

指定短期入所生活介護

重要事項説明書 3-1

社会福祉法人 成 和 会

特別養護老人ホーム菊水苑

[指定短期入所生活介護]

重要事項説明書 3-1

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2773500158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。緊急やむを得ない場合は、介護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 指定短期入所生活介護事業所・平成11年12月24日指定
大阪府指定 第2773500158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菊水苑
- (4) 事業所の所在地 大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地
- (5) 電話番号 0721-93-4678
- (6) 事業所長（管理者）氏名 三木 圭子
- (7) 当事業所の運営方針

ご契約者（利用者）の心身の特性を踏まえて、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、並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、入浴、排泄、食事の介助等日常生活上必要な世話及び機能訓練等を行ないます。

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 昭和61年5月1日
 (9) 利用定員 13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	2,358㎡
建物延面積	3,053㎡
建物構造	鉄筋コンクリート造 地下1階 地上3階

・居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
1人部屋（1・2階）	5室	16.88㎡	16.88㎡
1人部屋（3階）	4室	16.32㎡	16.32㎡
4人部屋（2階）	1室	35.10㎡	8.78㎡

・主な設備

設備の種類	室数等	面積
食堂	1室	135.19㎡
機能訓練室	1室	49.50㎡
一般浴室	1室	28.00㎡
機械浴室	2室	特殊浴槽3台
医務室	1室	13.30㎡
静養室	1室	35.75㎡

(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	2	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名以上	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	28名 以上	31名以上 (内看護職員は	入所者（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	3名以上	3名以上)	入所者（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	1	1名以上	入所者（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	1	1名以上	入所者（利用者）の介護支援に関する業務に従事する。
医師（非常勤）	3	必要数	入所者（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名以上	給食管理、入所者（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	
	・夜勤 16：30～9：30	4名以上
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 河南町、千早赤阪村、富田林市、太子町、河内長野市、
- (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が食事の場所を選択する事も出来ます。

(食事時間)

朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～14:00 夕食 18:00～20:00

(2) 入浴

- ・入浴または清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

(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、ご自宅と施設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）〈個室・多床室〉

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1日あたりの 利用料金	6228円	6941円	7695円	8418円	9131円
自己負担額 (1割分)	623円	695円	769円	841円	914円
自己負担額 (2割分)	1246円	1389円	1539円	1684円	1827円
自己負担額 (3割分)	1869円	2083円	2309円	2526円	2740円

※上記の内容には、地域区分別単価を含んだ料金となります。

加算等（日額）

看護体制加算 I	当施設では、常勤の看護師を 1 名以上配置しております。
	1 日につき 41 円、うち自己負担額（1 割分）1 日につき 5 円、 （2 割分）1 日につき 9 円、（3 割分）1 日につき 13 円
夜勤職員配置加算 I	当施設では、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置しております。
	1 日につき 134 円、うち自己負担額（1 割分）1 日につき 14 円、 （2 割分）1 日につき 27 円、（3 割分）1 日につき 41 円
サービス提供体制強化 加算 III	当施設では、利用者に直接介護サービスを提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上の配置しております。
	1 日につき 61 円、うち自己負担額（1 割分）1 日につき 7 円、 （2 割分）1 日につき 13 円、（3 割分）1 日につき 19 円
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 食につき 82 円（1 日 3 食限度）、うち自己負担額（1 割分）1 食につき 9 円、（2 割分）1 食につき 17 円、（3 割分）1 食につき 25 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 1239 円、うち自己負担額（1 割分）1 日につき 124 円、 （2 割分）1 日につき 248 円、（3 割分）1 日につき 372 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為、緊急に受入れを行った場合。
	1 日につき、2066 円、うち自己負担額（1 割分）1 日につき 207 円（7 日間限度）、 （2 割分）1 日につき 414 円（7 日間限度） （3 割分）1 日につき 620 円（7 日間限度）
緊急短期入所受入加算	緊急的に利用する場合 1 日につき、929 円、うち自己負担額（1 割分）93 円（7 日間限度）、 （2 割分）186 円（7 日間限度）（3 割分）279 円（7 日間限度）
在宅中重度者受入加算	利用期間中、訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理を行わせた場合。
	1 日につき、4348 円 うち自己負担額（1 割分）435 円、（2 割分）870 円、（3 割分）1305 円
介護職員処遇改善加算 II	処遇改善加算は技能・経験のある介護職員の処遇改善を目的に介護報酬をさらに加算して支給。所定単位数の 13.6% を加算。

送迎費	片道につき 1,900 円 うち自己負担額 (1 割分) 190 円、(2 割分) 380 円、(3 割) 570 円
看護体制加算 (Ⅲ) イ	前 3 ヶ月間の利用者総数の内、要介護 3~5 である者の占める割合が 70%以上である場合。 1 日につき 123 円 うち自己負担額 (1 割分) 13 円、(2 割分) 25 円、(3 割分) 37 円
長期利用減算	連続して 30 日を超えて当事業所に入所された場合、連続 30 日を超えた日から 1 日につき 309 円 うち自己負担額 (1 割分) 31 円、(2 割分) 62 円、(3 割分) 93 円減算されます。
口腔連携強化加算	口腔の評価を実施し歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供を行った場合。 1 カ月に 1 回 516 円 うち自己負担額 (1 割分) 52 円、(2 割分) 104 円、(3 割分) 155 円
看取り連携体制加算	看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合。(7 日間を限度) 1 日につき 661 円 うち自己負担額 (1 割分) 67 円、(2 割分) 133 円、(3 割分) 199 円

