

# 特別養護老人ホーム愛港園重要事項説明書 (指定短期入所生活介護)

平成25年 5月30日現在

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 2770400147号)

当事業所はご契約者に対して指定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。

## ◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 職員の配置状況.....	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
5. 秘密の保持と個人情報の保護について.....	9
6. 高齢者の虐待防止について.....	9
7. 緊急時の対応について.....	9
8. 事故発生時の対応について.....	9
9. 非常災害対策について.....	10
10. 身体拘束の廃止.....	10
11. 苦情の受付について.....	10

社会福祉法人みなと寮  
特別養護老人ホーム愛港園

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人みなと寮  
(2) 法人所在地 大阪市港区八幡屋4丁目8番1号  
(3) 電話番号 06-6576-4315 FAX 06-6576-4790  
(4) 代表者氏名 理事長 大西豊美  
(5) 設立年月 昭和27年5月17日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成11年10月29日指定  
大阪府第2770400147号  
※当事業所は特別養護老人ホーム愛港園に併設されています。
- (2) 事業所の目的 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図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愛港園  
(4) 事業所の所在地 大阪市港区八幡屋4丁目8番1号  
(5) 電話番号 06-6571-6231 FAX 06-6571-0431  
(6) 事業所長(管理者) 施設長 高濱圭二

### (7) 当事業所の運営方針

介護は、生命や生活を支え、生活を豊かにする援助活動ですから、人権尊重を基本理念として、以下の介護サービスを提供します。

- ・個別ケアプランに基づく、きめ細やかなサービスの提供
- ・個性性の重視、自己決定、選択を可能な限り尊重
- ・残存能力に着目した自助、自立援助
- ・予防的、維持的リハビリテーションの実施
- ・在宅ケアと施設ケアの連携による継続的、総合的なサービスの確立
- ・個人情報保護を徹底し、プライバシーに配慮したサービス環境の構築

- (8) 開設年月 平成58年10月1日

### (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	午前10時～午後6時30分

- (10) 利用定員 8人

### (11) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約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）	6室	従来型個室 1,150円/日
個室（1人部屋）	2室	従来型多床室 320円/日
2人部屋	6室	従来型多床室 320円/日
4人部屋	33室	従来型多床室 320円/日
合計	47室	
食堂	3室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 歩行訓練用階段、起立訓練傾斜ベット、平行棒等
浴室	2室	特殊浴槽（順送式・車椅子）
医務室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約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施設でその可否を決定します。また、ご契約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と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項（※トイレの場所（居室内、居室外）等）

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約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
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	55名	46名
3. 生活相談員	2名	2名
4. 看護職員	5名	4名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	2名	2名
7. 医師	1名	1名
8. 管理栄養士（栄養士）	2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（例：週37.5時間）で除した数です。

（例）週15時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、2名（15時間×5名÷37.5時間＝2名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週月・火・水・金・土曜日 10:00～17:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～10:00 8名 日中：10:00～18:30 18名 夜間：18:30～ 7:00 6名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：10:00～18:30 3名
4. 機能訓練指導員	毎週月～金曜日 10:00～18:30

☆土日は上記と異なります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下の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<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

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

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約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：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、ご契約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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

## ⑧送迎

- ・ 施設の車輛でご自宅と施設間の送迎を行います。
- ・ 通常の送迎の実施地域・・・港区、西区、大正区、此花区

### <サービス利用料金(1日あたり)> (契約書第7条参照)

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利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(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。)

#### 従来型個室をご利用の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金 <small>サービス提供体制強化加算Ⅲ 夜勤職員配置加算・看護体制加算Ⅰ 処遇改善加算含む</small>	要介護度 1 6,918 円	要介護度 2 7,684 円	要介護度 3 8,472 円	要介護度 4 9,239 円	要介護度 5 9,994 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,226 円	6,915 円	7,624 円	8,315 円	8,994 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	692 円	769 円	848 円	924 円	1,000 円
4. 居室に係る自己負担額	1,150 円				
5. 食事に係る自己負担額	朝食 300 円		昼食 550 円	夕食 530 円	
6. 自己負担額合計(3+4+5)	3,222 円	3,299 円	3,378 円	3,454 円	3,530 円

