「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

令和８年８月１日適応

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（大阪市指定 第 2775805712 号）

当事業所はご契約者に対して指定介護予防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。

◇◆目次◆◇

1. 事業者 1
2. 事業所の概要 2
3. 職員の配置状況 3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金 4
5. 苦情の受付について 9
6. 福祉サービスの第三者評価の実施状況について 10
7. 緊急時の対応方法について 11
8. 事故発生時の対応について 11
9. 秘密の保持と個人情報の保護について 12
10. 非常災害対策について 12
11. 身体的拘束等の禁止について 12
12. 褥瘡の発生の防止について 12
13. 感染症及び食中毒の予防 13
14. 高齢者虐待防止について 13
15. カスタマーハラスメントについて.....

1. 事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　四天王寺福祉事業団
（２）法人所在地　　大阪市天王寺区四天王寺１丁目 11 番 18 号
（３）電話番号　　０６－６７７１－７９７１
（４）代表者氏名　　理事長　塚　原　昭　人
（５）設立年月　　昭和８年４月１日

2. 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 26 年 12 月 22 日指定大阪府 2775805712 号

※当事業所は特別養護老人ホーム四天王寺紅生園に併設されています。

（２）事業の目的　　介護保険法令に従い、ご契約者が、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、ご契約者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

（３）事業所の名称　　特別養護老人ホーム　四天王寺紅生園

（４）事業所の所在地　大阪市平野区喜連東五丁目 13 番 30 号

（５）電話番号　　０６－６７６０－７６１１

（６）事業所長（管理者）氏名　　上　田　裕　一

（７）当事業所の運営方針

『入所者の人権の配慮と生活の質の向上』

『職員は入所者の家族』

『地域に開かれた事業所』 を理念として、利用者・家族の方々と話し合い、高齢者が自立を志向する共同住宅という発想に立ち、明るく楽しい事業所にし、高齢者が安心して生活できるように努める。

（８）開設年月　　平成２６年１２月２２日

（９）事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

特別養護老人ホーム四天王寺紅生園（定員１１０名）

(10) 通常の事業の実施地域

大阪市内：　平野区、生野区、東住吉区、住吉区、阿倍野区、天王寺区

大阪市外：　東大阪市、八尾市、松原市

(11) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～金　　9 時～18 時　基本的に土日祝日の受付は休み
サービス提供時間帯	２４時間

(12) 利用定員　　２０人（併設　介護老人福祉施設　１１０人）

(13) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類		室 数	備　考
居室	１人部屋	３４室	トイレ居室内
	２人部屋	２室	共用　トイレ居室内
	３人部屋	８室	共用　トイレ居室内
	４人部屋	１７室	共用　トイレ居室内
食　　堂		４ヶ所	共用
浴　　室		３ヶ所	一般浴室・特殊浴槽
医　務　室		１室	共用
静　養　室		１室	共用
内科診療室		１室	共用
機能訓練室		１室	共用

※上記は、厚生省が定める基準により、特別養護老人ホームに併設される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。

☆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（トイレと洗面所は居室入り口にあります）

(14) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく滞在費、施設・設備

個室（１人部屋）・２人部屋・３人部屋・４人部屋

※上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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	実配置 （常勤換算含む）	指定基準
１．施設長（管理者）	１名	１名
２．介護職員	51.6 名（常勤配置）	44 名（常勤配置）
３．生活相談員	２名	２名
４．看護職員	７名	３名
５．機能訓練指導員	1.4 名	１名
６．介護支援専門員	1.8 名	１名
７．医師	２名	１名
８．栄養士	１名	１名

