

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

社会福祉法人弘房福祉会
特別養護老人ホーム弘房園

短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護
特別養護老人ホーム弘房園 重要事項説明書

当施設は入所者に対して短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護サービス（以下施設サービスとする。）を提供します。施設の概要や提供される施設サービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

1 施設の概要

(1) 事業者について

法人名	社会福祉法人弘房福祉会
所在地	大阪府寝屋川市日新町 17 番 43 号
電話番号	072-803-6730
代表者名	理事長 小林 卓

(2) 利用施設

施設の種類	短期入所生活介護施設 介護予防短期入所生活介護
事業所名	特別養護老人ホーム弘房園
管理者	小林 千恵
介護保険事業所番号	2770304737
所在地	大阪府寝屋川市日新町 17 番 43 号
電話番号・	072-803-6730
F A X 番号	072-803-6731
第三者評価の 実施状況	実施の有無 無 直近の年月日 評価機関の名称 評価結果の開示状況

(3) ご利用施設で実施している介護サービス

介護サービスの種類	事業所の名称
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	特別養護老人ホーム弘房園
通所介護 (第 1 号通所型サービス)	デイサービスセンター弘房園

(4) 当施設の運営方針

ご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出来るよう、必要な日常生活全般にわたる援助を行います。

また、事業の実施にあたり市町村、地域の保健医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的な施設サービスの提供に努めます。

(5) 設備の概要

区分	数量・規模	備考
利用定員	29名以内	
居室	一室個室(居室11.86~12.88㎡)	
共同生活室	95.12㎡	
浴室	1室	
トイレ	共用3か所	
洗面所	フロア内1ヶ所	
医務室	1室	
相談室	1室	

(6) 事業所の職員体制 (令和4年1月1日現在)

職種	従事する業務	人員
施設長(管理者)	職員管理・業務管理	<u>常勤1名</u>
嘱託医師	健康管理・診療	<u>非常勤1名</u>
生活相談員	利用者の相談援助	常勤1名
看護職員	健康管理・服薬管理	<u>介護職員と看護職員を合せて、常勤換算方法で10名以上</u>
介護職員	日常生活に必要な援助	
(管理)栄養士	食事・栄養管理	<u>1名以上</u>
機能訓練指導員	機能訓練の指導	<u>1名以上</u>

(7) 主な職員の勤務体制

職種	勤務体制	休暇
嘱託医師	毎週 金曜日 14:00~17:00	4週8休
介護職員	早出 7:00~16:00	
	日勤 8:30~17:30 10:30~19:30	
	遅出 11:30~20:30	
	夜勤 17:00~翌9:00	
看護職員	8:30~17:30	4週8休

(8) 通常の事業の送迎実施地域

送迎エリア	寝屋川全域
-------	-------

2 サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

- 1 入浴 ご利用者様の状態に応じて、入浴または清拭を行います。
 ※2泊3日のご利用で、入浴1回とさせて頂いております。
(3泊以上のご利用の際に、入浴または清拭を2回以上行わせて頂きます。)
 寝たきりの方は機械を用いて入浴を行います。
- 2 排泄 排泄の自立を促すよう、状況に応じた支援を行います。
- 3 健康管理 嘱託医師や看護師による健康管理を行います。
 また、緊急等必要な場合には主治医または医療機関等に引継ぎいたします。
- 4 その他自立への支援
 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
 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。
 清潔で快適な生活を送っていただくため、適切な整容が行われるよう
 支援します。

(2) 介護保険給付以外のサービス

1 食事

管理栄養士による栄養管理により、ご利用者の身体の状態を考慮した食事の提供を行います。

ご利用者の自立支援を目的に、離床して共同生活室（兼食堂）で食事をとっていただくよう配慮します。

(食事時間)

朝食	7:00～9:00	昼食	12:00～13:30
おやつ	15:00～15:30	夕食	17:30～19:30

2 居室の提供

当施設および設備をご利用されるに当たり、室料をご負担していただきます。

3 理美容サービス

理容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

4 日常生活品の購入

日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担していただくことが適当であるものについての費用をご負担していただきます。

主な日常生活に要する費用は特別な食事、健康管理費、レクリエーションにおけ

る材料費、クリーニング代、個人専用の電気製品の電気代等の実費です。
おむつ代は介護保険給付の対象となっておりますので、ご負担していただく必要はありません。

3 利用料

短期入所（介護予防短期入所）生活介護利用料金

(1-1) サービス利用料金(日額)

※介護保険負担割合証に応じたご負担となります。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 (529 単位) 5639 円	要支援 2 (656 単位) 6992 円	要介護 1 (704 単位) 7504 円	要介護 2 (772 単位) 8229 円	要介護 3 (847 単位) 9029 円	要介護 4 (918 単位) 9785 円	要介護 5 (987 単位) 10521 円
1 割負担	564 円	700 円	751 円	823 円	903 円	979 円	1053 円
2 割負担	1128 円	1339 円	1501 円	1646 円	1806 円	1957 円	2105 円
3 割負担	1692 円	2098 円	2252 円	2469 円	2709 円	2936 円	3157 円

