

ユニット型介護予防短期入所生活介護サービス 重要事項説明書

社会福祉法人 大阪狭山博悠会 陽だまりの丘

当事業者は介護保険の指定を受けています。
介護予防短期入所生活介護（大阪府指定第 2779300769号）

当事業者はご利用者に対して介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業者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。

〔 目次 〕

| | |
|-----------------------|----|
| 1. 事業者 | 1 |
| 2. ご利用施設の概要 | 1 |
| 3. 事業所の概要 | 2 |
| 4. 職員の配置状況 | 3 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 4 |
| 6. 秘密の保持と個人情報の保護について | 10 |
| 7. 事故発生時の対応について | 10 |
| 8. 苦情の受付について | 11 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大阪狭山博悠会
- (2) 法人所在地 大阪府大阪狭山市大野台1丁目14番20号
- (3) 電話番号 072-367-2828
- (4) ファックス 072-367-6681
- (5) 代表者氏名 尾崎 佐久子
- (6) 設立年月日 平成16年12月28日

2. ご利用施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階
- (2) 建物の延べ床面積 4,418.72㎡
- (3) 併設事業

| 事業の種類 | 大阪府知事の事業者指定 | 利用定員 |
|--------------|----------------|------|
| 特別養護老人ホーム | 第 2779300769 号 | 50名 |
| 老人デイサービスセンター | 第 2779300751 号 | 30名 |

3. 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18年3月1日 指定大阪府 2779300769号

*当事業所は特別養護老人ホーム 陽だまりの丘に併設されています。

(2) 事業所の目的

社会福祉法人大阪狭山博悠会（以下、「法人」という）が経営する陽だまりの丘（以下、「事業所」という）は、ご利用者が、自らの意思に基づいて質の高い生活をおくっていただけるお手伝いをさせていただきます。

(3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 陽だまりの丘

(4) 事業所の所在地 大阪府大阪狭山市大野台1丁目14番20号

交通機関 南海高野線金剛駅西出口よりバス10分

(5) 電話番号 072-367-2828

FAX番号 072-367-6681

(6) 施設長（管理者）氏名 松尾 朋子

(7) 当事業所の運営方針

ノーマライゼーションの考え方をもとに、「生きていく喜び、わかちあう」の理念のもと、ご利用者と地域の方々そして職員とが、お互いが認め合い支え合うことのできる関係をつくることを目標とします。

私たちの誓い

私たちの業務は、ケアを通して、ご利用者やご家族、地域みなさんと、「生きていく喜びを、わかちあう」ことです。
私たちは、次の3つを胸に刻み業務にのぞみます。

1 いつまでも「老い」を支え続けます

私たちは、加齢や障害による心身状態の変化を、「その人となり」としてとらえ、その人らしく生きていくお手伝いをさせていただきます。

2 ケアの質を専門的に高めます

私たちは、医療と福祉のそれぞれの専門性を活かした質の高いケアをさせていただきます。

3 接遇を大切にします

私たちは、共に生きていく人間同士として優しさと思いやりのある関係を築いていきます。

(8) 開設（サービス開始）年月

介護予防短期入所生活介護 平成20年1月1日

(9) 営業日および営業時間

受付時間 : 月曜～日曜 9:00～18:00

サービス提供時間帯: 24時間

(10) 利用定員

介護予防短期入所生活介護 10人（短期入所生活介護を含む）

(11) 居室等の概要（介護予防短期入所生活介護）

介護予防短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当施設では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、全て個室ですが、和室・洋室など他の種類の居室へ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、ご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） | 10室 | 全室ユニット型個室（トイレ付）。特別養護老人ホームの空床利用の場合もあります。 |
| 共同生活室 | 6室 | |
| 機能訓練室 | 2室 | |
| 浴室 | 5室 | 機械浴1つ・4つ |
| 医務室 | 1室 | |

*居室の変更：ご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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して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。但し、介護予防短期入所生活介護事業の配置人員は、併設する特別養護老人ホームとの一体運営による合算数です。