※併設介護老人福祉施設含む

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務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４０時間）で除した数です。
（例）週８時間勤務の介護職員が５名いる場合、常勤換算では、
１名（8時間×5名÷４０時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職　　種	勤　務　体　制	最低人員
施　設　長	日 勤（　９：００～１８：００）	１名
医　　師	毎週 月･火･金･土曜日 （１３：３０～１５：３０）	１名
看 護 職 員	早 出（　７：３０～１６：３０） 日 勤（　９：００～１８：００）	１名 ３名
介 護 職 員	早 出（　７：００～１６：３０） 日 勤（　９：００～１８：００） 遅 出（１１：００～２０：００） 夜 勤（１７：００～　９：３０）	３名 ８名 ２名 ７名
生活相談員	日 勤（　９：００～１８：００）	２名
介護支援専門員	日 勤（　９：００～１８：００）	１名
栄　養　士	日 勤（　９：００～１８：００）	１名
調　理　員	早 出（　６：３０～１５：３０） 日 勤（１０：３０～１９：３０）	７名
機能訓練指導員	日 勤（　９：００～１８：００）	１名
事 務 職 員	日 勤（　９：００～１８：００）	２名

☆土日祝日、年末年始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
（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）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

②入浴

・入浴又は清拭を週２回行います。（月・火・水・木・金・土）

・機械浴槽の設備があります。

③排泄（おむつ代含む）

・排泄の自立を支援ため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥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（１日あたり）〉

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、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

	要支援１	要支援２
サービス単位	451	561
短期生活機能訓練体制加算	12	
サービス提供体制強化加算Ⅰ１	22	
加算単位合計	34	
単位合計	485	595
処遇改善加算込単位合計	564	692
基準値	10.88	10.88
費用合計	6,136 円	7,529 円
介護保険から給付される金額（９割）	5,522 円	6,776 円
自己負担額（１割）	614 円	753 円

介護保険から給付される金額（８割）	4,909 円	6,023 円

自己負担額（２割）	1,227 円	1,506 円
介護保険から給付される金額（７割）	4,295 円	5,270 円
自己負担額（３割）	1,841 円	2,259 円

上記介護費に必要な場合は、下記料金も必要になります。

	自己負担 1 割	自己負担 2 割	自己負担 3 割
送迎代（片道）	222 円	444 円	666 円
医師の診断のもとご契約者に 療養食が必要と判断した場合（1 食）	9 円	20 円	30 円
若年性認知症（初老期におけるもの）の ご契約者（1 日）	145 円	290 円	435 円

食費負担限度額（1 日につき）

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	その他
食費	300 円	600 円	1,030 円	1,360 円	1,545 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。要支援又は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。

（1 食あたりの食費）朝食　280 円　昼食（おやつ含む）680 円　夕食　585 円

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）

☆　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。

◇当施設の滞在費・食費の負担額（介護老人福祉施設を含む）

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・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">対象者</td><td rowspan="2">区分</td><td colspan="2">居住費（居住の種類により異なります）</td><td rowspan="2">食費</td></tr>
<tr><td>多床室
（相部屋）</td><td>従来型個室</td></tr>
<tr><td colspan="2">生活保護受給者</td><td rowspan="2">利用者負担
第１段階</td><td rowspan="2">0 円</td><td rowspan="2">380 円</td><td rowspan="2">300 円</td></tr>
<tr><td rowspan="4">市町村民税非課税世帯全が</td><td>老齢福祉年金受給者</td></tr>
<tr><td>年金収入等 80 万円以下の方</td><td>利用者負担
第２段階</td><td>430 円</td><td>480 円</td><td>600 円</td></tr>
<tr><td>年金収入等 80 万円超 120 万円未満</td><td>利用者負担
第３段階①</td><td>430 円</td><td>880 円</td><td>1,030 円</td></tr>
<tr><td>年金収入等 120 万円超</td><td>利用者負担
第３段階②</td><td>530 円</td><td>980 円</td><td>1,360 円</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">上記以外の方</td><td rowspan="2">利用者負担
第４段階</td><td colspan="3">施設との契約により設定されます。</td></tr>
<tr><td>1,070 円</td><td>1,400 円</td><td>1,545 円</td></tr>
</table>

