

指定介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書 3-2

令和7年4月1日改訂

社会福祉法人 成 和 会

特別養護老人ホーム喜志菊水苑

[指定介護予防短期入所生活介護]

重要事項説明書 3-2

事業所：社会福祉法人 成和会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
大阪府指定 第2774900845号

当事業所はご契約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。

※当サービスの利用は、原則として「要支援」と認定された方が対象となります。緊急やむを得ない場合は、要支援認定をまだうけていない方（申請中の方）でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 成和会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地 |
| (3) 電話番号 | 0721-93-4678 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 早野 賢司 |
| (5) 設立年月 | 昭和60年10月25日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成24年4月1日指定
大阪府指定 第2774900845号 |
| (2) 事業の目的 | 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援する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喜志菊水苑 |
| (4) 事業所の所在地 | 大阪府富田林市喜志町3丁目1-33 |
| (5) 電話番号 | 0721-26-0056 |
| (6) 事業所長（管理者）氏名 | 早野 賢司 |

(7) 当事業所の運営方針

ご契約者（利用者）が可能な限りその居宅において、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日常生活上の支援及び機能訓練等を行うことにより、ご契約者の心身機能の維持回復を図り、もってご契約者の生活機能の維持又は向上を目指します。

事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療または福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(8) 開設年月 平成18年4月1日

(9) 利用定員 20人（短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の総数）

(10) 事業所の概要

・構造等

敷地面積	2,669.65 m ²
建物延面積	5,181.07 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート造 地上4階

・居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
1人部屋	10室	18.63 m ²	18.63 m ²
2人部屋	1室	31.32 m ²	15.66 m ²
4人部屋	2室	51.84 m ²	12.96 m ²

・主な設備

設備の種類	室数等	面積
食堂	2室	211.14 m ²
機能訓練室	2室	34.26 m ²
一般浴室	1室	50.22 m ²
機械浴室	1室	リフト浴槽1台
医務室	1室	15.66 m ²
静養室	1室	18.60 m ²

(11) 職員の区分及び定数

職種	員数	指定基準	職務内容
施設長（管理者）	1	1	施設の業務を統括する。
事務員	3	必要数	施設の庶務及び会計事務に従事する。
生活相談員	1	1以上	生活相談及び援助の立案・実施に関する業務に従事する。
介護職員	36名以上	40名以上	利用者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。
看護職員	4名以上		利用者の看護、保健衛生の業務に従事する。
機能訓練指導員	2	1以上	利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事する。
介護支援専門員	2	1以上	利用者の介護支援に関する業務に従事する。
医師（常勤含む）	2	必要数	利用者の診察及び保健衛生の管理指導の業務に従事する。
管理栄養士	1	栄養士1以上	給食管理、利用者の栄養指導に従事する。
調理員	業者委託		（管理）栄養士の指示を受けて給食業務に従事する。

(12) 職員の勤務体制

職種	勤務体制	
施設長（管理者）	（正規の勤務時間帯）9：00～18：00	
生活相談員		
介護職員	・早出 7：00～16：00	10名以上
	・日勤 9：00～18：00	
	・遅出 10：30～19：30	5名以上
	・夜勤 17：00～10：00	
看護職員	（正規の勤務時間帯）9：00～18：00	
機能訓練指導員	理学療法士・看護職員により随時	
介護支援専門員	（正規の勤務時間帯）9：00～18：00	
管理栄養士	（正規の勤務時間帯）9：00～18：00	

3. 送迎実施地域及び営業時間

- (1) 通常の送迎の実施地域 富田林市、河南町、太子町、羽曳野市、堺市美原区
(2) 営業日及び営業時間 営業日 年中無休 (受付時間 午前9時～午後6時)

4. サービス内容

(1) 食事

- ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食 7:30～9:00 昼食 12:00～14:00 夕食 18:00～19:30

(2) 入浴

- ・入浴は週2回程度ご利用いただけます。

(3) 排泄

- ・ご契約者の身体状況に応じ必要な援助を行います。

(4) 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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ます。

(5) 送迎

- ・ご契約者の心身の状態、ご家族等の事情からみて必要な場合には、ご自宅と事業所との間の送迎を行います。

(6) その他自立への支援

- ・身体機能の低下を防ぐため、できるだけ離床していただきます。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行なえるよう援助します。
- ・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。