その他の費用 (保険外費用)

食費 (第 4 段階対象者) 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	1,360 円	1,360 円
上記以外の方 第 4 段階	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	380 円
利用者負担限度額 第 2 段階	430 円	480 円
利用者負担限度額 第 3 段階①	430 円	880 円
利用者負担限度額 第 3 段階②	915 円	880 円
上記以外の方 第 4 段階	915 円	1,231 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。

(課税年金:障害年金や遺族年金などは非課税ですので、これには含みません。)

例:遺族年金のみの収入しかない方は、収入額は0円となります。)

第3段階① ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得額と課税年金収入の合計が80万円以上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、本人の合計所得額と課税年金収入の合計が120万円以上の方。

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まれます)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
喫茶代	当施設では、喫茶コーナーを設けております。希望者にご利用いただけます。飲み物各100円~200円(消費税込)
テレビレンタル料金	120円/1日(消費税込・希望者)
おやつ代	1日100円(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。(おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので、ご負担の必要はありません。)

*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を得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療養室の面積が 10.65 m²以下の従来型個室を利用した場合

③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

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>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

サービス提供中にご契約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	
	所在地及び電話番号	
	緊急連絡先の家族等氏名	
	所在地及び電話番号	
	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・居宅介護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、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「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「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、自動火災報知器、誘導等、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	河南消防署への届出日（平成20年1月24日） 防火管理者 山岨 義明

1 2. 業務継続計画に関する事項

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する為、非常時の体制で早期の業務再開を図る計画（業務継続計画）を策定する
- (2) 感染症や非常災害の発生時において、業務継続計画に従い必要な措置を講じる
- (3) 従業者に対する業務継続計画についての研修の実施

1 3. 相談、苦情の受付について

苦情処理の概要

提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する。苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容を記録し、必要な改善を行います。

〔事業所の窓口〕	特別養護老人ホーム菊水苑 苦情相談受付係担当 山岨義明 所在地 〒585-0012 大阪府南河内郡河南町大字加納元南 17 番地 電話番号 0721-93-4678（代表） Fax 0721-93-5080 受付時間 午前9時～午後6時
〔市町村の窓口〕	河南町 健康福祉部 高齢障がい福祉課 介護保険係 所在地 〒585-8585 大阪府南河内郡河南町大字白木 1359 番地の 6 電話番号 0721-93-2500（代表） Fax 0721-90-4691 受付時間 午前9時～午後5時30分
	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
	太子町 健康福祉部 福祉室 高齢介護係

〔市町村の窓口〕	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
	千早赤阪村 健康福祉課 高齢介護係 所在地 〒585-8501 大阪府南河内郡千早赤阪村大字水分 195 番地の 1 (千早赤阪村立保健センター内) 電話番号 0721-72-0081 (代表) Fax 0721-72-1880 受付時間 午前 9 時～午後 5 時
	河内長野市 健康福祉部 保健政策室 介護高齢課 所在地 〒586-8501 大阪府河内長野市原町 1 丁目 1 番 1 号 電話番号 0721-53-1111 (代表) Fax 0721-50-1088 受付時間 午前 9 時～午後 5 時
〔公的団体の窓口〕	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 (直通) 受付時間 午前 9 時～午後 5 時
〔大阪府の窓口〕	大阪府福祉部高齢介護室施設課 所在地 〒540-8570 大阪府中央区大手前 2 丁目 電話番号 06-6944-7203 (直通) Fax 06-6944-6670 受付時間 午前 9 時～午後 6 時 (土日祝を除く)

1 4. 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	医療法人正清会 金剛病院
	所在地	富田林市寿町 1 丁目 6 番 10 号
	電話番号	0721-25-3113
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

15. 身体拘束原則禁止

第42条 施設はサービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行わない。

施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続きを行う。

- (1) 身体拘束適正化委員会を設置する。
- (2) 身体拘束適正化の為の職員研修の実施する。
 - ①身体拘束適正化の為の研修（年2回）実施
 - ②新任者に対する身体拘束適正化・改善の為の研修の実施
- (3) 身体的拘束の報告方法等の方策。
 - ①身体的拘束の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、様式に従い、身体的拘束について施設長へ報告すること。
 - ②身体拘束適正化委員会において、報告された事例を集計し、分析すること。
 - ③報告された事例を及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
 - ④適正化策を講じた後に、その結果について評価すること。
- (4) 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針
 - ①カンファレンスの実施
 - ②利用者本人や家族に対しての説明
 - ③記録と再検討
 - ④身体拘束の解除

16. 虐待防止に関する事項

第43条 施設は、入所者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じるものとする。

- (1) 従業者に対する虐待を防止するための研修の実施
- (2) 入所者及びその家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置
 - ・成年後見制度の利用支援
 - ・介護相談員の受入
 - ・虐待防止に関する委員会の開催
 - ・虐待防止に関する指針の整備
 - ・虐待防止に関する担当者の選定

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護の提供の開始に当たり、本書面に基づ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
	事業所名	特別養護老人ホーム菊水苑
	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