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。

なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

- ・利用者のやむを得ない事由により契約終了後の施設利用があったときは実費を請求します。

6 当施設のサービスの特徴等

別添の資料をご覧ください。

当施設は第三者評価を受けておりません。

7 苦情等の窓口

短期入所に関する相談、要望、苦情等は、サービス提供責任者か下記窓口までお申し出ください。

苦情等相談窓口

- 1 特別養護老人ホーム しいの木の郷
苦情解決責任者 施設長 篠田 實
苦情受付担当者 生活相談員 富田 史子
電話番号 048-949-4123
(受付時間 9時から18時)

- 2 小阪 秀史 (第三者委員 社会福祉法人緑風会 評議員)
電話番号 048-952-1558

- 3 牧 昇 (第三者委員 特別養護老人ホーム川里苑デメテル・ヴィラ 施設長)
電話番号 048-569-1001 (施設代表番号)

- 4 三郷市役所 長寿いきがい課
電話番号 048-930-7788 (長寿いきがい係)

- 5 国民健康保険団体連合会
電話番号 048-824-2568 (苦情相談専用)

※この契約の履行等に関する相談や苦情につきましては、当施設生活相談員のほか、介護保険証を発行した市区町村、国民健康保険団体連合会の窓口でもお受けしています。

8 緊急時の連絡先

緊急連絡先①	
氏 名	
住 所	
自宅番号	
携帯番号	
続 柄	
緊急連絡先②	
氏 名	
住 所	
自宅番号	
携帯番号	
続 柄	
主治医	
病院または診療所名	
医 師 名	
住 所	
電話番号	

令和 年 月 日

短期入所生活介護ご利用にあたり、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、同意を得ました。

事業者

所在地 埼玉県三郷市番匠免 1-314

名 称 社会福祉法人緑風会 しいの木の郷

説明者氏名 _____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についての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____印