〈主な職員の配置状況〉

| 職 種 | 配置人員 | 常勤換算 | 指定基準 |
|------------|------|-------|------|
| 1. 医師 | 1名 | 0.15名 | 必要数 |
| 2. 施設長 | 1名 | 1名 | 1名 |
| 3. 生活相談員 | 1名 | 1名 | 1名 |
| 4. 介護職員 | 36名 | 31.1名 | 18名 |
| 5. 看護職員 | 6名 | 4.3名 | 2名 |
| 6. 機能訓練指導員 | 1名 | 1名 | 1名 |
| 7. 介護支援専門員 | 1名 | 1名 | 1名 |
| 8. 栄養士 | 1名 | 1名 | 1名 |

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|----------------------|---|
| 1. 施設長 | 日 中： 9：00～18：00 1名 |
| 2. 医 師 | 毎週水・金曜日 14：00～17：00 |
| 3. 介護職員 （2ユニットごと） | 標準的な時間帯における最低配置人員 早 出： 7：00～16：00 2名 |

| | |
|------------|---|
| | 日 勤： 9：30～18：30 2名 遅 出： 12：00～21：00 2名 夜 勤： 17：00～翌10：00 1名 但し、看護職員との兼務者は、下記の体制 14：00～18：00 |
| 4. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 日 中： 9：00～18：00 2名 介護職員との兼務者は、下記の体制 9：00～11：00 |
| 5. 機能訓練指導員 | 日 中： 9：00～18：00 |
| 6. 生活相談員 | 日 中： 9：00～18：00 |
| 7. 介護支援専門員 | 日 中： 9：00～18：00 1名 |
| 8. 栄養士 | 日 中： 9：00～18：00 1名 |

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して介護予防短期入所生活介護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) 利用料金の全額をご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、滞在費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 居室の提供

② 食事

- ・ 当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂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

夕食：18：00～19：00

③ 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 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。

④ 排泄

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

⑤ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ 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、適切な整容が行われるよう援助します。

⑧ 送迎

- ・ 施設の車両でご自宅と施設間への送迎を行います。
- ・ 通常の送迎の実施地域・・・大阪狭山市全域・堺市一部・河内長野市一部・富田林市一部（詳細別紙）

<サービス利用料金表（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご利用者の要支援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）と居室・食事に係る標準自己負担額、加算の合計金額をお支払い下さい。

（1日あたりの利用料金は、「7. 自己負担額」と「※加算」を合計した金額となります。）
 （サービスの利用料金は、ご利用者の要支援度に応じて異なります。）

| | | |
|------------------------|--|--------|
| 1. ご利用者の要支援度 | 要支援1 | 要支援2 |
| 2. サービス利用料金 | 5,288円 | 6,569円 |
| 3. うち、介護保険から給付される金額 | 4,759円 | 5,912円 |
| 4. サービス利用に係る自己負担額(2-3) | 529円 | 657円 |
| 5. 居室に係る自己負担額 | 2,000円 | |
| 6. 食事に係る自己負担額 | 朝食 300円/昼食 630円/夕食 620円 | |
| 7. 自己負担額(4+5+6) | 4,179円 | 4,207円 |
| ※加算※ | | |
| 8. 生活機能向上連携加算 | (1) 207円/日 (2) 104円/日 | |
| 9. 機能訓練体制加算 | 13円/日 | |
| 10. 個別機能訓練加算 | 58円/日 | |
| 11. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 207円/日（入所7日間のみ） | |
| 12. 若年性認知症入所者受入加算 | 124円/日 | |
| 13. 送迎加算 | 190円/片道 | |
| 14. 認知症専門ケア加算 | (I) 3円 (II) 5円 | |
| 15. サービス提供体制強化加算 | (I) イ、19円/日 (I) ロ、13円/日 (II)・(III) 7円/日 | |
| 16. 介護職員処遇改善加算 | 「4. サービス利用に係る自己負担額」 ＋上記「※加算の合計額」に対し、いずれか相当する金額 (I) 8.3% (II) 6.0% (III) 3.3% (IV) Ⅲ×90% (V) Ⅲ×80% | |

