

特別養護老人ホーム 城東さくら苑

指定介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）重要事項説明書

当事業所はご契約者（利用者）に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供いたします。事業所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。

1. 経営法人

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 清水福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府大阪市旭区清水三丁目15番23号 |
| (3) 電話番号 | 06-6957-8008 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 水野 智志 |
| (5) 設立年月日 | 平成15年 3月14日 |

2. 事業所概要

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 事業所種類 | 指定介護予防短期入所生活介護事業所 |
| | 平成31年 4月 1日 |
| | 大阪市指定番号 2774403998号 |

*当事業所は特別養護老人ホーム 城東さくら苑に併設されております。

- | | |
|--------------|--|
| (2) 事業所目的 | 指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）1人1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になるように配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的に日常生活を営むことを支援する。 |
| (3) 事業所名称 | 特別養護老人ホーム 城東さくら苑 |
| (4) 所在地 | 大阪府大阪市城東区今福西6丁目6番20号 |
| (5) 電話番号 | 06-6939-7000 |
| (6) FAX番号 | 06-6939-7010 |
| (7) 施設長(管理者) | 亀岡 繁也 |
| (8) 事業所運営方針 | ①事業所は、利用者の意思や人格を尊重して、常にその人の立場に立ち指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供するように努めます。
②事業所は、明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家庭との結びつきを重要視した運営を行うとともに、市町村・介護支援事業所・他の介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業者との密接な連携に努めます。 |
| (9) 開設年月日 | 平成31年 4月 1日 |
| (10) 利用定員 | 11人 |

(11) 通常送迎実施地域 大阪市城東区・旭区・鶴見区・東成区・都島区・中央区、守口市

3. 事業所の概要

敷地面積	3, 515.40㎡		
建 物	構造 鉄筋コンクリート造 5階建		
	延床面積	5, 123.77㎡	
	利用定員	11人	
居 室	個室(1人室) × 11室		
	1人あたりの面積	13.46㎡	
主な設備	食堂、リビング、機能訓練室	12カ所	1, 348.38㎡
	一般浴室	6ヶ所	36.60㎡
	特殊浴室	3カ所	94.59㎡
	医務室	1カ所	13.82㎡
	洗面所	各居室	11カ所
	トイレ	各居室	11カ所

* 居室の変更：ご契約者から居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご契約者（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、ご契約者やご家族等に報告するものとします。

4. 職員の配置状況（併設特別養護老人ホーム兼務）

職種・職務内容	人員数
(1) 施設長（管理者） 事業所の業務を掌握する。管理者に事故あるときは、 予め管理者の定めた職員が代行する。	1名以上
(2) 医 師（非常勤） 利用者に対して、健康管理及び療養上の指導を行なう。	1名以上
(3) 看護職員 利用者の保健衛生並びに看護業務を行なう。	3名以上
(4) 介護職員 利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行なう。	37名以上
(5) 生活相談員 利用者の生活相談、処遇の企画や実施等を行う。	1名以上
(6) 機能訓練指導員 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、または その減退を防止するための訓練を行なう。	1名以上
(7) 栄養士（管理栄養士） 食事の献立作業、栄養計算、利用者に対する 栄養指導等を行なう。	2名以上

- (8) 介護支援専門員 1名以上
短期入所生活介護サービス計画の作成等を行う。
- (9) 事務員 1名以上
必要な事務を行なう。

5. サービス内容

(1) 食事

- ① 当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びにご契約者（利用者）の身体の状態を考慮し必要な時間を配慮いたします。
- ② ご契約者（利用者）の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則といたします。
- ③ 食事時間

朝食： 8：00～ 昼食：12：00～
おやつ：15：00～ 夕食：18：00～

(2) 入浴

- ① 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ② 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

(3) 排泄

排泄の自立を促すため、ご契約者（利用者）の身体能力を最大限利用した援助を行います。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員（看護婦等）により、ご契約者（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いたします。

(5) 健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

(6) その他自立への支援

- ① 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮いたします。
- ② 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。

6. 利用料金

(1) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（I）〈ユニット型個室〉基本費用額

要介護度	単位	1割負担	2割負担	滞在費	食費	合計額
要支援1	529単位	681円	1362円	2066円	1453円	(1割) 4133円
要支援2	656単位	834円	1668円	2066円	1453円	(1割) 4285円

