

# 特 別 養 護 老 人 ホ ー ム さ く ら

## 指定短期入所生活介護〔介護予防短期入所生活介護〕重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(大阪市指定 第2779400213号)

当施設は利用者に対して指定短期入所生活介護（介護予防）サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護（要支援）認定の結果「要介護〔要支援〕」と認定された方が対象となります。要介護〔要支援〕認定をまだ受けていない方でもご利用は可能です。

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 1. 事業者                             | 1  |
| 2. 事業所の概要                          | 1  |
| 3. 職員の配置状況                         | 2  |
| 4. 事業所が提供するサービスと利用料金               | 3  |
| 5. 高齢者虐待防止・秘密の保持・個人情報の保護及び事故発生時の対応 | 7  |
| 6. 苦情処理の体制、手順                      | 7  |
| 7. 緊急時の対応方法                        | 8  |
| 8. 身体的拘束等について                      | 8  |
| 9. 業務継続計画                          | 9  |
| 10. 心身の状況の把握                       | 9  |
| 11. 居宅介護支援事業者等との連携                 | 9  |
| 12. サービス提供の記録                      | 9  |
| 13. 非常災害対策                         | 9  |
| 14. 衛生管理等                          | 10 |
| 15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について        | 10 |
| 16. 重要事項説明書のウェブサイトへの掲載・公表について      | 10 |
| 17. 重要事項説明の年月日                     | 10 |

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 健勝会  
(2) 法人所在地 大阪市中央区農人橋1丁目4番20号  
(3) 電話番号 06-6947-5215  
FAX番号 06-6947-5213  
(4) 代表者氏名 理事長 天満 仁  
(5) 設立年月日 昭和55年3月7日

## 2. 事業所の概要

- (1) 居宅サービス種類 短期入所生活介護  
平成11年11月15日指定大阪府指令高第881-555号  
介護予防短期入所生活介護  
平成18年3月27日指定大阪府指令事業指第1347-3223号  
事業所番号 2779400213

### (2) 事業所の目的

介護保険法令に従い、施設において実施する短期入所生活介護〔介護予防短期入所生活介護〕事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関することを定めることにより、短期入所生活介護〔介護予防短期入所生活介護〕サービスの円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な短期入所生活介護サービスの提供を行うことを目的とします。

- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム さくら  
(4) 施設の所在地 大阪市中央区農人橋1丁目4番20号  
(5) 電話番号 06-6947-5215 FAX番号 06-6947-5213  
(6) 施設長（管理者）氏名 中 明 貴 史  
(7) 事業所の通常の実施地域 中央区・東成区・天王寺区  
(8) 当施設の運営方針

厚生労働省の定める人員・設備及び運営に関する基準を遵守するとともに、利用者が、日常生活上を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただくこと及び利用者の心身の状況等に応じた介護、介助及びその他を適確に提供することにより、その有する能力に応じた自立した日常生活が営むことができるように支援を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町村及び介護、保健医療、福祉関係事業者との連携に努めます。

- (9) 開設年月 平成 6年 5月 1日

### (10) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |                        |
|------|------------------------|
| 営業日  | 月曜日～土曜日                |
|      | ただし、祝日、12月30日～1月3日まで除く |
| 営業時間 | 午前9時00分～午後6時00分        |

- (11) 利用定員 16人

### (12) 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋です。居室の設定につきましては、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合があります。

| 居室・設備の種類 |      | 室数  | 備考                       |
|----------|------|-----|--------------------------|
| 居室       | 個室   | 5室  | 多床室(基準面積を満たしていないため。)     |
|          | 4人部屋 | 37室 | 多床室                      |
|          | 合計   | 42室 |                          |
| 食堂       |      | 5室  |                          |
| 機能訓練室    |      | 1室  |                          |
| 浴室       |      | 2室  | 一般浴室(リフト装置付き)・機械浴室(特殊浴槽) |
| 医務室      |      | 1室  |                          |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護〔介護予防短期入所生活介護〕事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

★居室の変更：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施設でその可否を決定します。また、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。その際には、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