※加算※

8. 生活機能向上連携加算……自立支援、重度化防止の介護を進めるにあたり、外部のリハビリ専門職等と連携し計画的に機能訓練を実施する場合に加算されます。
(上記に加え個別機能訓練加算を算定している場合は 104 円/月)。
9. 機能訓練体制加算……訓練指導員の配置状況により加算されます。
10. 個別機能訓練加算……個別に計画を立て、機能訓練を行うことにより算定されます。
11. 認知症行動
 - ・心理症状緊急対応加算……利用者が予定日より前に緊急に入所した場合は、予定入所と重なっていたとしても、認知症行動・心理症状緊急対応加算を緊急入所した日から 7 日間に限り算定されます。
12. 若年性認知症利用者受入加算……若年性認知症の利用者に介護サービスを提供することにより算定されます。
13. 送迎加算……送迎サービスをご利用いただいた場合に加算されます。
14. 認知症専門ケア加算……認知症介護に関する専門的な研修の修了者が介護サービスを行った場合に加算されます。
15. サービス提供体制強化加算……介護福祉士職員・看護職員の配置状況により算定されます。
16. 介護職員処遇改善加算……処遇について一定の基準に達しているかにより算定されます。

☆ 食事に係る自己負担額は、1 食毎に算定します。

☆ 加算については、当月毎の算定となり、変更する場合がございます。

☆ ご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。要支援の認定を受けた後、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)。償還払いとなる場合、ご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、ご利用者の負担額を変更します。

☆ ご利用者が送迎サービスを利用された場合にお支払いいただく利用料金は下記の通りです。

| | |
|---------------------|---------|
| 1. 送迎サービス利用料金(片道) | 1,900 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 1,710 円 |
| 3. 自己負担額(1-2) | 190 円 |

☆ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額となります。

◇ 当事業所の滞在費・食費の負担額(1日あたり)

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の滞在費・食費の負担が軽減されます。

<当事業所の滞在費・食費の負担額表>

| 対象者 | | 区分 | 滞在費 | 食費 |
|-----------------------|-----------------------------------|--------------|--------|--------|
| 生活保護受給者 | | 利用者負担 段階1 | 820円 | 300円 |
| 市町村民税 非課税世帯 全員が | 老齢福祉年金受給者 | | | |
| | 課税年金収入額と合計所得金額の合 計が80万円以下の方 | 利用者負担 段階2 | 820円 | 390円 |
| | 利用者負担第2段階以外の方 (課税年金収入80万円以上の方) | 利用者負担 段階3 | 1,310円 | 650円 |
| 上記以外の方 | | 利用者負担 段階4 | 2,000円 | 1,550円 |

(2) (1) 以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①特別な食事

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：実費相当額（別途消費税要）

②通常の送迎実施区域外への送迎

通常の送迎実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、送迎加算の上、片道500円の料金をいただきます。

③理髪・美容

〔理髪サービス〕

適宜、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金： カット 1,850円/回 顔剃り 520円/回

〔美容サービス〕

適宜、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金： カット 1,850円/回 洗髪 520円/回
毛染め 4,600円/回 パーマ 4,600円/回
顔剃り 520円/回

④レクリエーション、クラブ活動

ご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て頂くことができます。

○クラブ活動

書道、茶道、華道（材料代等の実費をいただくこともあります。）

(例) 主なレクリエーション行事予定

| | 行事とその内容 | 備考 |
|-----|---|------------|
| 1月 | 1日ーお正月・ユニット間交流会 (おせち料理を頂き、新年をお祝いします。) | 行事食を提供します。 |
| 2月 | 3日ー節分(施設内で豆まきを行います。) ・ユニット間交流会 | // |
| 3月 | 3日ーひなまつり・ユニット間交流会 (おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。) | // |
| 4月 | 上旬ーお花見(施設の庭に桜の木があります。その桜の下でお花見をします。) ・ユニット間交流会 | // |
| 5月 | 中旬ークイズパーティ(プレゼントを用意します) ・ユニット間交流会 | // |
| 6月 | 下旬ーかき氷大会・ユニット間交流会 | // |
| 7月 | 7日ーたなばた(飾り付けとともにきれいな食材を使った食事会を開きます) ・ユニット間交流会 | // |
| 8月 | 下旬ー利用者と地域住民との交流会です。一緒に簡単な食事を作ります。 ・ユニット間交流会 | // |
| 9月 | お月見ー小さいお団子を切り分けて皆で作ります。 ・ユニット間交流会 | // |
| 10月 | 上旬ー遠足大会(近所の公園まで散歩します) ・ユニット間交流会 | // |
| 11月 | 中旬ーお鍋大会・ユニット間交流会 (お好きな材料で、各国のお鍋を作ります) | // |
| 12月 | 下旬ークリスマスパーティ・ユニット間交流会 | // |