#### 多床室をご利用の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金 <small>サービス提供体制強化加算Ⅲ 夜勤職員配置加算・看護体制加算Ⅰ 処遇改善加算含む</small>	要介護度 1 7,717 円	要介護度 2 8,472 円	要介護度 3 9,250 円	要介護度 4 10,005 円	要介護度 5 10,749 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,945 円	7,624 円	8,325 円	9,004 円	9,674 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	772 円	848 円	925 円	1,001 円	1,075 円
4. 居室に係る自己負担額	320 円				
5. 食事に係る自己負担額	朝食 300 円		昼食 550 円	夕食 530 円	
6. 自己負担額合計(3+4+5)	2,472 円	2,548 円	2,625 円	2,701 円	2,775 円

☆ご契約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、ご契約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、ご契約者の負担額を変更します。

☆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します。

☆ご契約者が、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（1回）	2,014 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1,812 円
3. 自己負担額（1－2）	202 円

#### ◇当施設の滞在費・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。

対象者		区分	滞 在 費 (居住の種類により異なります)		食 費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担 段階 1	円	円	円
高齢福祉年金受給者			0	320	300
市町村民 税非課税 世帯全員 が	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	円	円	円
	利用者負担第 2 段階以外の方 (課税年金収入が 80 万円超 211 万円未満の方など)	利用者負担 段階 3	320	420	390
	上記以外の方	利用者負担 段階 4	円	円	円
			320	1,150	1,380

(2) (1) 以外のサービス（契約書第 4 条、5 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約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（酒を含みます。）

ご契約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理髪・美容

[理美容サービス]

月に 1 回、理容師・美容師の出張による理髪・理容サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり実費相当額

### ③レクリエーション、クラブ活動

ご契約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いただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただくこともあります。

<例>

#### i) 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（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。）書き初め大会、新春ゲーム大会も行います。	
2月	3日ー節分（施設内で豆まきを行います。）	
3月	3日ーひなまつり（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（近くの公園に引率し、桜の下でお花見をします。）	
5月	春のレクリエーション（気候の穏やかな時期にバスで観光に出かけます。）	
6月	民謡大会（みなさんの出身の民謡を歌ったり、踊ったりします。）	
7月	7日ー七夕（みなさんの願い事を短冊に書き、笹に飾ります。）	
8月	納涼大会（模擬店を作り、盆踊り等もします。）	
9月	敬老祝賀会（地域のみなさん、子供会等もきていただきお祝いします。）	
10月	運動会（近隣の小学校の運動会を見学し、小学生と交流を図ります。）	
11月	ピアノコンサート（ピアニストを招いてみなさんの思い出の曲を歌ったり、聴いたりします。）	
12月	下旬ークリスマス会（クリスマスをみなさんでお祝いします） 下旬ーおもちつき（みなさんと一緒におもちをついたり、丸めたりします）	

#### ii) クラブ活動

美術、書道、音楽、園芸、手芸、レクリエーション（特別な材料代等の実費をいただくこともあります。）

### ④健康管理費

インフルエンザ予防接種に係る費用など。 実費相当額

☆ 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。

自己負担額早見表（1日あたりの額）

（サービス提供体制強化加算Ⅲ、夜勤職員配置加算、看護体制加算Ⅰ、介護職員処遇改善加算の説明は下記参照）

			介護サービス費	居住費	食費	利用者負担額
第1段階	従来型個室	要介護1	692円	320円	300円	1,312円
		要介護2	769円			1,389円
		要介護3	848円			1,468円
		要介護4	924円			1,544円
		要介護5	1000円			1,620円
	多床室	要介護1	772円	0円		1,072円
		要介護2	848円			1,148円
		要介護3	925円			1,225円
		要介護4	1,001円			1,301円
		要介護5	1,075円			1,375円

			介護サービス費	居住費	食費	利用者負担額
第2段階	従来型個室	要介護1	692円	420円	390円	1,502円
		要介護2	769円			1,579円
		要介護3	848円			1,658円
		要介護4	924円			1,734円
		要介護5	1000円			1,810円
	多床室	要介護1	772円	320円		1,482円
		要介護2	848円			1,558円
		要介護3	925円			1,635円
		要介護4	1,001円			1,711円
		要介護5	1,075円			1,785円