（単位：円）（日額）

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

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理髪・美容

［理髪サービス］

月に２回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：１回あたり 2,000 円（税込※増税時は増税額適用）（パーマ等ご利用の場合は別途実費）

②ﾚｸﾘｭｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動

ご契約者の希望によりﾚｸﾘｭｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ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があります。

＊季節にあった行事や園外レクリエーション、敬老祝賀式等、年中行事など行います。

＊クラブ活動

書道・生花等　　材料代等の実費が必要となる時があります。

③複写物の交付

ご契約者は、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（税込）

④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負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

嗜好品、衣類日用品（歯ブラシ、歯磨き粉）等のご購入　実費
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。

⑤介護保険給付の支給限度額を越えるサービス

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、サービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の金額（自己負担額ではありません）が必要となります。

☆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。

（3）利用料金のお支払い方法

月末締めの毎月１５日までに、前月分の請求をいたしますので、７日以内にお支払下さい。
お支払いただいた後、領収書を発行します。お支払い方法は、翌月 20 日にゆうちょ銀行口座より自動引き落としさせていただきます。

（4）利用の中止、変更、追加

〇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々日までに事業者に申し出てください。

〇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ご契約者に提示して協議します。

〇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。

〇

（5）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、ご契約者及びご家族の希望により、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	四天王寺病院、共立病院、正和病院、明治橋病院、 長吉総合病院
所在地	四天王寺病院：大阪市天王寺区大道１丁目４番４１号 共立病院：大阪市平野区長吉出戸 7 丁目 14 番 13 号 正和病院：大阪市平野区瓜破東 1 丁目 5 番 5 号 明治橋病院：松原市三宅西 1 丁目 358 番地 3 長吉総合病院：大阪市平野区長吉長原 1 丁目 2 番 34 号
診療科	内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリ等その他

②協力歯科医療機関（訪問診療）

医療機関の名称	ひがしデンタルクリニック
所在地	ひがしﾃﾞﾝﾀﾙｸﾘﾆｯｸ：大阪市中央区瓦町 3-3-7 瓦町ビル 2 階
その他	毎週火・金曜日　来園されます

5. 苦情の受付について

（１）苦情の受付

当事業所に対す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　　特別養護老人ホーム四天王寺紅生園
　　電話０６－６７６０－７６１１
○受付時間　　毎週月曜日～金曜日
　　９：００～１８：００
○苦情受付担当者　　板東　史・服部　豪・西本　ひと美
　　橘薗　卓志・中村　亜梨沙・吉住　太一・松岡　亮介
　苦情解決責任者　　上田　裕一
○　第三者委員　　原　　順子（大学教授）
　　草島　葉子（興国高校理事）

（２）行政機関その他苦情受付機関（下記区役所以外はもよりの区役所もしくは市町村までご連絡ください）

大阪市平野区役所 介護保険係	所在地　大阪市平野区背戸口 3 丁目 8 番 19 号 電話番号　06-4302-9859 FAX　06-4302-9943 受付時間　９：００～１７：３０
大阪市生野区役所 介護保険係	所在地　大阪市生野区勝山南４－７－３０ 電話番号　06-6715-9859 FAX　06-6717-1160 受付時間　９：００～１７：３０
大阪市東住吉区役所 介護保険係	所在地　大阪市東住吉区東田辺 1 丁目 13 番 4 号 電話番号　06-4399-9859 FAX　06-6629-4580 受付時間　９：００～１７：３０