⑤複写物の交付

ご利用者は、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。

1枚につき 10円

⑥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利用者の日常生活に要する費用でご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実費分負担いただきます。

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。

⑦居室毎の電気代

テレビ・電気毛布類等電気器具の持ち込みに関して日額30円(税込み)をご負担いただきます。

☆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1か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、ご利用期間分の合計金額を1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。また、下記自動引き落としが残高不足等で不可能だった場合、翌々月10日に再請求いたします。

①銀行からの振込み

下記指定口座への振り込み

口座名義：社会福祉法人 大阪狭山博悠会 (シカワクソホウソウ オサカサヤマヒロウカイ)

りそな 銀行 金剛 支店 普通預金 6808321

三井住友 銀行 金剛 支店 普通預金 3727972

(振込手数料は、利用者のご負担となります)

②金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：郵便局(口座振替00940-9-317714)

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止または変更、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、サービス利用予定日の前々日までに事業所に申し出て下さい。

○サービス利用予定日の3日前までに申し出がなく、前々日もしくは前日になってサービス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。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

| | |
|--|-------------|
| 利用予定日の3日前までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前々日に申し出があった場合もしくは前日までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の50% |
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合もしくは利用当日に申し出があった場合 | 当日の利用料金の全額 |

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の50%もしくは全額となります。

○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、他の利用可能期間または日時をご利用者に提示して協議します。

○ご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、既実施されたサービスにかかる利用料金はお支払いいただきます。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業者及び職員は、介護予防短期入所生活介護サービスを提供する上で知りえたご利用者又はその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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業者は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご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。
- (3) 前2項にかかわらず、ご利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど、正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご利用者又はご利用者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

7. 身体拘束の廃止

- (1) 当事業所は、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、当該ご利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為緊急やむをえない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。
 - ①緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、当該ご利用者又は他の利用者等の生命又は身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
 - ②非代替性：身体拘束以外に、当該ご利用者又は他の利用者等の生命又は身体に危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
 - ③一時性：当該ご利用者又は他の利用者等の生命又は身体に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。
- (2) 当事業所は、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」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際のご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。
 - ③ご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。

8. 虐待防止について

- (1) 当事業所は、ご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。
 - ①研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
 - ②個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。
 - ③従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員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事業所は従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (2) 当事業所は、サービス提供中に、当該事業従事者又は養護者（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を行います。

9. 事故発生時の対応について

当事業所のサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族、介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等への連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関して採った措置を記録します。併せて事故発生の

原因、再発防止の検討を行います。

10. 苦情の受付について

(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専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付担当者〔職名〕 生活相談員 兵頭 武
- 苦情解決責任者〔職名〕 施設長 松尾 朋子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00
- 電話番号 072-367-2828
- ファックス 072-367-6681

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---|---|
| 大阪狭山市役所 保健福祉部 高齢介護グループ | 所在地：大阪府大阪狭山市狭山1丁目2384-1 電話番号：072-366-0011 受付時間：9時～17時30分 |
| 河内長野市役所 介護高齢課 | 所在地：大阪府河内長野市原町1丁目1番1号 電話番号：0721-53-1111 受付時間：9時～17時30分 |
| 富田林市役所 高齢介護課 | 所在地：大阪府富田林市常盤町1-1 電話番号：0721-25-1000 受付時間：9時～17時30分 |
| 堺市中区役所 堺市東区役所 堺市南区役所 堺市美原区役所 各地域福祉課 | 所在地：堺市中区深井沢町2470-7 電話番号：072-270-8195 所在地：堺市東区日置荘原寺町195-1 電話番号：072-287-8100 所在地：堺市南区桃山台1丁1番1号 電話番号：072-290-1802 所在地：堺市美原区黒山167番地1 電話番号：072-361-1881 受付時間：9時～17時30分 |
| 大阪府国民健康保険 団体連合会 | 所在地：大阪府大阪市中央区常盤町1丁目3-8 電話番号：06-6949-5418 受付時間：9時～17時 |
| 大阪府社会福祉協議会 | 所在地：大阪府大阪市中央区中寺1丁目1-54 電話番号：06-6762-9471 受付時間：9時～17時 |
| 大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課 | 所在地：大阪府中央区大手前2丁目1番22号 電話番号：06-6944-7203 受付時間：9時～18時 |