★居室に関する特記事項：特になし

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定短期入所〔介護予防短期入所〕生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞ ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種         | 常勤    | 非常勤  | 常勤換算  | 指定基準  | 職務内容        |
|------------|-------|------|-------|-------|-------------|
| 施設長(管理者)   | 兼務1名  | 名    | 1.0名  | 1.0名  | 事業所の運営管理の総括 |
| 生活相談員      | 兼務2名  | 名    | 2.0名  | 2.0名  | 日常生活上の相談・援助 |
| 介護職員       | 兼務50名 | 名    | 50.0名 | 46.0名 | 日常生活上の介護・介助 |
| 看護職員       | 兼務4名  | 名    | 4.0名  | 4.0名  | 健康管理や療養上の世話 |
| 機能訓練指導員    | 兼務2名  | 名    | 1.5名  | 1.5名  | 日常生活訓練の担当   |
| 介護支援専門員    | 兼務2名  | 名    | 2.0名  | 2.0名  | 施設サービス計画の作成 |
| 医師         | 名     | 兼務1名 | 0.2名  | 必要数   | 健康管理や療養上の指導 |
| 栄養士(管理栄養士) | 兼務1名  | 名    | 1.0名  | 1.0名  | 献立の作成・食事の相談 |

※常勤換算：就業規則に定める職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

## ＜主な職種の勤務体系＞

| 職 種        | 勤務体制（標準的な時間帯と最低人員）                       |
|------------|------------------------------------------|
| 1. 医 師     | 日中； 9：30～15：30                           |
| 2. 介 護 職 員 | 日中； 9：00～18：00 20名<br>夜間； 17：00～10：00 6名 |
| 3. 看 護 職 員 | 日中； 9：00～18：00 4名                        |
| 4. 機能訓練指導員 | 日中； 9：00～18：00 2名                        |

※土曜、日曜、祝日についてはこの限りではありません

## 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金は、原則利用者負担ですが、低所得者階層に特定入所者支援サービス費が給付される場合（基準費用額－負担限度額＝給付額）
- (3) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合

があります

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（介護保険負担割合証に応じた割合）が介護保険から給付されます。

## ＜サービスの概要＞

### ①入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方も機械浴槽（特別浴、リフト浴）を使用して入浴することができます。

### ②排 泄

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

### ③機 能 訓 練

- ・機能訓練指導員により、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またはその減退を防止するための訓練を実施しています。

### ④健 康 管 理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

### ⑤送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行う場合加算されます。但し、通常の送迎実施地域外からのご利用について、送迎が出来ない場合があります。

### ⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、医師より制限のある方以外はできる限り離床に配慮いたします。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

- ・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。

(2) 利用料金は原則利用者負担ですが、低所得者階層に特定入所者介護サービス費が給付される場合

(基準費用額－負担限度額＝給付額)

①食事の提供に要する費用

- ・利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。
- ・実費相当額の範囲内にて負担していただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の額の負担となります。
- ・利用者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。
- ・医師の食事せんに基づき糖尿病食や腎臓病食などの提供を行なった場合に加算されます。

(経管栄養のための濃厚流動食は対象外です。)

(食事時間) 朝食 7:45 昼食 12:00 夕食 17:00

②滞在費

- ・滞在費として光熱費相当を負担して頂きます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費の額の負担となります。

<サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)及び食事サービス費、居住費をお支払い下さい。

|                         |       | 短期入所〔介護予防短期入所〕生活介護費 |          |           |           |           |           |           |
|-------------------------|-------|---------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                         |       | 要支援<br>1            | 要支援<br>2 | 要介護度<br>1 | 要介護度<br>2 | 要介護度<br>3 | 要介護度<br>4 | 要介護度<br>5 |
| 基 本 料                   |       | 451 点               | 561 点    | 603 点     | 672 点     | 745 点     | 815 点     | 884 点     |
| 機能訓練指導体制加算              |       | 12                  | 12       | 12        | 12        | 12        | 12        | 12        |
| 夜 勤 職 員 配 置 加 算         |       |                     |          | 13        | 13        | 13        | 13        | 13        |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ<br>(13.6%) |       | 63                  | 78       | 85        | 95        | 105       | 114       | 124       |
| 合 計                     |       | 526 点               | 651 点    | 713 点     | 792 点     | 875 点     | 954 点     | 1,033 点   |
| 料 金(点数×10.88)           |       | 5,722 円             | 7,082 円  | 7,757 円   | 8,616 円   | 9,520 円   | 10,379 円  | 11,239 円  |
| 介護保険か<br>らの 給 付         | 7割給付  | 4,005 円             | 4,957 円  | 5,429 円   | 6,031 円   | 6,664 円   | 7,265 円   | 7,867 円   |
|                         | 8割給付  | 4,577 円             | 5,665 円  | 6,205 円   | 6,892 円   | 7,616 円   | 8,303 円   | 8,991 円   |
|                         | 9割給付  | 5,149 円             | 6,373 円  | 6,981 円   | 7,754 円   | 8,568 円   | 9,341 円   | 10,115 円  |
| 利 用 料                   | 3割負担  | 1,717 円             | 2,125 円  | 2,328 円   | 2,585 円   | 2,856 円   | 3,114 円   | 3,372 円   |
|                         | 2割負担  | 1,145 円             | 1,417 円  | 1,552 円   | 1,724 円   | 1,904 円   | 2,076 円   | 2,248 円   |
|                         | 1割負担  | 573 円               | 709 円    | 776 円     | 862 円     | 952 円     | 1,038 円   | 1,124 円   |
| 軽減確認証<br>の有る者           | 第1段階  | 287 円               | 355 円    | 388 円     | 431 円     | 476 円     | 519 円     | 562 円     |
|                         | 第2段階等 | 430 円               | 532 円    | 582 円     | 647 円     | 714 円     | 779 円     | 843 円     |

## 加算

|                          |                                                                                     | 処遇改善加算<br>(含) | 料 金     | 介護保険 |         | 利用料 |       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------|------|---------|-----|-------|
| 療養食加算<br>(24点)<br>(1回8点) | 医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、膵臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、腎臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食 | 27            | 293 円   | 7割   | 205 円   | 3割  | 88 円  |
|                          |                                                                                     |               |         | 8割   | 234 円   | 2割  | 59 円  |
|                          |                                                                                     |               |         | 9割   | 263 円   | 1割  | 30 円  |
| 若年性認知症利用者受入加算<br>(120点)  | 若年性認知症利用者に対してサービス提供を行った場合に1日毎に加算                                                    | 136           | 1,479 円 | 7割   | 1,035 円 | 3割  | 444 円 |
|                          |                                                                                     |               |         | 8割   | 1,183 円 | 2割  | 296 円 |
|                          |                                                                                     |               |         | 9割   | 1,331 円 | 1割  | 148 円 |
| 送迎加算<br>(片道)<br>(184点)   | 希望によるご自宅と事業所間の送迎                                                                    | 209           | 2,273 円 | 7割   | 1,591 円 | 3割  | 682 円 |
|                          |                                                                                     |               |         | 8割   | 1,818 円 | 2割  | 455 円 |
|                          |                                                                                     |               |         | 9割   | 2,045 円 | 1割  | 228 円 |

※ 感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の1/100に相当する単位数を減算します。

※ 虐待の発生またはその再発を防止するための措置（虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合、所定単位数の1/100に相当する単位数を減算します。

※ 身体的拘束廃止に向けての取り組みとして、身体的拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、所定単位数の1/100に相当する単位数を減算します。

## 食事の提供に要する費用及び滞在費の提供（1日当たり単価）

|             | 利 用 者 負 担 |                  |       |       |
|-------------|-----------|------------------|-------|-------|
|             | 基準費用額     | 負担限度額            |       |       |
|             |           | 第3段階             | 第2段階  | 第1段階  |
| 食事の提供に要する費用 | 1,445 円   | 1000 円<br>1300 円 | 600 円 | 300 円 |
| 軽減確認証の有る者   |           | 755 円<br>975 円   | 450 円 | 150 円 |
| 滞在費         | 915 円     | 430 円            | 430 円 | 0 円   |
| 軽減確認証の有る者   |           | 323 円            | 323 円 | 0 円   |