			介護サービス費	居住費	食費	利用者負担額
第3段階	従来型個室	要介護1	692円	820円	650円	2,162円
		要介護2	769円			2,239円
		要介護3	848円			2,318円
		要介護4	924円			2,394円
		要介護5	1000円			2,470円
	多床室	要介護1	772円	320円		1,742円
		要介護2	848円			1,818円
		要介護3	925円			1,895円
		要介護4	1,001円			1,971円
		要介護5	1,075円			2,045円



			介護サービス費	居住費	食費	利用者負担額
第4段階	従来型個室	要介護1	692円	1,150円	1,380円	3,222円
		要介護2	769円			3,299円
		要介護3	848円			3,378円
		要介護4	924円			3,454円
		要介護5	1,000円			3,530円
	多床室	要介護1	772円	320円		2,472円
		要介護2	848円			2,548円
		要介護3	925円			2,625円
		要介護4	1,001円			2,701円
		要介護5	1,075円			2,775円

	従来型個室・多床室共通
特別な食事・理・美容 レクリエーション・クラブ活動 健康管理費・日用品費等	実費相当額

利用料に加算される額（円）

各種加算金	日額	内 容
サービス提供体制強化加算Ⅲ	7	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。
夜勤職員配置加算	14	夜勤を行う時間帯に介護職員・看護職員の数が基準より1人以上上回っていること。
看護体制加算Ⅰ	5	常勤の看護師を1名以上配置していること。
介護職員処遇改善加算	18～26	対象となる要介護度と各種加算合計の2.5%

一定の条件により、利用料に加算される額（円）

各種加算金	日額	内 容
療養食加算	25	医師の指示（食事箋）に基づく腎臓病食や糖尿食等の治療食の提供が行なわれた場合

☆ 小数点以下の端数処理の問題で若干の誤差が出てきます

### （3）利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

### （4）利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○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前日までに事業者へ申し出て下さい。

- 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。
- ご契約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、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。
- 利用者負担の減免については別紙参照のこと。

## 5. 秘密の保持と個人情報の保護について（契約書第11条参照）

- (1) 事業者及びサービス従事者又は従業員は、短期入所生活介護サービスを提供する上で知り得た契約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、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約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、契約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、契約者又は契約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。

## 6. 高齢者の虐待防止について

・事業者は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、授業者が利用者等の権利擁護に取り組めるよう環境の整備に努めます。

## 7. 緊急時の対応について

施設は、現に指定短期入所生活介護の提供を行っているとき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、速やかに主治医の医師又はあらかじめ当施設が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じる。

## 8. 事故発生時の対応について

事業所は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じる。

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等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を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。
- 2 事業所は、利用者に対する指定短期入所生活介護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、当該事業利用者に係る居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。
- 3 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。

4 事業所は、利用者に対する指定短期入所生活介護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う。

## 9. 非常災害対策について

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携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知する。

## 10. 身体拘束の廃止について

1 施設は、指定介護老人福祉施設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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行わない。

2 施設は、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。

(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。

## 11. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

### (1) 苦情解決の概要

#### 1. 利用者からの相談、文書などによる苦情への対応

・相談、苦情に関する常設窓口として担当者を設けている。また、担当者不在の場合でも事業所の誰もが対応可能なように苦情対応受付表を作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いている。

常設受付窓口（電話番号）06-6571-6231 （ファクス）06-6571-0431

担当者 峰本 明・林 晃弘

・文書などの苦情への対応としては、事務所、各階に意見箱を常設し、担当者が定期的にチェックを行い、文書などがあつた場合は封印したまま施設長まで届ける。

#### 2. 円滑迅速に苦情解決を行うための体制、手順

・相談、苦情があつた場合、至急に苦情解決委員会を開催する。問題の詳細を把握するために関係職員、利用者などから必要に応じて状況の聴取を実施し事実関係を確認する。

・把握した状況に基づき、関係者への連絡調整、注意指導を行うとともに、苦情申出人には必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