5. 利用料金

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

要介護度別利用料金（日額）

〈多床室〉

	要支援 1	要支援 2
1日あたりの利用料金	4,658 円	5,795 円
自己負担額（1割分）	約 466 円	約 580 円

〈従来型個室〉

	要支援 1	要支援 2
1日あたりの利用料金	4,658 円	5,795 円
自己負担額（1割分）	約 466 円	約 580 円

加算等（日額）

療養食加算	医師の指示に基づいて糖尿病食などの療養食をとられた場合。 1日につき 237 円、うち自己負担額（1割分）1日につき 24 円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入れを行った場合。 1日につき 1,239 円、うち自己負担額（1割分）1日につき 124 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症状が認められるため、緊急に受入れを行った場合。 1日につき、2,066 円、うち自己負担額（1割分）1日につき、207 円。（7日間限度）
介護職員処遇改善加算 I	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善を実施した場合。 所定単位数の 1000 分の 83 を加算する。
特定介護職員処遇改善加算 II	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善を実施した場合。 所定単位数の 1000 分の 23 を加算する
ベースアップ支援加算	1ヵ月の利用合計単位数に対し、1000 分の 16 を加算します。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	利用者に直接サービスを提供する介護従事者（職員）の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者で占める割合が 100 分の 30 以上の場合。 1日につき 61 円、うち自己負担額（1割分）1日につき 7 円。
送迎費	片道につき 1,889 円 うち自己負担額（1割分）189 円

その他の費用（保険外費用）

食費（食費は1日1,600円（朝食400円、昼食600円、夕食600円）となります。）

（日額）	多床室	従来型個室
利用者負担限度額 第1段階	300円	300円
利用者負担限度額 第2段階	600円	600円
利用者負担限度額第3段階①	1,000円	1,000円
利用者負担限度額第3段階②	1,300円	1,300円
上記以外の方	1,600円	1,600円

滞在費（お部屋代・光熱水費などです。）

（日額）	多床室	従来型個室
利用者負担限度額 第1段階	0円	320円
利用者負担限度額 第2段階	370円	420円
利用者負担限度額第3段階①	370円	820円
利用者負担限度額第3段階②	370円	820円
上記以外の方	855円	1,171円

※ 利用者負担段階について

（食費・滞在費は「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は減額されます。）

第1段階 ・世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方。
・生活保護の方。

第2段階 ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方。

第3段階① ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円超120万円以下の方。

第3段階② ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間120万円超の方。

上記以外の方（本人が市町村民税非課税でも世帯の中に市町村民税非課税者がいる方も含みます）は、表の「上記以外の方」の料金となります。

介護保険給付の支給限度額を超えるサービス	介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、支給限度額を超えた分全額がご契約者の負担となります。
理容	理容師の出張による理髪サービス 1回あたり1,650円（消費税込）
特別な食事	利用者が特別に希望した食事費用の実費（消費税込）

テレビレンタル料金	120円/1日(消費税込・希望者)
レクリエーション、クラブ活動	レクリエーションやクラブ活動に参加した場合、材料代等の実費をいただきます。
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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。
喫茶コーナー	利用された際、実費をいただきます。 <メニュー一覧> コーヒー：100円 紅茶：100円 ホットケーキ：100円 アイスクリーム：150円(他)

*この項に定める利用料について、経済状況に著しい変化その他やむ負えない事由がある場合は、変更の行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更いたします。

*従来型個室の経過措置として、下記の場合は従来型個室を利用しても多床室の金額となります。

- ①感染症等により従来型個室の利用が必要であると医師が判断した場合
- ②著しい精神症状等により、他の同室者への影響を考慮し、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した場合

6. キャンセル料

ご契約者の都合でサービスを中止する時、下記のキャンセル料がかかる場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までにご連絡いただいた場合	無料
利用予定日の前日までにご連絡がなかった場合	利用料の10% (自己負担相当額)

7. 支払い方法

毎月中頃に、前月分の請求書をお渡ししますので、14日以内に下記のいずれかの方法によりお支払いください。

- ア 利用者指定口座からの自動振替
- イ 現金支払い

<p>8. 秘密の保持と個人情報の保護についてご契約者及びその家族に関する秘密の保持、個人情報の保護について</p>	<p>ア、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ご契約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。この秘密の保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p> <p>イ、事業者は、ご契約者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いません。また、ご契約者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等においてご契約者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>ウ、事業者は、ご契約者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報及び伝送情報を含む）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>
--	--

9. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、ご契約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	ご契約者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等氏名	
	住所及び電話番号	
	緊急連絡先の家族等氏名	
	住所及び電話番号	

10. 事故と損害賠償

- (1) 事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに市町村・ご契約者の家族・介護予防支援事業者に連絡して必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、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。
- (3) 事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によってご契約者に損害を与えた場合には、速やかにご契約者の損害を賠償します。

11. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- (2) 非常災害に備えて避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を年2回以上実施します。
- (3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼し、点検の際は、防火管理者が立ち会います。

災害時の対応	別途定める「喜志菊水苑消防計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	非常時に協力依頼を行います。
平常時の訓練	別途定める「喜志菊水苑消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知機、誘導灯、防火扉、屋内消火栓、非常通報装置、ガス漏れ報知器、非常用電源 等
消防計画等	富田林消防署への届出日 (平成16年3月24日) 防火管理者 早野 賢司

12. 相談、苦情の受付について

苦情又は相談があった場合、ご契約者の状況を詳細に把握するために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、ご契約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す。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うとともに、ご契約者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

〔事業所の窓口〕	特別養護老人ホーム喜志菊水苑 苦情相談受付係 岩野行雄 所在地 〒584-0005 大阪府富田林市喜志町3丁目1-33
----------	---

	<p>電話番号 0721-26-0056 (代表) Fax 0721-26-0313 受付時間 午前9時～午後5時</p>
[市町村の窓口]	<p>富田林市 健康推進部 高齢介護課 所在地 〒584-8511 大阪府富田林市常盤町1番1号 電話番号 0721-25-1000 (代表) Fax 0721-20-2113 受付時間 午前9時～午後5時</p>
	<p>河南町 健康福祉部 高齢障がい福祉課 所在地 〒585-8585 大阪府南河内郡河南町大字白木1371番地 電話番号 0721-93-2500 (代表) Fax 0721-90-3288 受付時間 午前9時～午後5時</p>
	<p>太子町 福祉室 高齢介護グループ 所在地 〒583-8580 大阪府南河内郡太子町大字山田88番地 電話番号 0721-98-0300 (代表) Fax 0721-98-4514 受付時間 午前9時～午後5時</p>
	<p>羽曳野市 保健福祉部 高年介護課 所在地 〒583-0857 大阪府羽曳野市誉田4丁目1-1 電話番号 0729-58-1111 (代表) Fax 0729-58-0212 受付時間 午前9時～午後5時</p>
	<p>堺市美原区 地域福祉課 所在地 〒587-8585 堺市美原区黒山167番地1 (美原保健福祉総合センター内) 電話番号 072-361-1881 (代表) Fax 072-362-7532 受付時間 午前9時～午後5時</p>
[公的団体の窓口]	<p>大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課 所在地 〒540-0028 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5418 受付時間 午前9時～午後5時</p>
[大阪府の窓口]	<p>大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課 所在地 〒540-8570 大阪府中央区大手前2丁目</p>

電話番号	06-6944-2675 (直通)	Fax	06-6944-6670
受付時間	午前9時～午後6時 (土日祝を除く)		

13. 協力医療機関

利用者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
また、緊急連絡先に連絡いたします。

協力医療機関	医療機関の名称	大阪府済生会 富田林病院
	所在地	富田林市向陽台 1-3-36
	電話番号	0721-29-1121
	医療機関の名称	医療法人宝生会 PL病院
	所在地	富田林市新堂 2204
	電話番号	0721-24-3100
協力歯科医療機関	医療機関の名称	医療法人いなほ会 くまざき歯科
	所在地	富田林市山中田町 1-15-20
	電話番号	0721-24-8211

14. 当事業所の利用の際にご留意いただく事項

- (1) 事業所は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。
- (2) 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。
 - ②「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い理由を記録する。
 - ③利用者又はその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。
- (3) 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

 - ①成年後見制度の利用を支援します。
 - ②虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
 - ③従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
 - ④会議において虐待に関する検討を行っています。

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護の提供の開始に当たり、本書面に基-13つき重要事項を説明しました。

事業者	所在地	大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地
	法人名	社会福祉法人 成 和 会
	代表者	理事長 早 野 賢 司 印
	事業所名	特別養護老人ホーム喜志菊水苑
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

契約者 (利用者)	住所
	氏名 印

代理人	住所
	氏名 印