1.事　業　者

（1）法　人　名　　社会福祉法人富士吉田市社会福祉事業団

（2）代　表　者　　理事長　堀内　茂

（3）住　　所　　富士吉田市下吉田九丁目９番１０号

（4）電 話 番 号　　代表　２０－１７２７

（5）設 立 年 月　　平成１４年５月

２．事業所の概要

（1）事 業 の 種 類　　指定介護予防短期入所生活介護事業

（2）事 業 の 目 的　　利用者が可能な限り居宅において、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支援します。

（3）事業所の名称　　寿荘指定介護予防短期入所生活介護事業所

（事業者番号　１９７１２００１９９）

（4）開 設 年 月 日　　平成１８年４月１日

（5）管 理 者 氏 名　　輿水　雄次

（6）所　　在　　地　　富士吉田市下吉田九丁目９番１０号

（7）電　話　番　号　　代表　２０－１７２７

（8）Ｆ　Ａ　Ｘ 番 号　　２０－１７２５

（9）建　物　構　造　　鉄筋コンクリート造３階建　（耐火建築）

(10) 建　物　面　積　　延べ５，３６３．９５㎡

３．事業実施地域　　富士吉田市

４．営業日　　３６５日

５．サービス内容

（1）介護予防短期入所生活介護計画の作成

・利用者に対する具体的なサービス内容、及び日数は、介護予防サービス・支援計画表が

ある場合は、それを踏まえ「介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。

・介護予防短期入所生活介護計画は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、交付します。

（2）介護保険給付サービス

種　類	内　　容	利　用　料
食事の介助	食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 （食事時間）朝食　7：30～8：30 昼食　11：30～12：30 夕食　17：30～18：30	介護報酬の告示の額の１割 多床室　（個室） 要支援１　451 円/日（451 円/日） 要支援２　561 円/日（561 円/日）
排泄の介助	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 おむつを使用する方に対しては、利用者の心身および活動状況・排泄状況を踏まえて適切に交換します。	＜加算について＞ サービス提供体制強化加算Ⅰ 22 円/日 介護職員処遇改善加算Ⅰイ 16.3% 送迎加算　184 円/回
入浴の介助	利用日・利用状況を踏まえ、適切な方法により入浴を行います。体調不良などの理由から入浴が困難である場合には、清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。	一定以上の所得がある方は、介護報酬の告示の額の２割・３割 ※　利用者負担の割合については市町村から送付されてくる「負担割合証」を確認して請求させていただきます。
着替え等の介助	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう支援します。 シーツ交換は週１回以上行います。	
機能訓練	日常生活動作リハビリを行います。	
健康管理	看護師による健康管理に努めます。また緊急等必要な場合には、速やかに家族あるいは医療機関への連絡等必要な措置を講じます。	
相談および援助	当施設は、入所者およびそのご家族からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 （相談窓口）生活相談員	
送迎	身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、送迎車で入退所の送迎を行います。	
社会生活上の便宜	当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクレーション行事を企画します。	

（3）介護保険給付外サービス

種類	内容	利用料
食事	管理栄養士の立てる献立表を基に、栄養バランス・利用者様の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。	〈朝食〉　〈昼食〉　〈夕食〉 431 円　870 円　695 円 ・第 1～3 段階の方も上記に準じますが、限度額は以下の通りとなります。 第 1 段階　：300 円 第 2 段階　：600 円 第 3 段階①：1,030 円 第 3 段階②：1,360 円 おやつ代：100 円/日
滞在費	光熱水費相当額	1 日　多床室　0 円　・　430 円 530 円　・　915 円 個室　380 円　・　480 円 880 円　・　980 円 1,231 円 （段階により異なります。）
特別な送迎	当施設の事業実施区域外の方で、送迎をご希望の方に送迎車で送迎を実施します。	事業実施区域境界から自宅まで。 1ｋｍにつき 30 円（片道）
理美容サービス	理美容師の出張によるサービスをご利用いただけます。（毎週木曜日）	1 回あたり　2500 円
レクレーション行事	当施設では、施設行事にそってレクレーション行事を企画します。	施設外レクレーションについて実費（入場料等）
テレビ視聴料	利用者で自己所有のテレビを持ち込み、居室で視聴したい方	1 日につき 50 円 （ＣＡＴＶ有線料＋電気料）
複写代	書類等のコピー代	1 枚 10 円

6．職　員　体　制

従業者の職種	事業者の指定基準	保有資格
施設長	1	
生活相談員	1 以上	社会福祉主事
介護職員	30 以上	介護福祉士
看護職員	4 以上	看護職員
機能訓練指導員		看護職員
介護支援専門員	1 以上	介護支援専門員
医師	1 以上	医師
栄養士	1 以上	管理栄養士
事務員		