・苦情申出人が第三者委員への報告を希望する場合、匿名での苦情、及び文書による重大な指摘があつた場合は、速やかに第三者委員に報告し必要な対応を行う。第三者委員に報告した場合は、必ず返答をもらい苦情申出人に結果を報告する。

第三者委員 道中 隆（関西国際大学 教育学部 教授） TEL06-6498-4755

横瀧 洋（横瀧法律事務所） TEL 06-6364-2636

・結果については個人情報保護を十分配慮した上で、園内の各階掲示板、懇談会での説明、ホームページで公表していく。

### 3. 苦情解決マニュアル

・苦情解決マニュアルを作成、その内容を職員、利用者、ご家族に徹底することにより適切な対応が出来るようにしていく。

### 4. 市民オンブズマン

・社会福祉施設に関心や知識のある第三者的な立場の方(2人1組)を施設に迎え、利用者、家族の施設に対する思いや要望を聞き取り、「一般市民」の眼から見た気づきや改善案を施設に伝えてもらうことで、利用者の生活サービス向上をお互いに図ります。

・介護保険市民オンブズマン機構大阪(月2回)来園 代表理事 岡本祐三 06-6975-5221

### 5. その他

・当事業所において、処理し得ない内容については、大阪市、大阪府の行政窓口、国保連等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し対応する。

#### (2) サービス内容に関する相談・苦情

【事業者の窓口】 特別養護老人ホーム愛港園 お客様サービス係	所在地 大阪市港区八幡屋4-8-1 電話番号 06-6571-6231 FAX 06-6571-0431 受付時間 午前10時～午後6時30分 (苦情受付ボックスを各階に設置しています。)
【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 大阪市中央区船場中央3-1-7-331 電話番号 06-6241-6310 FAX 06-6241-6608 受付時間 午前9時～午後5時30分
【市町村の窓口】 大阪市港区役所 保健福祉センター地域保健福祉 担当(介護保険)	所在地 大阪市港区市岡1-15-25 電話番号 06-6576-9859 FAX 06-6572-9511 受付時間 午前9時～午後5時30分(金曜日のみ午後7時)
【市町村の窓口】 大阪市西区役所 保健福祉センター地域保健福祉 担当(介護保険)	所在地 大阪市西区新町4-5-14 電話番号 06-6532-9859 FAX 06-6538-7316 受付時間 午前9時～午後5時30分(金曜日のみ午後7時)
【市町村の窓口】 大阪市大正区役所 保健福祉センター地域保健福祉 担当(介護保険)	所在地 大阪市大正区千島2-7-95 電話番号 06-4394-9859 FAX 06-6553-1981 受付時間 午前9時～午後5時30分(金曜日のみ午後7時)
【市町村の窓口】 大阪市此花区役所 保健福祉センター地域保健福祉 担当(介護保険)	所在地 大阪市此花区春日出北1-8-4 電話番号 06-6466-9859 FAX 06-6462-0942 受付時間 午前9時～午後5時30分(金曜日のみ午後7時)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル内 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 午前9時～午後5時

