

指定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。
短期入所生活介護（大阪市指定 第2771800188号）

当事業所は利用者に対して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。

この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条・第96条及び第125条の規定に基づき、利用申込者また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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない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 きぼうかい 亀望会
 (2) 法人所在地 大阪市西区江之子島1丁目8番44号
 電話06-6225-2662・FAX06-6225-2663
 (3) 代表者氏名 理事長 多根 一之
 (4) 設立年月日 平成9年2月14日

2 事業所の概要

(1) 事業所の種類及び名称

指定短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホーム 江之子島コスモス苑
 大阪市指定 介護保険事業者番号 2771800188 平成11年10月29日指定

(2) 事業所の目的

介護保険法令に従い、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て、利用者に、短期入所生活介護サービスを提供します。

(3) 事業所の所在地

大阪市西区江之子島1丁目8番44号 電話06-6225-2662・FAX06-6225-2663

(4) 事業所の管理者氏名

佐藤 浩美

(5) 当事業所の運営方針

- ①利用者の人間性を尊重し、利用者が安心して在宅生活を続けられるように援助します。
- ②地域社会との連携を深め、更に大阪市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅介護支援事業者、居宅サービス提供者その他の保健医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- ③サービス提供従業員の資質向上を図るとともに、健全な運営により愛される事業所をめざします。

(6) 開設年月日

短期入所生活介護事業所 平成10年7月1日

(7) 通常の事業及び送迎の実施地域
大阪市西区

3 短期入所生活介護事業所「特別養護老人ホーム 江之子島コスモス苑」の概要

(1) 営業日、サービス提供時間及び窓口受付時間

営業日およびサービス提供時間	年中無休
窓口受付時間	月～土曜日・午前9時～12時、午後1時～5時 但し、12月31日から1月3日まで除く

(2) 利用定員 16名／日

(3) 居室等の概要

短期入所生活介護サービスの利用にあたり、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、4人部屋と個室となります。又、他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、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もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	23室	
2人部屋	1室	
3人部屋	1室	
4人部屋	23室	
合計	48室	
食堂	4室	
機能訓練室	1室	「主な設置機器」 マイクロ波治療器・平行棒・スタンディングテーブル スチールハントセット・スチール肋木・訓練用腰掛 姿勢矯正鏡・診察台
浴室	3室	担架浴・個浴・一般浴
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事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

但し、当事業所は、指定介護老人福祉施設(104名)に併設されているため、合計120名分の施設・設備をご用意しています。

☆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事業所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上決定するものとします。

☆居室に関する特記事項

各居室に洗面所、トイレ(一部除く)が付いています。

各階、廊下に身障者用トイレが付いています。(シャワー設備あり)

5階フロアは、電子錠で管理しています。

(4) 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 換算	指定 基準	職務内容
1. 施設長（管理者）	1	1	施設の業務を統括
2. 生活相談員	2	2	利用者の入退所、生活相談及び援助の企画立案・実施に関する業務
3. 看護職員	3	計 4 0 (内看護師 3)	利用者の看護、保健衛生の業務
4. 介護職員	4 0		利用者の日常生活の介護、相談及び援助の業務
5. 管理栄養士	1	1	給食管理、利用者の栄養指導
6. 機能訓練指導員	1. 2	1. 2	利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導
7. 介護支援専門員	2	2	利用者の介護支援に関する業務
8. 医師	0. 3	1 (非常勤)	利用者の診療及び保健衛生の管理指導業務

※当事業所は、指定介護老人福祉施設（104名）に併設されているため、合計120名分の職員配置を提示しております。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制		
1. 看護職員	日 勤	8：45～17：15	2名
	遅 出	10：00～18：30	1名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員		
	早 出	7：30～16：00	6名
	日 勤	8：00～16：30	4名
	遅 出	10：45～19：15	8名
	夜 勤	16：30～ 9：30	5名
3. 機能訓練指導員	週5日間	8：45～17：15	1. 2名

(5) 提供するサービスと利用料金

当事業所は利用者に対して短期入所生活介護サービスを提供し、そのサービスについて

ア 利用料金が介護保険から給付される場合

イ 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。

ア 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①食事（但し、食費は別途いただきます）

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用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： 8:00～ 9:00 昼食： 12:00～13:00

おやつ： 15:00～15:30 夕食： 18:00～19:00

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきり等でも機械浴槽(担架浴・個浴)を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・利用者の排泄の介助を行います。

④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ます。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金＞(契約書第9条参照)

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額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。

又、自己負担額の請求は月単位のため、四捨五入、切り捨ての関係で円単位で請求額が若干異なる場合があります、あくまでも金額はめやすとして提示します。

なお、収入に応じて自己負担額の減免措置があります。

①個室を利用した場合

※利用料金1日あたり(食費・滞在費を含まず)

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 8,138円	要介護2 8,997円	要介護3 9,900円	要介護4 10,771円	要介護5 11,619円
2. うち、介護保険から給付される金額	7,324円	8,097円	8,910円	9,693円	10,457円
3. サービス利用に係る自己負担額合計(1-2)	814円	900円	990円	1,078円	1,162円