1 1. 非常災害対策

(1) 施設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。

防火管理者： 瀧井 康之

(2) 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員に周知します。

(3) 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 回以上行います。

(4) 防災設備・・・スプリンクラー・消火器・消火栓・防火用水

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

⑧ 通常の送迎の実施地域 詳細

大阪狭山市 : 全域

富田林市 : 五軒家・加太・藤沢台・久野喜台・高辺台・津々山台・甘山・寺池台
伏山・須賀・錦織南・錦織・金剛伏山台・新青葉丘町・青葉丘

河内長野市 : 松ヶ丘中町・松ヶ丘東町・松ヶ丘西町・木戸町・木戸東町・原町・西之山
町・桐ヶ丘・あかしあ台・北希望ヶ丘・南希望ヶ丘・楠町東・楠町西
千代田台町・千代田南町・荘園町・小山田町・自由ヶ丘

堺市 : 晴美台・高倉台・茶山台・槇塚台・三原台・若松台・宮山台・竹城台
岩室・逆瀬川・釜室・片蔵・豊田・和田東・深阪南・土佐屋台・深阪
上之・辻之・見野山・陶器北・田園・福田・西野・大美野・南野田
北野田・美原区

* 地域により一部送迎範囲外となる場合があります

(平成 20 年 1 月 1 日より)

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物構造 鉄筋コンクリート造 地上3階

(2) 建物の延べ床面積 4,418.72㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

〔特養〕 平成18年3月1日指定 大阪府 2779300769号 定員50名

〔通所介護〕 平成18年3月1日指定 大阪府 2779300751号 定員30名

(4) 施設の周辺環境

高級住宅地の中程に位置し、幹線道路から約300メートル離れているので、騒音もほとんど聞こえません。また、交通量としても主要道路から一本入ったところにあり、ご利用者による外部での事故が起こりにくい環境となっております。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

医師 ご利用者の健康管理及び病歴管理並びに治療行為を行います。

介護職員 ご利用者の滞在中の介護・相談およびお手伝い等を行います。

看護職員 医師の診療補助および医師の指示を受けて、ご利用者の健康管理や看護・保健衛生を行います。

機能訓練指導員 ご利用者が日常生活を営むのに必要な機能を回復または維持し、その減退を防止するために必要な訓練および指導を担当します。

施設長 施設全体のマネジメント・職員教育及び苦情処理等を行います。

介護支援専門員 ご利用者に係る介護予防短期入所生活介護計画（ケアプラン）を作成します。

生活相談員 ご利用者の入退所のお世話、日常生活上の相談・お手伝い等を行います。

管理栄養士 ご利用者の栄養管理及び食事メニューの作成を行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご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、「介護予防サービス計画（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それぞれのサービスに係る介護予防計画（以下、「個別サービス計画」という）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とおりです。

① 当事業所の介護支援専門員が個別サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

② その担当者は個別サービス計画の原案について、ご利用者およびその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。