大阪市住吉区役所 介護保険係	所在地　大阪市住吉区南住吉 3 丁目 15 番 55 号 電話番号　06-6694-9859 FAX　06-6694-9692 受付時間　９：００～１７：３０
大阪市天王寺区役所 介護保険係	所在地　大阪市天王寺区真法院町 20-33 電話番号　06-6774-9859 FAX　06-6772-4906 受付時間　９：００～１７：３０
大阪市阿倍野区役所 介護保険係	所在地　大阪市阿倍野区文の里 1 丁目 1-40 電話番号　06-6622-9859 受付時間　９：００～１７：３０
松原市役所 高齢介護課	所在地　大阪府松原市阿保 1 丁目 1 番 1 号 電話番号　072-334-1550 受付時間　９：００～１７：３０
八尾市役所 健康福祉部介護保険課	所在地　大阪府八尾市本町一丁目 1 番 1 号 電話番号　072－924－9360 FAX　072－924－1005 受付時間　９：００～１７：３０
東大阪市役所 福祉部高齢介護室 高齢介護課	所在地　大阪府東大阪市荒本北 1 丁目 1 番 1 号 電話番号　06-4309-3185 FAX　06-4309-3848 受付時間　９：００～１７：３０
国民健康保険団体連合会 介護保険室	所在地　大阪市中央区常磐町 1 丁目 3 番 8 号 電話番号　０６－６９４９－５４１８ 受付時間　９：００～１７：３０
大阪市福祉局高齢者 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　９：００～１７：３０

6. 福祉サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません

7. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に契約者に緊急の事態が発生した場合、状態に応じて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）

所属医療機関名称

契約者の主治医

所在地及び電話番号

（ご家族等）

緊急連絡先の家族（代理人）名等

住所及び電話番号

（居宅介護支援事業所）

担当介護支援専門員名

住所及び電話番号

8. 事故発生時の対応について

当事業所がご契約者に対して行う短期入所生活介護サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご契約者の家族、市町村、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所が契約者に対して行った短期入所生活介護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、賠償責任を速やかに行います。

安全対策担当者　吉住　太一

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

（１）ご契約者およびそのご家族に関する秘密の保持について

事業者およ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ご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。

この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

（２）個人情報の保護について

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、ご契約者のご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でご契約者のご家族の個人情報を用いません。

事業者は、ご契約者およびそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物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。

10. 非常災害対策について

1、事業者は、消化設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けます。また非常災害時の関係機関への通報体制を整備します。

2、事業者は、定期的に非常災害に備えた訓練を、入所者や関係機関とともに実施します。

3、事業者は、非常災害に関する職員への研修を定期的に行い職員への周知を図ります。

11. 身体的拘束等の禁止について

1、事業者は、サービス提供にあたり身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。但し、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は、この限りではありません。

2、前項但し書きの規定に基づき身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちにその日時、対応、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由そのほか必要事項についてサービス提供記録などの書面に記録するとともに、定期的な話し合いの場を設け、利用者の状況把握に努めます。

12. 褥瘡の発生の防止について

事業者は、褥瘡が発生しないような適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための委員会の設置や定期的な研修の実施を行い、褥瘡の発生の防止とその早期発見に努めます。

13. 感染症及び食中毒の予防

1、事業所は、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に努めます。

2、事業所は、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設けるとともに、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会で検討した内容について、職員に周知徹底を図ります。

3、事業所は、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を、職員に対して計画的に行います。

4、事業所は、感染症等を有する入所者に対しては、医師等の指示に基づき感染症マニュアルに則り対応を行います。(感染症等を有している場合でも、一定の場合を除きサービス提供を断る正当な理由には該当しません)

14. 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。

(1)　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。

(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。

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、従業者が利用等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

虐待防止に関する担当者　西本　ひと美

15. カスタマーハラスメントについて

事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

・大声での叱責や威圧的な言動
・人格を否定する発言や差別的な言動
・業務の範囲を超えた過度な要求
・長時間にわたる執拗な要望やクレーム
・不当な損害賠償請求

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日　　令和　　年　　月　　日

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３７号)」第８条の規定に基づき、ご契約者に説明を行いました。