*居住費・食費負担額については、負担限度額認定証により減額制度あり。

また、食事の提供に要する費用については、次の金額を食事毎に徴収する。(1,453円/日)

朝食 347円/食 昼食 502円/食
おやつ 102円/食 夕食 502円/食

(2) 各種加算料金

加算項目	内 容	加算単位
療養食加算	医師の指示に基づいた食事を提供した場合	8 単位/食
機能訓練体制加算	機能訓練指導にあたる常勤専従の機能訓練指導員を 1 名以上配置	1 2 単位
個別機能訓練加算	利用者の居宅を訪問した上で（3 か月に 1 回以上）個別機能訓練計画を作成し同意を得ている場合	5 6 単位
送迎加算	居宅への送迎を実施した場合（片道ごと）	1 8 4 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士の割合が 6 0 % 以上	1 8 単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に 1 4 . 0 % を乗じた単位数	—
長期利用の適正化(31 日以降)	連続 3 0 日を超えて入所した場合	要支援 1: 要介護 1 の単位数の 75% 要支援 2: 要介護 1 の単位数の 93%
看取り連携体制加算	看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に利用者またはその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること※死亡日及び死亡日以前 30 日以下について、7 日を限度	64 単位/日
業務継続計画未実施減算	BCP 未作成、または必要な措置を実施していない場合	所定単位数 1.0%減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合	所定単位数 1.0%減算
身体拘束廃止未実施減算	身体的拘束等の適正化を図るための措置が講じられていない場合	所定単位数 1.0%減算
口腔連携強化加算	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に 1 月に 1 回に限り所定単位数を加算する	50 単位/回

(3) その他の料金

項目	金額	備考
電気機器使用料	30円(1日・1機器に付) 消費税込	電気毛布・加湿器 携帯電話・PC等
レクリエーション費	実費	参加レクにより個別請求
診療費	診療所で医療を受けられた場合、城東さくら苑診療所より請求があります	

(4) 複写物及び各種文書の交付、領収書の再発行

複写物が必要な場合	10円/枚 (税込)
各種文書の交付が必要な場合	2,500円/枚 (税込)
領収書の再発行が必要な場合	1,100円/枚 (税込)

(5) 利用者の希望による日用品費の提供

・日用品 ティッシュ	84円/箱 (税込)
------------	------------

(6) 利用料の口座振替取り扱い事務手数料

110円/回 (税込)

(7) 理美容代	カット	2,000円 (税込)
	顔そり	660円 (税込)
	シャンプー	660円 (税込)
	パーマ	4,180円 (税込)
	ヘアカラー	4,180円 (税込)

※ 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、1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更することがあります。

※

7. 利用料のお支払い方法

- ・ 利用期間の月末日で締め、計算し請求しますので、契約時にお申し込み頂いた金融機関口座からの自動引落となります。15日前後に請求書を発送し、23日に引落させていただきます。

8. 利用の中止・変更・追加

(1) 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、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7日前までに事業者へ申し出てください。

(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。

- ・ 利用予定日の2日前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 : 利用料金の 50%
- ・ 利用当日の申し出の場合 : 利用料金の 80%

- (3) 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ご契約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契約者に提示して協議します。

9. サービス提供の記録

介護予防短期入所生活介護サービス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。

10. サービス利用の留意事項について

- ① 食事は栄養管理上、事業所の提供する食事を摂取し、原則持ち込みは禁止する
- ② 面会は午前10時00分から午後6時00分までとする。
- ③ 消灯時間は、通年午後9時00分とする。
- ④ 外出は、所定用紙で届出ることとする。
- ⑤ 飲酒は、栄養管理上、原則禁止する。
- ⑥ 喫煙は、禁止する。
- ⑦ 火気の取り扱いは、防火管理上、使用を禁止する。
- ⑧ 設備及び備品の利用は、本来の使用法に従って利用することとする。
- ⑨ 金銭及び貴重品の管理は、自己管理を原則とし、多額及び高価な貴重な金品は所持しないこととする。
- ⑩ ペットの持ち込みは、衛生管理上、禁止する。
- ⑪ 利用者の営利行為及び宗教の勧誘及び特定の政治活動は、禁止する。
- ⑫ 他利用者への迷惑行為は禁止する。
- ⑬ 故意に施設もしくは備品に損害を与え、またはこれを使用すること。