※上記の基本サービス費以外に、一定の施設基準を満たした場合、下記の項目について加算されます。その場合、日額で基本サービス費と合わせて、加算が付きますのでご注意ください。(下記は 1 割負担の例)

(加算項目)

- ・看護体制加算Ⅲ(要支援 1, 2 は対象外) (12 単位 自己負担 1 日 13 円)
- ・看護体制加算Ⅳ(要支援 1, 2 は対象外) (23 単位 自己負担 1 日 25 円)
- ・送迎加算 (184 単位 自己負担 片道 197 円)
- ・個別機能訓練加算 (56 単位 自己負担 1 日 60 円)
- ・夜勤職員配置加算Ⅱ(要支援 1、2 は対象外) (18 単位 自己負担 1 日 20 円)
- ・療養食加算(要支援 1、2 は対象外、対象者のみ) (8 単位 自己負担 1 回 9 円)
※(1 日 3 回まで)
- ・生産性向上推進体制加算Ⅱ (10 単位 自己負担 1 月 11 円)
- ・看取り連携体制加算(要支援 1、2 は対象外) (64 単位 死亡日及び死亡日以前 30 日以下に限り 1 日につき 69 円)
- ・介護職員等処遇改善加算Ⅰ (所定単位数に 14%を掛けた単位数)

(1-2) ユニット型個室(個室)

ご利用者負担段階	居室にかかる自己負担額	※食事にかかる自己負担額
第 1 段階	820 円	300 円
第 2 段階	820 円	600 円

第3段階(1)	1310円	1000円
第3段階(2)	1310円	1300円
第4段階	2800円	1500円

※1 居室と食事にかかる費用について、負担限度額の認定を受けている場合には認定書に記載している額（上記自己負担額）となります。

一食あたりの食事代内訳は次のとおりです。

（朝食）300円 （昼食）600円 （夕食）600円

食事のキャンセルの承りにつきましては、前日午後5時のお申し出分までとさせていただきます。（当日のお申し出および欠食につきましてはキャンセルをお受けし兼ねますので、ご了承下さいませ。）

(1-3) 通常の送迎の実施地域を越えて行う送迎の交通費について

- ・事業所から片道5キロメートル未満 250円
- ・事業所から片道5キロメートル以上 500円

(1-4) キャンセル料について

- ・入所日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合 無料
- ・入所日の前日午後5時までにご連絡が無かった場合
「居室にかかる自己負担額」および「食事にかかる自己負担額」を日数分頂戴致しますので、ご了承下さい。（当日、体調不良によるキャンセルの場合はいただきません）

(2) 全額自己負担となる利用料金

- 1 理美容代 実費
- 2 嗜好品料
コーヒー、紅茶、スポーツ飲料等、個人の嗜好に合わせ飲み物提供を行った場合 実費
- 3 クラブ活動・レクリエーション 実費
- 4 電化製品持ち込み費 1品につき1日50円
- 5 複写物 1枚10円（フルカラーコピーの場合は50円）
- 6 前各号に掲げるもののほか、入所者生活介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの 実費

(3) 事業所は、前各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ入所者または家族に対し、当該施設サービスの内容、費用の額について説明を行い、入所者および家族の同意を得る。

(4) 事業所は、第3項各号に定める利用料について、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、入所者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行

い、当該利用料を相当額に変更できるものとする。

(5) 請求およびお支払方法

- 1 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）およびその他の費用の額はサービス提供月ごとに計算し、合計金額により請求いたします。
- 2 上記に係る請求書は、利用月の翌月 15 日前後に利用者宛てにお届けします。
- 3 ご利用料金は指定口座へお振込み下さい。
※銀行引落をご希望の際はご相談下さい。
(引落口座：ご利用月の翌月 27 日の銀行引落となります。)
- 4 お支払いの確認をしましたら、翌月の請求書と一緒に領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

4 サービス利用に当たってご留意いただくこと

1 面会時間	午前 10：00 から午後 6：00 面会簿にその都度記入してください。
2 外出	当施設の用紙でお申し出ください
3 飲酒、喫煙	飲酒・喫煙は原則として禁止しています。
4 設備の利用	施設内の設備・器具は本来の使用法に従ってご利用ください。 これに反した使用により破損した場合、賠償していただく場合があります。
5 迷惑行為等	他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
6 貴金属の所持	必要以上の貴金属は所持しないようにしてください。 (原則として、利用者の責任において管理して頂きます)
7 現金等の所持	現金は原則的に所持しないでください。
8 その他	施設内での営利行為や宗教の勧誘、政治活動などは禁止します。ペットの飼育はできません。危険物・火気類の取扱いは禁止します。 ライター等は施設にお預けください。

5 緊急時等の対応方法および緊急連絡先について

サービス提供中に事故や体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づきご家族や主治医、居宅介護支援事業所、緊急機関等へ連絡いたします。