②多床室(2人部屋・3人部屋・4人部屋)を利用した場合

※利用料金1日あたり(食費・滞在費を含まず)

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 8,138円	要介護2 8,997円	要介護3 9,900円	要介護4 10,771円	要介護5 11,619円
2. うち、介護保険から給付される金額	7,324円	8,097円	8,910円	9,693円	10,457円
3. サービス利用に係る自己負担額合計(1-2)	814円	900円	990円	1,078円	1,162円

※上記の料金表には、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・看護体制加算(Ⅰ)機能訓練体制加算(Ⅰ)・夜勤職員配置加算(Ⅲ)・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)・生産性向上推進加算(Ⅱ)が含まれています。

※生産性向上推進加算：介護職員の処遇改善を進め、テクノロジーの導入等によりサービスの質の確保と生産性向上の取り組みを評価するもので、利用回数に関わら

ず1月に12円の自己負担が加算されます。(保険給付107円)

※サービス利用にあたって送迎を実施した場合、上記自己負担に加えて別途片道につき222円の自己負担をいただきます。(介護保険から給付される金額は1,997円です)また、送迎は原則として通常の送迎実施地域にお住まいの方を対象とします。

※サービス利用にあたって医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合、上記自己負担に加えて別途1日3食を限度としまして、1食につき10円の自己負担をいただきます。(介護保険から給付される金額は87円です)

※連続して30日を超える短期入所生活介護費については、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数を算定します。

※やむを得ない理由により、計画外で緊急に利用をした場合には7日又は14日を限度として1日97円の自己負担が加算されます。(保険給付882円)

※自己負担割合が2割、3割の利用者につきましては、上記自己負担額合計の2倍、3倍の金額をお支払いいただきます。

☆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いったんお支払いいただきます。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(ケアプラン)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。

☆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。

イ 介護保険の給付の対象とならないサービス(契約書第5条、第9条参照)

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、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。

・個室を利用した場合

※利用料金1日あたり(食費・滞在費を含まず)

利用者の 要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
日額料金	8,138円	8,997円	9,900円	10,771円	11,619円

・多床室(2人部屋・3人部屋・4人部屋)を利用した場合

※利用料金1日あたり(食費・滞在費を含まず)

利用者の 要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
日額料金	8,138円	8,997円	9,900円	10,771円	11,619円

※利用期間中の送迎費用 2,400円(片道)

※送迎は原則として通常の送迎実施地域にお住まいの方を対象とします。

※利用期間中の医師の指示せんに基づく療養食の提供費用 1食97円

※なお、当事業所は介護保険指定施設という性格上、利用にあたっては介護保険給付対象の利用者を優先する必要がありますが、この場合、状況によっては予定よりも早く退所をお願いすることがありますので、予めご了承下さい。

②食費（１回につき）

利用者に提供する食事にかかる食材料費、調理費、光熱水費を含む費用です。

料金 朝食：４１５円 昼食：７２５円 夕食：６５３円 おやつ：８５円

③滞在費

利用者が滞在に要する室料ならびに光熱水費です。

料金 個室の場合 １日あたり １，２３１円

多床室の場合 １日あたり ９１５円

④ホーム喫茶のサービス

ご希望により、ご利用いただけます。

飲み物代 １杯７０円・お菓子代 １個７０円

⑤行事等への参加

利用者の希望により行事等（レクリエーションを含む）に参加していただくことができます。

- ・行楽、観劇等に参加される場合は、交通費・入場料等の実費を負担していただきます。
- ・レクリエーションに係る材料費等の実費を負担していただきます。
- ・外出行事送迎費用 １回１００円（西区内）

⑥クラブ活動への参加

利用者の希望によりクラブ活動に参加していただくことができます。

書道、手工芸等のクラブ活動では材料代の実費を負担していただきます。

⑦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。
 - ・介護保険被保険者証等の複写を必要とする場合にはご負担いただきます。
- １枚につき１０円

⑧写真代

行事等の写真を希望される場合には実費をご負担いただきます。

１枚につき ３０円

⑨理髪・美容のサービス

月に最低１回は理美容師の出張による理髪（調髪、顔そり）、美容（調髪、パーマ、毛染め）のサービスをご利用できます。

利用料金 業者の定める料金

⑩テレビ利用のサービス

ご希望によりご利用できます。

利用料金 業者の定める料金

⑪電話利用のサービス

ご希望により、施設の携帯電話をご利用いただけます。

利用料金 業者の定める料金

⑫電気製品持ち込みの場合の電気使用料

１ヵ月３０円（日割り１日１円）

⑬在籍証明・生計同一証明他、各種証明書発行費用

１通３００円

⑭請求書・領収書再発行手数料

１通１００円

☆なお、②食費および③滞在費については収入に応じて減免措置があります。

☆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 利用料金のお支払い方法(契約書第8条参照)

前記サービスの利用料金は利用のあった月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月26日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