11. 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、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はありません。)

- (1) 緊急時等における利用者の日頃の病状や薬の処方等を正確に知る必要がありますので、利用時までには主治医・かかりつけ病院等を必ずお知らせください。
- (2) 保険証や老人医療証は、ご利用の都度ご持参してください。

① 協力医療機関

名 称：医療法人 清水会 もりぐち清水会病院
所 在 地：大阪府守口市河原町3番12号
診 療 科：内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・皮膚科・放射線科
リハビリテーション科・胃腸科・肛門科
連 絡 先：06-6997-0101

②協力歯科医療機関

名 称：医療法人 福翔会 福森歯科クリニック分院
所 在 地：大阪府大阪市福島区鷺州 1-7-39
ハイグレードマンション 10 番館 1F
連 絡 先：06-6459-7286

1 2. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご契約者に生じた損害については、事業所はその責任の範囲においてその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生については、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、その程度に応じて事業所の損害賠償責任は軽減されます。

1 3. 高齢者虐待防止のための措置に関する事項について

当施設は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。

- ① 高齢者虐待防止委員会を設置し、施設長が委員長を務めます。
- ② 高齢者虐待防止委員会において虐待防止に関する研修計画の作成、研修の実施、事例検討、事故対応を行います。
- ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ④ 虐待が疑われる場合や虐待が発生した場合、速やかに市町村等へ報告を行います。
- ⑤ 成年後見制度の利用支援に努めます。

1 4. 事故発生時の防止及び発生時の対応について

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告等の方法が記載された事故発生防止のための指針を整備する。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備する。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行う。
- (4) 事業所は、利用者に対する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、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。
- (5) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。
- (6) 事業所は、利用者に対する指定短期入所生活介護サービス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。

1 5. 感染症予防やまん延防止について

事業者は、感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を図るために、委員会の開催(3ヶ月に1回以上)、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等に取り組みます。

16. ハラスメント対策（雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保）

男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、従業者に対するハラスメント対指針の周知、啓発、従業者からの相談に応じ、適切に対処するための体制の整備、その他ハラスメント防止のための措置を講ずるなど、対策に取り組みます。

17. 業務継続計画（BCP）の策定等

感染症や非常災害が発生した場合において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

18. 緊急時対応について

当事業所において、指定介護予防短期入所生活介護サービス提供を行っている際に、利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及び予め、定めた協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合においては保険者及びご契約者の家族、居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

19. 非常災害対策

- (1) 事業所は、非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を年2回以上行う。
- (2) 事業所は、消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知する。

20. 衛生管理等

- (1) 事業所の用に供する事業所、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) 事業所において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、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、必要に応じて保健センターの助言・指導を求める。

21. 守秘義務及び個人情報の保護について

当従業者及び職員であった者は、当事業所の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知

- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

（3）前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

2.2. 事業所を退所していただく場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結日から6ヶ月間ですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、更に6ヶ月間同じ条件で更新され以後同様となります。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いたった場合には、当事業所との契約は終了いたします。

- ① ご契約者が死亡した場合。
- ② 介護認定によりご契約者の心身の状況が自立・要介護と判定された場合。
- ③ 事業所が解散した場合、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 事業所の滅失や重大な毀損により、ご契約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 ご契約者が介護老人保健施設、介護医療院もしくは介護療養型医療施設に入所した場合。
- ⑦ ご契約者から退所の申し出があった場合。
- ⑧ ご契約者から契約解除の申し出があった場合。
- ⑨ 事業所から契約解除の申し出を行った場合。
 - ・ご契約者が、契約期間内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事情を生じさせた場合。
 - ・利用停止にもかかわらず、滞納額全額の支払いがない場合。
 - ・ご契約者が、故意又は過失により、事業者もしくはサービス従事者もしくは他の利用者の生命・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事情を生じさせた時。
 - ・ご契約者が自傷行為や、自殺のおそれが極めて高く事業者においてこれを防止できない場合及びご契約者が法令違反その他秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。
 - ・伝染病疾患により他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり治療が必要な場合。
- ⑩ 他の入居者および施設職員に対し以下のような行為があった場合。
 - ・身体的暴力（コップをなげつける、たたく、唾を吐く等）
 - ・精神的暴力（怒鳴る、威圧的な態度、理不尽なサービスの提供を求める等）
 - ・セクシャルハラスメント（不必要な接触、卑猥な言動を繰り返す等）