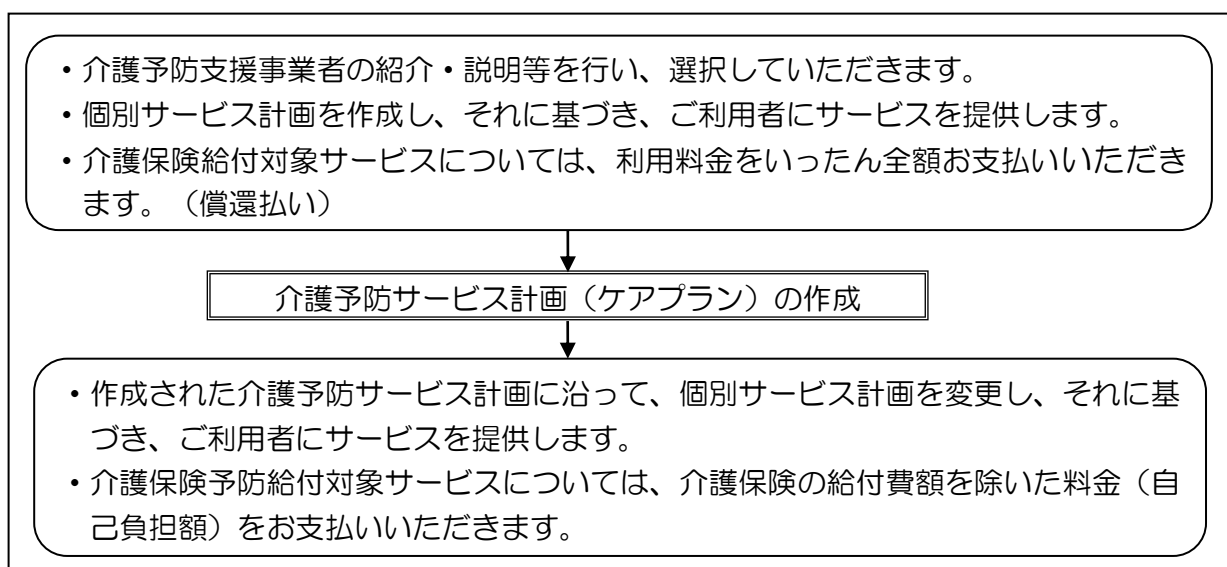
③ 個別サービス計画は、介護予防サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご利用者およびその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご利用者およびその家族等と協議して、個別

サービス計画を変更します。

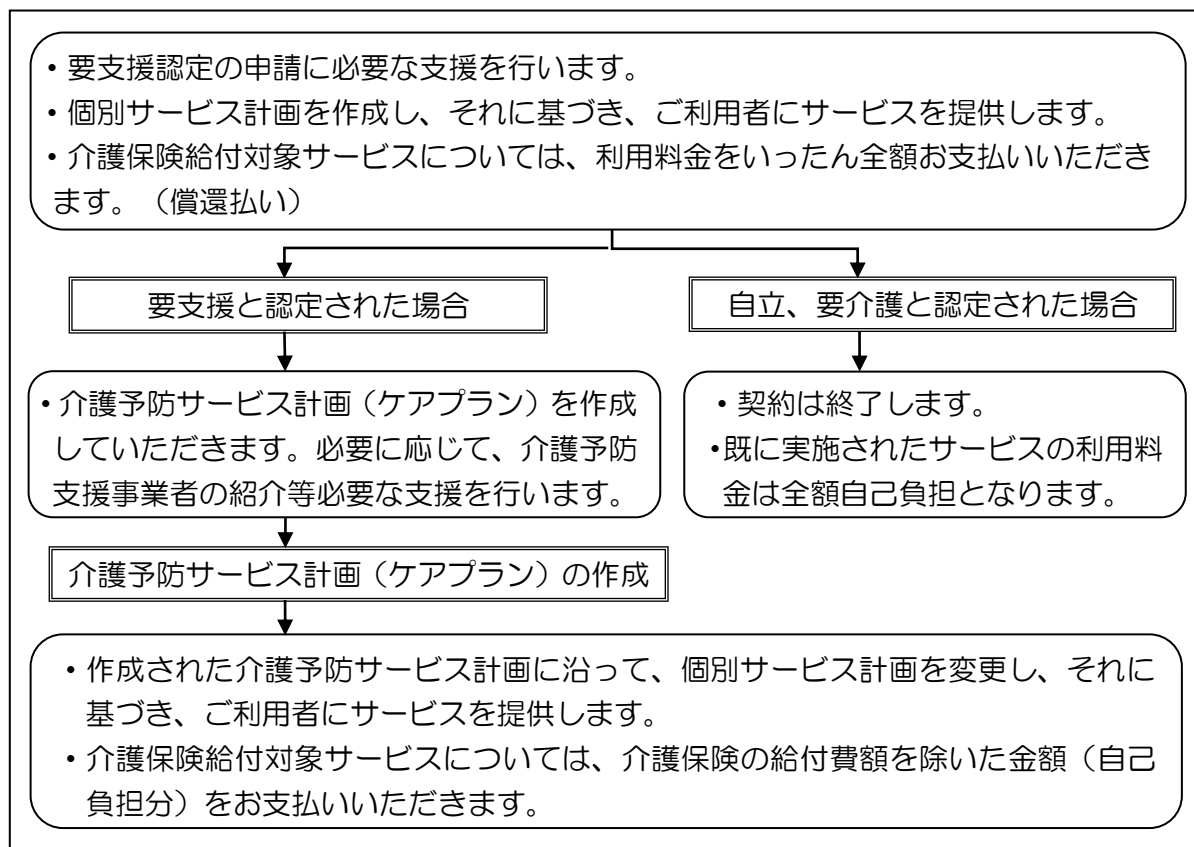
- ④ 個別サービス計画が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご利用者に係る「介護予防サービス計画（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 要支援認定を受けている場合