★利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

★短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

★介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

★軽減確認証の有る者とは社会福祉法人等利用者負担軽減確認証の提出の有った者を言います。

★1日の食費 1,445 円の内訳は、朝食 335 円 昼食 600 円 夕食 510 円となります。

### (3) 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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

#### ＜サービスの概要と利用料金＞

##### ①おやつ

おやつの時間は、ご利用者様同士でのコミュニケーションや憩いの場となっております。

おやつの提供を希望される場合は、65 円/日をご負担いただきます。

##### ②理髪・美容

月単位に、理美容師の出張による理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。

利 用 料 金：理美容師が定める額

##### ③レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加し、材料代等を特に必要とする時は実費をいただきます。

##### ④複写物の交付

利用者は、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には実費をご負担いただきます。 10 円/枚

##### ⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

★経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

### (4) 利用料、その他の費用の請求及びお支払方法について

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額を次のいずれかの方法でお支払い下さい。

#### ① 事業者指定口座への振込み

りそな銀行 桜川支店 普通預金 0084838

社会福祉法人健勝会 特別養護老人ホームさくら

#### ② 入所者指定口座からの自動振替

#### ③ 現金支払

お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

### (5) 利用の中止、変更、追加

①利用予定期間の前に、利用者の都合により、短期入所生活介護〔介護予防短期入所生活介護〕サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日前日までに事業者申し出てください。

②利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合  | 無 料   |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 600 円 |

★サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

★利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

## 5. 高齢者虐待防止・秘密の保持・個人情報の保護及び事故発生時の対応

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 高齢者虐待防止について            | <p>事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、当該委員会活動内容等について職員に周知徹底を図ります。</p> <p>(2) 虐待防止のための指針を整備します。</p> <p>(3) 虐待防止のための定期的な研修を職員へ実施します。</p> <p>(4) 虐待防止に関する責任者（施設長）中明 貴史<br/>虐待防止に関する担当者（介護主任）根来 昭弘</p> <p>(5) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。</p> |
| ② 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <p>事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p>                                                                                                                                                                                                                                             |
| ③ 個人情報の保護について            | <p>事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>但し、利用者のサービス計画の作成に必要な利用者及びその家族の個人情報については、サービス担当者会議に出席する職員及び他の事業所職員に提供できるものとします。又、利用者の医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。</p>                                                                                                                      |
| ④ 事故発生時の対応について           | <p>事業者は、指定短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族・介護支援専門員・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るものとし、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録するものとします。又、事業者は指定短期入所生活介護サービスの提供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うものとします。</p>                                                                                                                                                          |

## 6. 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行いません。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行なうとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行いません。（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡します。）

### (1) 当事業所における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

|               |                           |                |
|---------------|---------------------------|----------------|
| ☆ 苦情受付窓口（担当者） | 生活相談員                     | 石 垣 慎<br>岡 孝 信 |
| ☆ 苦情解決責任者     | 事業所長                      | 中 明 貴 史        |
| ☆ 受付時間        | 午前9時00分～午後18時00分（日・祝日を除く） |                |
| ☆ 電話相談        | 電話番号                      | 06-6947-5215   |
|               | FAX 番号                    | 06-6947-5213   |