(ア) 事業者指定口座への振込

三井住友銀行 立売堀支店 普通預金 1185405

口座名義 社会福祉法人 亀望会 理事長 ^{たね}多根 ^{かずゆき}一之

(イ) 指定口座からの自動振替

(ウ) 現金支払い(コンビニエンスストアでのお支払い)

お支払いを確認しましたら、領収書をお渡しします。

なお、実費負担の場合にはその都度徴収させていただくことがあります。

5 高齢者虐待防止について

事業者は、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。

○従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢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。

○研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

○個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

○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。

6 緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続き

当施設は、利用者の生命又は身体保護をするため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

また、当施設にて身体拘束等を行う場合は、次の手続きにより行います。

(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状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。

(3) 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。

7 利用の中止、変更、追加(契約書第9条参照)

○利用予定日の前に、利用者の都合により、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、利用予定日の前日午後5時までに事業者に出してください。

○利用予定日の前日午後5時までに申し出がなく、その後利用中止の申し出をされた場合、キャンセル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。

利用予定日の前日午後5時までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日午後5時までに申し出がなかった場合	当日の利用者自己負担 相当額

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員の稼働状

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、他の利用可能期間又は日時を利用者に提示して協議します。

8 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）

事業者及び事業者の使用する者（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及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。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。

事業者は、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。

9 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医等への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	
主治医等	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
	緊急時対応希望病院	

10 事故発生時の対応について

サービス提供中に事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行ったサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

11 苦情の受付について（契約書第23条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下のものが受け付けます。

- 苦情受付担当者 佐藤 浩美 （施設長）
 島袋 一美 （介護主任）
- 受付時間 月～金曜日・午前9時～午後5時
- 電話・FAX 電話06-6225-2662・FAX06-6225-2663

(2) 苦情解決の体制及び手順

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、必要に応じて利用者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。)

(3) 行政機関その他苦情受付機関

【市町村の窓口】 西区保健福祉センター 地域保健福祉課	所在地：大阪市西区新町4丁目5番14号 電話：06-6532-9859・FAX：06-6538-7316 受付時間：月～金曜日（祝日等をのぞく） 午前9時～午後5時30分
【市町村の窓口】 区保健福祉センター 地域保健福祉課	所在地：大阪市区 電話：・FAX： 受付時間：月～金曜日（祝日等をのぞく） 午前9時～午後5時30分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地：大阪府中央区常盤町1-3-8中央大通FNCビル 電話：06-6949-5418・FAX：06-6949-5417 受付時間：月～金曜日（祝日等をのぞく） 午前9時～午後5時
【大阪市の窓口】 大阪市福祉局高齢施策部 介護保険課指定指導グループ	所在地：大阪府中央区船場中央3-1-7-331 電話：06-6241-6310・FAX：06-6241-6608 受付時間：月～金曜日（祝日等をのぞく） 午前9時～午後5時30分

(4) 第三者委員 ※苦情やご意見は以下の「第三者委員」に相談することもできます。

名前 ふりがな	住所・電話番号
白國 哲司 しらくに てつじ	住所：大阪市西区新町1丁目17番3号 電話：06-6531-1562
立花 直樹 たちばな なおき	住所：神戸市天城通1丁目2番地16号 電話：078-777-6326

12 提供サービスの第三者評価の実施状況について
実施していません

13 事業所利用の留意事項について

当事業所のご利用に当たって、事業所に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 面会

面会時間 午前7時から午後9時

※面会者は、受付にて指定の用紙に必ず記名して下さい。

(2) 消灯

消灯時間 午後9時

(3) 外出

外出をされる場合には、必ず事前にお申し出下さい。

また、この際には必ず外出届を提出して下さい。

(4) 飲酒・喫煙

飲酒は、主治医と相談の上、事業所が指定する場所、時間、方法で行っていただきます。

また、喫煙は、事業所が指定する場所、時間、方法で行っていただきます。

(5) 利用中の食事

特段の事情がない限り事業所の提供する食事を摂取いただきます。

(6) 設備、備品の使用

事業所の設備、備品の使用に当たっては、その本来の用途に従って利用して下さい。また、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、利用者の費用により原状に復すか、又は相当の代価を支払っていただく場合があります。

(7) 持ち込みの制限

入所にあたり以下のものは持ち込むことができません。

火災の恐れのあるもの、ペットなど他の利用者の迷惑となるもの

(8) 事業所内での禁止事項

事業所内での営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、他利用者への迷惑行為は禁止します。

(9) 外泊時等の施設外での受診は、必ず施設に申し出て下さい。また、緊急やむを得ず受診した場合にも速やかに施設に申し出て下さい。

14 非常災害対策について

(1) 防災訓練

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2回以上行います。

(2) 防災計画

消防法に準拠して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者に周知します。

(3) 防災設備

防災設備として、避難階段、防火戸、スプリンクラー設備、屋内消火栓、自動火災報知機、非常通報装置、消火器等を設置しています。

令和 年 月 日

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。

指定短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホーム 江之子島コスモス苑

説明者職名 _____ 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、指定居宅サービスの提供の説明を受けました。

利 用 者 住所 _____

氏名 _____

利用者家族 住所 _____

氏名 _____

利用者との続柄 _____