指定短期入所生活介護　　特別養護老人ホーム　四天王寺紅生園

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

ご契約者

住　所

氏　名　　印

代理ご契約者

住　所

氏　名　　印

（ご契約者との関係　　）

※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 条の規定に基づき、利用申込者又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。

＜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６階、地下１階

(2) 建物の延べ床面積　 4943.3 ㎡

(3) 施設の周辺環境

地下鉄谷町線　出戸駅①番出口徒歩１分

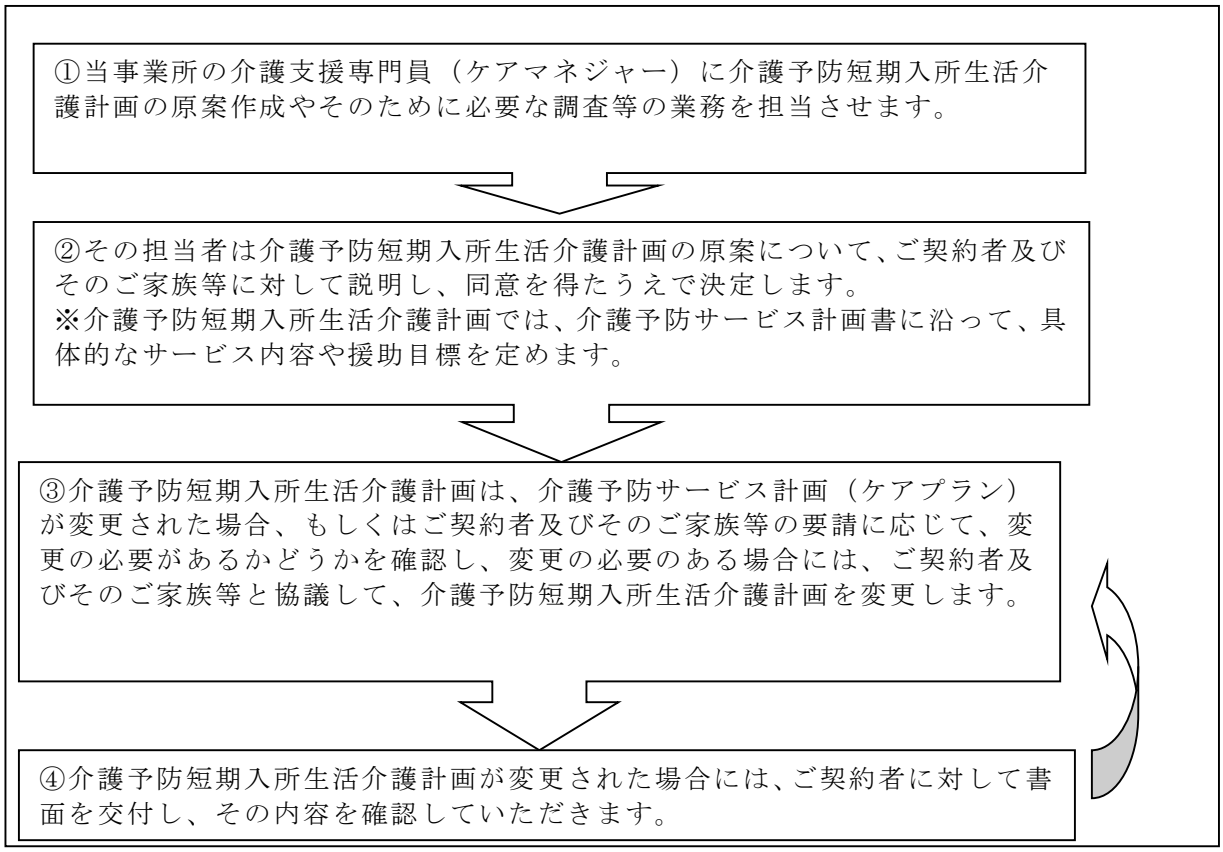
２．職員の配置状況

〈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名のご契約者に対して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。 １名の生活相談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行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。 ２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。