◎ 苦情受付ボックスを各階に設置しています。



## (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【市町村の窓口】</p> <p>中央区保健福祉センター<br/>地域保健福祉担当 介護保険</p> <p>東成区役所保健福祉センター<br/>地域保健福祉担当 介護保険</p> <p>天王寺区役所保健福祉センター<br/>地域保健福祉担当 介護保険</p> | <p>所在地 〒541-8518<br/>大阪市中央区久太郎町1丁目2番27号</p> <p>電話番号 06-6267-9859<br/>FAX番号 06-6264-8283</p> <p>所在地 〒537-8501<br/>大阪市東成区大今里西2丁目8番4号</p> <p>電話番号 06-6977-9859<br/>FAX番号 06-6972-2732</p> <p>所在地 〒548-8501<br/>大阪市天王寺区真法院町20番33号</p> <p>電話番号 06-6774-9859<br/>FAX番号 06-6772-4904</p> <p>※受付時間 午前9時～午後5時30分（土・日・祝日を除く）</p> |
| <p>【公的団体の窓口】</p> <p>大阪府国民健康保険団体連合会<br/>介護保険室</p>                                                                                    | <p>所在地 〒540-0028 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号</p> <p>電話番号 06-6949-5418</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）</p>                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>【大阪市の窓口】</p> <p>大阪市福祉局高齢者施策部<br/>介護保険課</p>                                                                                       | <p>所在地 〒541-0055 大阪市中央区船場中央3丁目1番7号331<br/>船場センタービル7号館3階</p> <p>電話番号 06-6241-6310<br/>FAX番号 06-6241-6608</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時30分（土・日・祝日を除く）</p>                                                                                                                                                                        |

## 7. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

|     |           |  |
|-----|-----------|--|
| 主治医 | 入所者の主治医   |  |
|     | 所属医療機関名   |  |
|     | 所在地及び電話番号 |  |
| 家族等 | 緊急連絡先の家族等 |  |
|     | 住所及び電話番号  |  |

## 8. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 9. 業務継続計画

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

## 10. 心身の状況の把握

指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 11. 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定短期入所生活介護（介護予防を含む）の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「短期入所生活介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## 12. サービス提供の記録

- (1) 指定短期入所生活介護（介護予防含む）の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 13. 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 施設長 中 明 貴 史 ）

(2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

(3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・9月）

#### 14. 衛生管理等

- ① 指定短期入所生活介護（介護予防含む）の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- ④ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- ⑤ 従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ⑥ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

#### 15. 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       | 有 ・ 無 |
|-------------|-------|
| 実施した直近の年月   | 年 月 日 |
| 実施した評価機関の名称 |       |
| 評価結果の開示状況   |       |

16. この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示します。

また、当該事業所のウェブサイト（法人ホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表予定にしています。

## 17. 重要事項説明の年月日

|                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年          月          日 |
|-----------------|-------------------------|

指定短期入所生活介護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行いました。

|     |       |                   |
|-----|-------|-------------------|
| 事業者 | 所在地   | 大阪府中央区農人橋1丁目4番20号 |
|     | 法人名   | 社会福祉法人 健勝会        |
|     | 代表者名  | 理事長 天満 仁          |
|     | 事業所名  | 特別養護老人ホーム さくら     |
|     | 説明者氏名 |                   |

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービス又は指定介護予防短期入所生活介護の提供開始に同意しました。

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 利用者 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 代理人 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |

※ この重要事項説明書は、大阪市条例 第26条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨、鉄骨鉄筋コンクリート造り陸屋根地下1階付き10階建
- (2) 建物の床面積 5,030.95㎡
- (3) 施設の周辺環境 居室は風通しがよく、高齢者の健康保持には最適です。また、JR環状線の中にあり、地下鉄の駅より5分程度と近く、外出・面会にとっても便利です。