② 要支援認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務

事業者は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、ご利用者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第11条、第12条に規定される義務を負います。事業者は、ご利用者に対して、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、看護職員または介護職員と連携の上、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、そのサービスを提供した日から5年間保管するとともに、ご利用者の請求に応じて閲覧でき、複写物を交付します。但し、コピー代は有料となります。
- ④ご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。
但し、ご利用者また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。
- ⑤ご利用者へのサービス提供時において、ご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。
- ⑥事業者および職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはその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）。
但し、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご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

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

火気類・刃物・危険物等

(2) 面会

面会時間 10:00～20:00

○来訪者は、必ずその都度面会簿に必要事項をご記入下さい。

○お車でのご来訪された場合は、必ず施設敷地内に駐車していただき、施設敷地外には駐車されないようお願いします。

(3) 施設・設備の使用上の注意

○居室および共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、また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、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(4) 喫煙

施設内で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、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診察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 正雅会 辻本病院 |
| 所在地 | 大阪府大阪狭山市池之原2丁目118番地の2 |
| 診療科 | 外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・心臓血管外科 |
| 電話番号 | 072-366-5131 |

(2) 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 | 大阪府富田林市山中田町1-15-20 |
| 診療科 | 歯科 |
| 電話番号 | 0721-24-8211 |

7. 損害賠償について

(1) 事業者の責任によりご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。

但し、その損害の発生について、ご利用者側に故意または過失が認められる場合には、ご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場合には、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① ご利用者（その家族も含む）が、契約締結に際し、その心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
- ② ご利用者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
- ③ ご利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合
- ④ ご利用者が、施設もしくは職員の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

8. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日までにご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、以後も同様になります。

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ご利用者が死亡した場合
- ②ご利用者が要支援認定により自立または要介護と判断された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④事業者の滅失や重大な毀損により、ご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当事業者が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ご利用者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下を参照下さい。）
- 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）ご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご利用者から利用契約の全部または一部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・解除届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約の全部または一部を解約・解除することができます。

- ①介護保険予防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ご利用者が入院された場合（一部解約はできません）
- ③ご利用者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約はできません）
- ④事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める介護予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑥業者もしくは職員が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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他の利用者がご利用者の身体・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

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部または一部を解除させていただくことがあります。

- ①ご利用者が契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、また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ご利用者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、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ご利用者が、故意または重大な過失により事業者または職員もしくは他の利用者の利用サービス等の財物・信用等を傷つけ、また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
- ④ご利用者の行動が他の利用者もしくは職員の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあったり、あるいは、ご利用者が重大な自傷行為（自殺にいたる恐れがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(3) 契約の一部が解約または解除された場合

本契約の一部が解約または解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業所はご利用者の心身の状況、お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。

ユニット型介護予防短期入所生活介護サービス説明同意書

平成 年 月 日

上記内容について「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第116号）」第135条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

| | | | |
|-------|----------------------|-----------|--------|
| 所在地 | 大阪府大阪狭山市大野台1丁目14番20号 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 | 大阪狭山博悠会 | |
| 代表者 | 理事長 | 尾崎 佐久子 | 印 |
| 事業所 | 指定介護予防短期入所生活介護事業 | 特別養護老人ホーム | 陽だまりの丘 |
| 説明者職名 | 氏名 | | 印 |

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、介護予防短期入所生活介護サービスの提供内容に同意しました。

ご利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

私は、ご利用者が事業者から重要事項の説明を受け、介護予防短期入所生活介護サービスの提供内容に同意したことを確認しましたので、私が利用者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所 _____

氏名 _____ 印（ご利用者との関係 _____）

立会人

住所 _____

氏名 _____ 印（ご利用者との関係 _____）