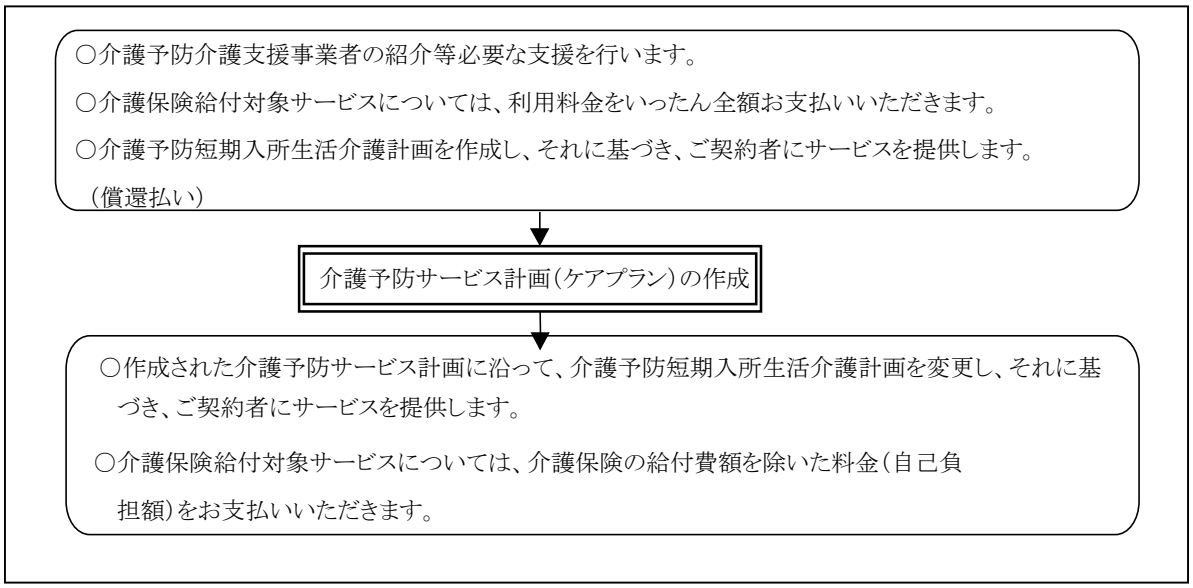
３．契約締結からサービス提供までの流れ

（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、「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「介護予防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。



（2）ご契約者に係る「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



○要支援認定の申請に必要な支援を行います。
○介護予防短期入所生活介護計画を作成しそれに基づき利用者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

要支援と認定された場合

○ 介護予防サービス計画（ケアプラン)）を作成していただきます。必要に応じて介護予防支援事業者の紹介等、必要な支援を行います。

介護予防サービスの作成

○ 作成された介護予防サービス計画に沿って、介護予防短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○ 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

要介護と認定された場合

○ 本契約は終了します。
○ 居宅介護支援事業者への紹介を行います。

居宅サービス計画の作成

○ 本事業所の短期入所生活介護サービスが居宅サービス計画に位置付けられた場合には、短期入所生活介護サービスについて、料金やサービス内容についてご説明し、同意いただけた場合には短期入所生活介護サービスの提供について改めて契約を締結します。
○ 作成されたサービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者に短期入所生活介護サービスを提供します。
○ 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

自立と認定された場合

○ 契約は終了します。
○ 既に実施されたサービスの利用料金は、全額自己負担となります。

４．サービス提供における事業者の義務

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、2 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。

・サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなご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、契約者又はそ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。

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）持参品に関してはその都度事業所の担当者とご相談下さい。

（２）施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条、第１３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、営利活動を行うことはできません。

（3）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6．損害賠償について

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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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7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。

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要支援又は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具体的な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、本契約の全部又は一部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 3 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、又はご契約者が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ご契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、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。