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階

(2) 建物の延べ床面積 5,601.12㎡

(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。

[通所介護] 平成11年10月29日指定 大阪府2770400105号 定員35名

[訪問介護] 平成11年10月29日指定 大阪府2770400162号

[居宅介護支援事業]平成11年 8月23日指定 大阪府2770400030号

(4) 施設の周辺環境\*

港大橋を窓から展望できる海辺の施設です。日当たり良好

八幡屋商店街が近くにあり、協力病院も近くですので、買い物や通院にも便利です。

阪神高速湾岸線の天保山出口から車で3分。地下鉄中央線朝潮橋駅下車徒歩15分。

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

**介護職員**…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

**生活相談員**…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

2名の生活指導員を配置しています。

**看護職員**… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

5名の看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**…ご契約者の機能訓練を担当します。

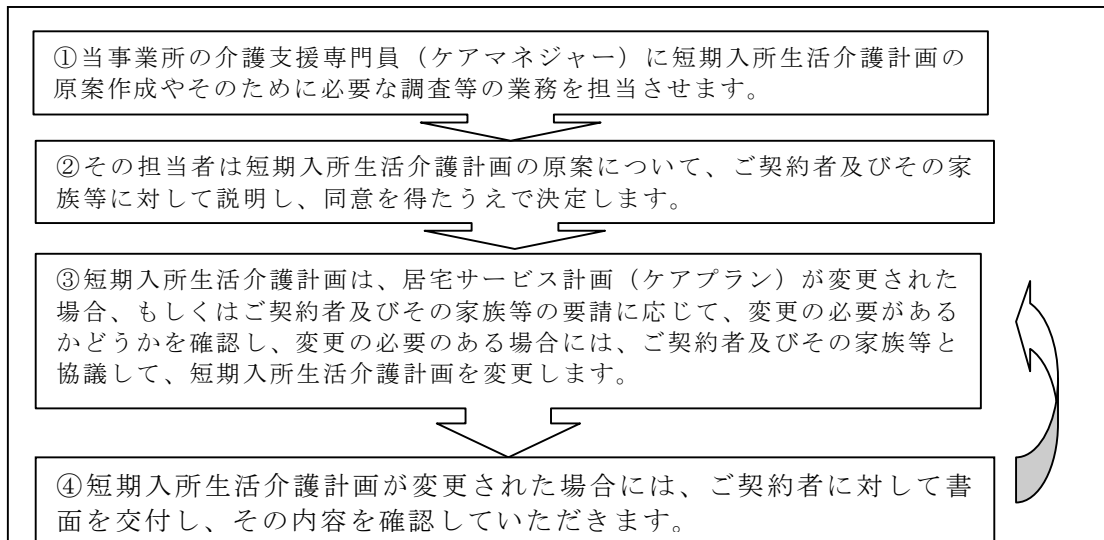
1名の機能訓練指導員を配置しています。

**医師**… ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の医師を配置しています。

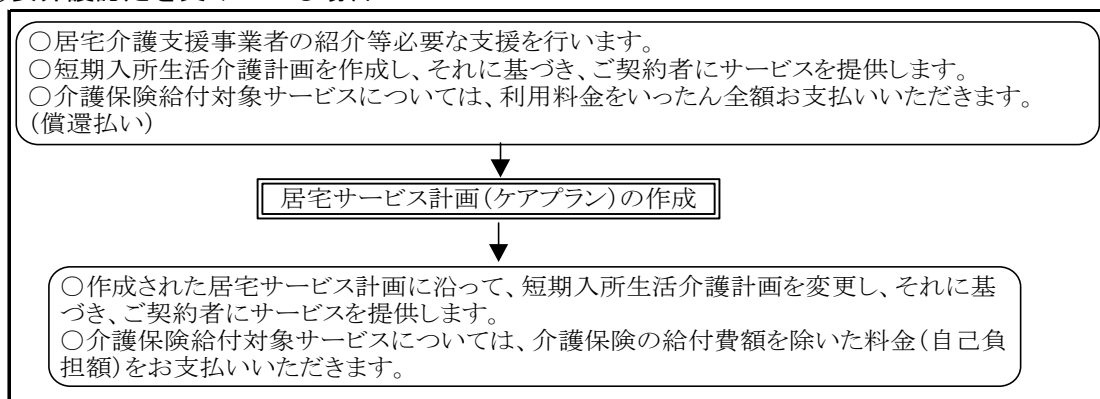
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約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、「居宅サービス計画（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「短期入所生活介護計画」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通りです。（契約書第3条参照）