(緊急連絡先)

1 家族様	氏名	TEL
2 家族様	氏名	TEL

(主治医)

病院名	主治医名	TEL
-----	------	-----

(居宅介護支援事業所)

事業所名	担当ケアマネ	TEL
------	--------	-----

6 協力医療機関

医療機関の名称	上山病院
所在地・電話番号	大阪府寝屋川市秦町 15 番 3 号 072-825-2345
診療科	内科、循環器内科、外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、脳神経外科、リハビリテーション科、化学療法センター
医療機関の名称	かしたに歯科
所在地・電話番号	寝屋川市三井南町 19 番 21 号ヴィレッジ 21 1 階 072-834-3372
医療機関の名称	医療法人一祐会 藤本病院
所在地	大阪府寝屋川市八坂町 2 番 3 号
診療科	眼科
電話番号	072-824-1212
医療機関の名称	医療法人長尾会 ねや川サナトリウム
所在地	大阪府寝屋川市寝屋川公園 2370-6
診療科	精神科
電話番号	072-822-3561

7 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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者： 管理者 小林 千恵
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 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。

8 身体拘束について

事業所は、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およ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、理由および態様等についての記録を行います。

また施設として、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・身体に危険がおよ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およ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およぶことがなくな

った場合は、直ちに身体拘束を解きます

9 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者およびその家族に関する秘密の保持について

1. 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
2. 事業所および事業所の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
3. また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
4. 事業所は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間および従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

1. 事業所は、利用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、利用者の個人情報を用いません。また、利用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で利用者の家族の個人情報を用いません。
2. 事業所は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）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。
3. 事業所が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10 衛生管理等

- 1 短期入所生活介護の用に供する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じます。
- 2 短期入所生活介護において感染症が発生し、またはまん延しないように必要な措置を講じます。
- 3 食中毒およ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。

11 事故発生時の対応

- 1 事業所は、ご契約者がサービスの利用中に事故（転倒による骨折や飲食中誤嚥等）が発生した場合、指定された緊急連絡先に事故発生時の経過および状況説明を行

い、直ちに適切な対応を講じます。

- 2 事業所は、速やかに寝屋川市に連絡し、その状況等を記録します。
- 3 事業所は、ご契約者に対する施設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います。

1 2 非常災害対策

非常時の対応	・消防計画に基づき対応します。 ・火災および地震の発生時のために非常災害要員を定め、組織を編成し任務の遂行にあたります。			
消 防 訓 練	・防火教育および消火・通報・避難訓練を年2回（内1回は夜間想定）実施します。			
設 備	消 火	スプリンクラー設備	消火器	
	警 報	自動火災報知機設備	非常警報設備	
	避 難	避難誘導灯	避難階段	
防火管理者	小林 千恵			

(2) 相談・苦情処理の手順

相談および苦情に円滑かつ適切に対応するための手順は以下のとおりです。

- 1 ご利用者およびそのご家族からの苦情を随時受け付け、正確に状況の把握をします。
- 2 苦情の受付から解決、改善までの経過と結果について苦情受付書に記録します。
- 3 苦情内容を確認の上、苦情処理対策委員会を開催し、苦情の原因調査を行い、解決策を検討します。
- 4 苦情申し出者との話し合いにおいて原因の報告、解決策の提示をし、苦情の解決を図ります。

1 3 苦情の受付について

(1) 当施設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

[職名]	解決責任者	施設長（管理者）	小林 千恵
	担当者	生活相談員	坂東 梓

○連絡先 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

Tel 072-803-6730

Fax 072-803-6731

また、苦情受付ボックスを入りに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

寝屋川市 高齢介護室	所在地	大阪府寝屋川市池田西町 24 番 5 号 (池の里市民交流センター内)
	電話番号	072-838-0518
	F A X	072-838-0102
	受付時間	9:00~17:30
大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地	大阪市中央区常盤町 1 - 3 - 8
		中央大通り F Nビル内
	電話番号	06-6949-5418
	F A X	06-6949-5417
	受付時間	9:00~17:00

1.4 サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約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 契約者の生命、身体、財産の安全、確保に配慮します。
- 2 契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- 3 常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- 4 契約者に提供した施設サービスについて記録を作成し、サービス提供の完結の日から5年間保管するとともに、ご契約者また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 契約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、ご契約者または他の入所者等の生命、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 契約者への施設サービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医また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 事業者およびサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た、ご契約者またはご家族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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身の情報を提供します。

令和 年 月 日

利用契約の締結にあたり、上記の重要事項を説明いたしました。

所在地 寝屋川市日新町 17 番 43 号
法人名 社会福祉法人弘房福祉会
事業所名 特別養護老人ホーム弘房園
代表者名 理事長 小林 卓

説明者名

利用契約の締結にあたり、上記の重要事項の説明を受けました。

ご利用者

住 所 _____

氏 名 _____

ご利用者の家族等

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____