７．利用料金のお支払方法

利用料金は１ヶ月ごとに計算し、ご請求させていただきます。下記の方法でお支払ください。

自動振替・・・利用者の指定預金口座から自動引き落としさせていただきます。引き落とし日は、利用された月の翌月 27 日（土、日、祝祭日の場合は次の日）です。

８．利用の中止、変更、追加

（１）利用者のご都合により、介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止または変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

（２）サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合は、昼食代のみ徴収させていただきます。

９．サービスの利用に関する留意事項

（１）施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いただく場合があります。

（２）他の利用者や職員に対し、宗教活動、政治活動、営利活動その他迷惑を及ぼすような活動を行うことはできません。

（３）施設内は禁煙となっております。

１０．サービス提供における事業所の義務

（１）利用者の生命、身体の安全に配慮します。

（２）事業者及びサービス従事者は、知り得た利用者または家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者には漏洩しません。

（３）利用者へのサービス提供時において、利用者の病状の急変及び事故等が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに家族やケアマネへの連絡を行う等必要な措置を講じます。

（４）介護予防支援事業所が開催するサービス担当者会議には出席し、利用者が適切にサービスを利用できるよう努めます。

（5）サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意、利用者の家族の個人情報を用いる場合はその家族の同意、当重要事項説明書の同意をもって同意することとします。

（6）利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、利用者または代理人の希望に応じて閲覧に応じ、または実費負担によりそのコピーを交付します。

（7）非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して、定期に避難、救出その他必要な訓練を行います。

１１．事故発生時の対応

（1）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、保険者、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（2）利用者に対する介護予防短期入所生活介護により、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。

１２．苦情の受付・対応

（1）介護予防短期入所生活介護サービスについての苦情を受け付けます。

事業者名　　社会福祉法人富士吉田市社会福祉事業団

担　　当　　寿荘生活相談員　宮下　美穂

電　　話　　代表　２０－１７２７

（2）苦情解決の方法

①苦情の受付

②苦情受付の報告・確認

③苦情解決、改善策等の検討、報告

（3）富士吉田市社会福祉事業団以外に、次の窓口に苦情等を申し立てることもできます。

①富士吉田市健康長寿課介護保険係

受付日時：　月～金曜日（祝祭日除く）　　午前8時15分～午後5時15分

電　　話：　２２－１１１１

②山梨県国民健康保険団体連合会

開設日時：　毎週水曜日　　午前9時～午後4時

電　　話：　０５５－２３３－９２０１

③山梨県社会福祉協議会運営適正化委員会

受付日時：　月～金曜日（祝祭日除く）　　午前8時15分～午後5時15分

電　話：　０５５－２２０－３０３０

１３．ハラスメント対応

利用者及び家族等からの、職員等に対する言動や行為が、暴言・暴力、セクシャルハラスメント（性的な言動、性的嫌がらせ行為等）、その他適切なサービスを妨げるカスタマーハラスメント（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つける行為、長時間にわたる執拗な要望やクレーム等）に、該当する場合があります。

①事業所の処置・対応

万一、これら行為が認められた場合には、速やかに事実関係を確認し、行為者に対して行為の改め等をお願いすることがあります。また、職員の安全確保のために複数名での対応や、サービス提供方法の見直しを、ご相談させていただくことがあります。

②契約解除について

利用者及びその家族等によるハラスメント行為により、信頼関係が損なわれ、安全かつ適切なサービス提供が難しい場合は、本契約を解除する場合があります。

（重要事項説明書綴込み）

個人情報の使用に係る同意書

私及び家族代表者は、富士吉田市社会福祉事業団特別養護老人ホーム寿荘が、私及び家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲で使用、提供、又は収集することに同意します。

１．利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

２．利用目的

（１）利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。

（２）医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため。

（３）利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合。

（４）利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため。

（５）行政の開催する評価会議、サービス担当者会議。

（６）その他サービス提供で必要な場合。

（７）上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

３．使用条件

（１）個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用いたしません。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。

（２）個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

説明同意書

令和　　年　　月　　日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明をおこないました。

事業所　　富士吉田市社会福祉事業団
所在地　　山梨県富士吉田市下吉田9丁目9番10号

名 称　　特別養護老人ホーム寿荘

説明者　氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私（及び家族代表者）は、

① 本書面並びに利用契約書に基づいて、上記の者から重要事項の説明を受け、その内容を承諾し重要事項説明書の交付を受けました。
② 指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意します
③ 個人情報に関する基本方針及び個人情報の利用目的について説明及び文書の交付を受け、私（及び家族）の個人情報の使用について同意します。

利用者

住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名代行者

住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者との関係＿＿＿＿＿＿

（代行理由：　　）

寿荘指定介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
（事業者番号　１９７１２００１９９）

（令和８年１０月１日改定）

社会福祉法人　富士吉田市社会福祉事業団