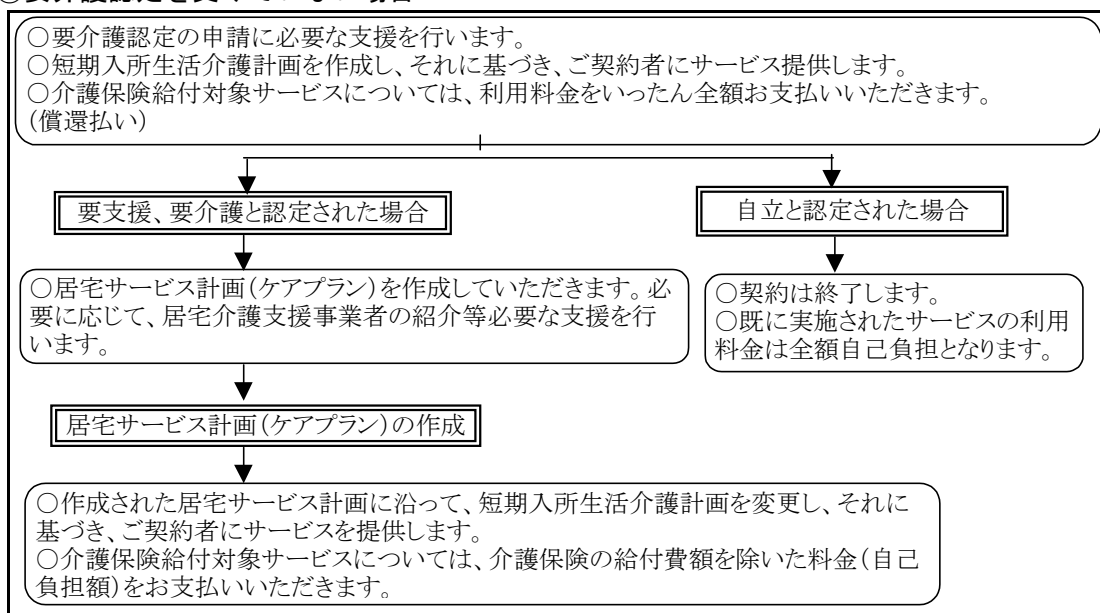


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護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（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当事業所では、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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又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ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービスを提供した日から 5 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご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、ご契約者又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ご契約者への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、速やかに主治医又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事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご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)

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等の情報を提供します。

また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 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

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

刃物などの危険物、ペット、騒音・異臭など共同生活上問題となる物。

又、大きな家具及び所持品の数量にも制限があります。

### (2) 面会

面会時間は自由です。

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、食品衛生上なまものの持ち込みはご遠慮ください。

### (3) 外出

外出をされる場合は、事務所に届けてください。

### (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

### (5) 施設・設備の使用上の注意(契約書第12条参照)

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

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

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### (6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### (7) 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、ご契約者の希望により、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もありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	小川病院
所在地	大阪市港区市岡1-27-25
診療科	外科、内科、整形外科、肛門科

②協力医療機関

医療機関の名称	大阪船員保険病院
所在地	大阪市港区築港1-8-30
診療科	内科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科

③協力医療機関

医療機関の名称	阪和病院
所在地	大阪市住吉区南住吉3-3-7
診療科	内科、皮膚科、リハビリテーション科

④協力医療機関

医療機関の名称	阪和住吉総合病院
所在地	大阪市住吉区南住吉3-2-9
診療科	内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、泌尿器科

⑤協力医療機関

医療機関の名称	阪和記念病院
所在地	大阪市住吉区荻田7-11-11
診療科	脳神経外科、循環器科、泌尿器科、内科、心臓血管外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

⑥協力医療機関

医療機関の名称	阪和泉北病院
所在地	大阪府堺市深井北町3176番地
診療科	内科、歯科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科、婦人科

⑦協力歯科医療機関

医療機関の名称	おざさ歯科
所在地	大阪市港区池島1-3-53

6. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約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

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 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、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更にも同じ条件で更新され、以後も同様となります。

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至った場合には、当事業所との契約は終了します。(契約書第 16 条参照)

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、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 施設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 ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- 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) ご契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書第 17 条、第 18 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約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 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険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 ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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 他の利用者がご契約者の身体・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(契約書第 19 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時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重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 6 か月以上遅延し、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 ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・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重大な事情を生じさせた場合

#### (3) 契約の終了に伴う援助(契約書第 16 条参照)

契約が終了する場合には、事業者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。

平成 年 月 日

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

指定短期入所生活介護 特別養護老人ホーム愛港園

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、指定介護短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

代理人住所 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

代理人連絡先 自宅・携帯 \_\_\_\_\_

※この重要事項説明書及び付属文書は、全国社会福祉協議会全国社会福祉施設経営者協議会「福祉サービスの契約及び情報提供のあり方検討委員会」のとりまとめた「介護サービスモデル契約書」におけるモデル重要事項説明書（平成12年3月10日）をもとに平成24年4月介護報酬改定にともない作成したものです。