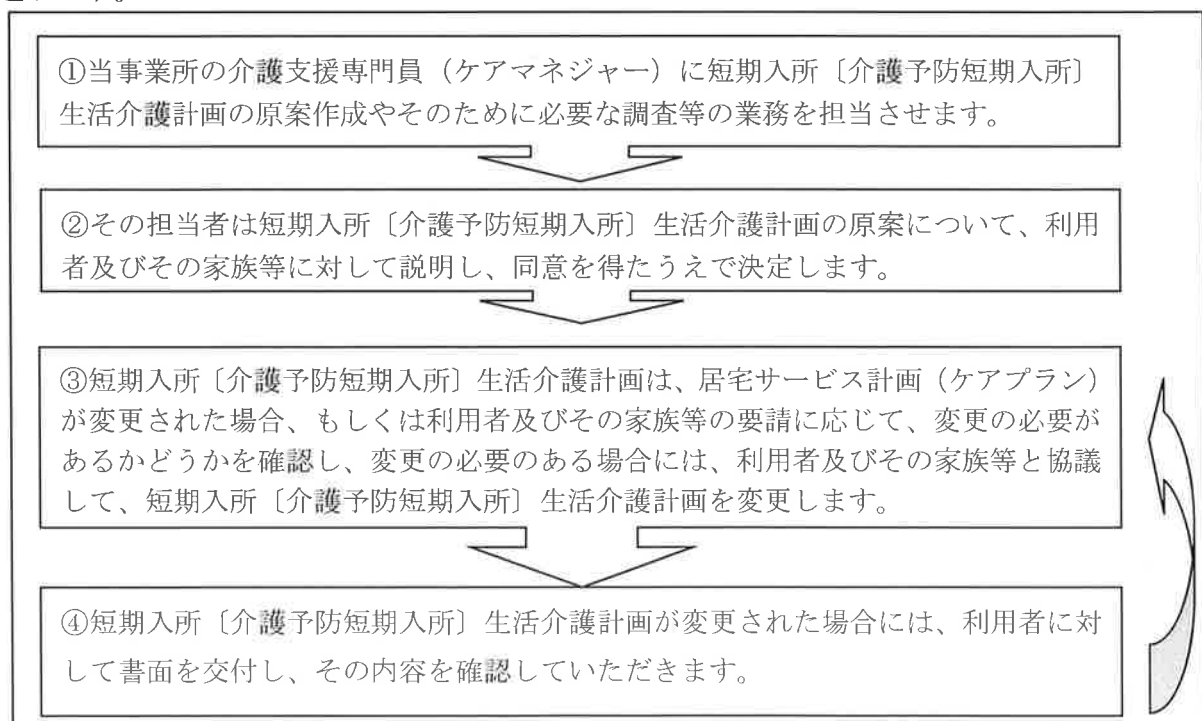
### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

- 介護職員** ……利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
- 看護職員** ……主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。  
3名の利用者に対して1名の介護・看護職員を配置しています。
- 生活相談員** ……利用者の日常生活上の相談に応じ、便宜生活支援を行います。  
2名の生活相談員を配置しています。
- 機能訓練指導員** ……利用者の機能訓練を担当します。  
1.7名の機能訓練指導員を配置しています。
- 介護支援専門員** ……利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。  
生活相談員が兼ねる場合もあります。  
2名の介護支援専門員を配置しています。
- 医師** ……利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。  
0.2名の医師を配置しています。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1)利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所〔介護予防短期入所〕生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



(2)利用者に係る「サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

**①要介護認定を受けている場合**

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行ないます。
- 短期入所〔介護予防短期入所〕生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払頂きます。

**サービス計画（ケアプラン）の作成**

- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所〔介護予防短期入所〕生活介護計画を変更しそれに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払頂きます。

**②要介護認定を受けていない場合**

- 要介護〔要支援〕認定の申請に必要な支援を行ないます。
- 短期入所〔介護予防短期入所〕生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払頂きます。（償還払い）

**要支援、要介護と認定された場合**

- サービス計画（ケアプラン）を作成して頂きます。  
必要に応じて、居宅介護支援事業者等の紹介等必要な支援を行ないます。

**サービス計画（ケアプラン）の作成**

- 作成された居宅サービス計画に沿って短期入所〔介護予防短期入所〕生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払頂きます。

**自立と認定された場合**

- 契約を終了します
- 既に実施されたサービス利用料金は全額負担となります。

#### 4. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、入所者に対して、定期的に非難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑦事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。  
また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。