23. 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業所はご契約者の心身の状況、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。

24. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続き

事業所は、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。

事業所は、前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行う。

- ① 身体拘束廃止委員会を設置する。
- ① 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
- ② 利用者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

25. 第三者評価の実施状況

実施の有無 : 有
実施年月日 : 令和6年6月27日・28日
評価機関名称 : 特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ
結果の開示 : 有

26. 苦情の受付について

提供した短期入所生活介護に係る利用者及びその家族からの苦情を受けるための窓口を下記のように設置します。

① 当施設における苦情の受付

解決責任者 : 宮本 茂 (事務責任者)
受付担当者 : 谷 勇作 (生活相談員)
時間等 : 月曜日～金曜日 9:00～17:00
TEL : 06-6939-7000
FAX : 06-6939-7010
第三者委員会 : 2ヶ月に1回実施
井上京子 (旭区民生委員・児童委員)
富田範子 (元大阪府府議会議員事務所所属)

② 行政機関その他苦情受付機関

名称 : 大阪市城東区保健福祉センター
所在地 : 大阪府大阪市城東区中央3丁目5番45号
TEL : 06-6930-9986
FAX : 06-6932-0979
受付日時 : 月曜から金曜の9:00～17:30 (祝日を除く)

名 称 : 大阪市旭区保健福祉センター
所在地 : 大阪府大阪市旭区大宮1丁目1番17号
T E L : 06-6957-9986
F A X : 06-6952-3247
受付日時 : 月曜から金曜の9:00~17:30 (祝日を除く)

名 称 : 大阪市鶴見区保健福祉センター
所在地 : 大阪府大阪市鶴見区横堤5丁目4番19号
T E L : 06-6915-9986
F A X : 06-6913-6235
受付日時 : 月曜から金曜の9:00~17:30 (祝日を除く)

名 称 : 大阪市東成区保健福祉センター
所在地 : 大阪府大阪市東成区大今里2丁目8番4号
T E L : 06-6977-9986
F A X : 06-6972-2732
受付日時 : 月曜から金曜の9:00~17:30 (祝日を除く)

名 称 : 大阪市都島区保健福祉センター
所在地 : 大阪府大阪市都島区中野町2丁目16番20号
T E L : 06-6882-9986
F A X : 06-6352-4558
受付日時 : 月曜から金曜の9:00~17:30 (祝日を除く)

名 称 : 大阪市中央区保健福祉センター
所在地 : 大阪府大阪市中央区久太郎町1丁目2番27号
T E L : 06-6267-9986
F A X : 06-6264-8283
受付日時 : 月曜から金曜の9:00~17:30 (祝日を除く)

名 称 : 大阪市福祉局介護保険課 指定・指導グループ
所在地 : 大阪府大阪市中央区船場中央3-1-7-331
T E L : 06-6241-6310
F A X : 06-6241-6608
受付日時 : 月曜から金曜の9:00~17:30 (祝日を除く)

名 称 : 大阪府国民健康保険団体連合会介護保険室苦情窓口
所在地 : 大阪府大阪市中央区常盤町1丁目3番8号
T E L : 06-6949-5418
F A X : 06-6949-5417
受付日時 : 月曜から金曜の9:00~17:00 (祝日を除く)

名 称 : ()
所在地 : ()
T E L : ()
F A X : ()
受付時間 : ()

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム 城東さくら苑

説明者職名（生活相談員） 氏名 _____

私は、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者

(ご契約者) 住所: _____

氏名: _____

私は、契約者が指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けたことを確認しましたので、私はその署名を代行いたします。

署名代行者

住所: _____

氏名: _____

(ご契約者との関係: _____)

身元引受人

住所: _____

氏名: _____

(ご契約者との関係: _____)