#### 5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

|            |                                                                                                |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①持ち込みの制限   | 入所にあたり、次のものは原則として持ち込むことはできません。<br>生活に必要な最低限の以外のもの                                              |
| ②面 会       | 面会時間 9：00～19：00<br>利用者に面会するときは、面会簿に記入して下さい。<br>面会するときは、食品の持ち込みはしないで下さい。                        |
| ③食 事       | 食事が不要の場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、「食事にかかる自己負担額」は減免されます。                                  |
| ④居室・施設の利用  | 居室及び共用施設等をその本来の用途に従って利用して下さい。                                                                  |
| ⑤施設設備等の破壊等 | 故意又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により原状回復していただくか又は相当の代価をお支払いただく場合があります。 |

|                  |                                                                                                                        |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑥ サービス実施上等の必要な措置 | 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。<br>ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。 |
| ⑦ 他の利用者等に対する迷惑行為 | 他の利用者や当施設の職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。また、事実に反し、他の人を扇動或いは惑わすような言動はしないで下さい。                                |
| ⑧ 喫煙             | 敷地、建物内の喫煙はできません。                                                                                                       |

## 6. サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

### (1) 協力医療機関

|           |                                      |
|-----------|--------------------------------------|
| 医療機関の名称   | 医療法人 健昭会 なにわ病院                       |
| 所在地及び電話番号 | 大阪市浪速区幸町2丁目3番11号<br>TEL 06-6568-2681 |
| 診療科       | 内科、胃腸科、循環器科、放射線科、リハビリテーション科          |

### (2) 協力歯科医療機関

|           |                                         |
|-----------|-----------------------------------------|
| 医療機関の名称   | 社団法人 大阪市東歯科医師会                          |
| 所在地及び電話番号 | 大阪府中央区東高麗橋4丁目3番102号<br>TEL 06-6943-1184 |

## 7. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

## 8. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。



- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

### (1) 利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②利用者が入院された場合
- ③利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

### (2) 事業者からの契約解除の申し出

下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

### (3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

## 9. 短期入所生活介護サービスの見積もりについて（概算 日分）

(1) 介護保険料金（要支援 1・2・要介護度 1・2・3・4・5）

|                         | 1日当り点数<br>A | 日(回数)<br>B | 計<br>(A×B) C | 合 計<br>(C×10.88) D |             |
|-------------------------|-------------|------------|--------------|--------------------|-------------|
| 基 本 料                   | 点           | 日          | 点            |                    |             |
| 機 能 訓 練 指 導 加 算         | 12 点        | 日          | 点            |                    |             |
| 夜 勤 職 員 配 置 加 算         | 13 点        | 日          | 点            |                    |             |
| 若年性認知症利用者受入加算           | 120 点       | 日          | 点            |                    |             |
| 療 養 食 加 算               | 24 点        | 日          | 点            |                    |             |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ<br>(13.6%) |             |            | 点            |                    |             |
| 合 計                     |             |            | 点            |                    |             |
| 料 金                     |             |            |              | 円                  |             |
| 介護保険からの給付額              |             |            |              | 円                  | 90% 80% 70% |

注 要支援 1 = 451 点, 2 = 561 点, 要介護度 1 = 603 点、2 = 672 点、3 = 745 点、4 = 815 点、5 = 884 点

(2) 利用者自己負担額 社会福祉法人等利用者軽減確認証の有無 有・無  
利用者負担第 1・2・3・4 以上段階

|       |   |                              |                  |          |          |
|-------|---|------------------------------|------------------|----------|----------|
| 利用負担額 | 円 | 円 × (0.75 × 0.5) = 円         |                  |          |          |
|       |   | 負担第 4 段階                     | 負担第 3 段階         | 負担第 2 段階 | 負担第 1 段階 |
| 食事負担額 | 円 | 1,445 円                      | 1000 円<br>1300 円 | 600 円    | 300 円    |
|       |   | 円 × 日 × (1.0 × 0.75 × 0.5) = |                  |          |          |
| おやつ負担 |   | 65 円 × 日 = 円                 |                  |          |          |
| 滞 在 費 | 円 | 915 円                        | 430 円            | 430 円    | 0 円      |
|       |   | 円 × 日 × (1.0 × 0.75 × 0.5) = |                  |          |          |
| 計     | 円 |                              |                  |          |          |

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、利用状況、所得状況などにより変動します。

※軽減者とは、区介護保険係から社会福祉法人等軽減確認証の通知のあった場合です。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から 1 ヶ月以内とします。

様

利用日 / ~ / まで 日間