

特別養護老人ホーム光明荘
介護老人福祉施設 介護予防短期入所生活介護 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。
(大阪府指定 第2770500706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または指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。施設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入所は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	4
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	6
5. 緊急時における対応	11
6. 事故発生時の対応	11
7. 苦情の受付について	13

重要事項説明書

(短期入所生活介護)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている短期入所生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第8条の規定に基づき、指定短期入所生活介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定短期入所生活介護サービスまたは指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
代表者氏名	理事長 行 松 英 明
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府箕面市白島三丁目5番50号 (連絡先部署名) 企画・指導グループ (電話番号) 072-724-8166 (ファックス番号) 072-724-8165
法人設立年月日	昭和46年3月25日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	特別養護老人ホーム 光明荘
介護保険指定 事業者番号	大阪府指定 2770500706号
事業所所在地	大阪府和泉市伏屋町三丁目8番1号
連絡先 相談担当者名	電話番号：0725-56-1882・ファックス番号：0725-27-0297 生活相談員：角谷 祐子・岡田 洋乃
事業所の通常の 事業の実施及び 送迎地域	和泉市、堺市南区
利用定員	20名
開設年月日	昭和55年10月1日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定短期入所生活介護事業所および指定介護予防短期入所生活介護事業所は、介護保険法令に従い、利用者に介護老人福祉施設等に短期間入所していただき、その施設において日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。
-------	---

運 営 の 方 針	「明るく楽しい地域に開かれた施設づくり」という運営方針のもと、「特養サービス評価基準」や「高齢者在宅サービス事業評価基準」を用いて、内容の改善及び充実を図り良質の福祉サービスを提供できるよう施設運営に努める。第三者機関の福祉サービスの質の評価チェックに十分対応でき、利用者に選ばれる施設をめざす。
-----------	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	年中無休
営 業 時 間	午前 9 : 15 から午後 6 : 00

(4) 居室等の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
1 人部屋	8 室	従来型個室
2 人部屋	2 室	2 人部屋
4 人部屋	32 室	4 人部屋
静養室	2 室	1 人部屋
合 計	44 室	
食堂	5 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器]ホットパック、平行棒、滑車等
浴室	3 室	一般浴槽・座位浴槽・特殊浴槽
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。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

特になし

(5) 事業所の職員体制

管理者	八木 透
-----	------

職	職 務 内 容 及 び 勤 務 体 制	常勤換算	指定基準 (最低人員)
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ短期入所生活介護計画を交付します。 5 指定短期入所生活介護の実施状況の把握及び短期入所生活介護計画の変更を行います。 6 【主な勤務時間】 午前9：15～午後6：00	1名	1名
副施設長	上記の管理者業務の補佐業務を行います。	1名	不要
主事	施設の庶務及び会計事務の業務を行います。	1名	不要
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、短期入所生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 3 【主な勤務時間】 午前9：15～午後6：00	3名	2名
介護支援専門員	介護支援専門員は、利用者の介護計画の作成、実施状況の把握及び評価業務を行います。	2.5名	2名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。 4 【主な勤務時間】 午前9：45～午後6：30	6.5名	5名
介護職員	1 短期入所生活介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 2 【主な勤務時間】 午前9：00～午後5：45	62名	47名以上
機能訓練 指導員	1 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、機能訓練を行います。 2 【主な勤務時間】 午前9：45～午後6：30	2名	1.4名以上
管理栄養士	1 栄養改善サービスを行います。 2 【主な勤務時間】 午前9：15～午後6：00	1名	1名以上
医 師	健康管理及び療養上の指導	2.2名	1名以上
技術員	技術員は、施設・設備の管理に関する業務を行います。	1名	不要

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
短期入所生活介護計画または短期介護予防入所生活介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた短期入所生活介護計画を作成します。 2 短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 短期入所生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、短期入所生活介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、短期入所生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		家族による送迎が原則ですが、状況により家族にて送迎が困難な場合、事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	1 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。 2 当施設では、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状況および嗜好を考慮した食事を提供します。 3 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。 4 食事時間 朝食： 7：45 ～ 8：45 昼食： 12：00 ～ 13：00 夕食： 18：00 ～ 19：00
	入浴の提供及び介助	1 入浴又は清拭を最低週2回行います。 2 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。寝たきりでも機械浴槽（特別浴、チェア浴）を使用して入浴することができます。
	排せつ介助	1 介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。 2 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 援助を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	自立への支援・創作活動など	1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 寝たきり防止のため、医師より制限のある方以外はすべて離床します。 3 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。 4 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。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

短期入所生活介護サービス料金表

<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額を除いた

令和6年8月1日

金額(自己負担額)と滞在費、及び食費に係る自己負担額の合計がご利用者のご負担となります。(消費税法により非課税)

	要支援1		要支援2		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	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
① 基本単位	451単位		561単位		603単位		672単位		745単位		815単位		884単位	
② 機能訓練体制加算	12単位													
③ 看護体制加算Ⅰ					4単位									
④ 看護体制加算Ⅱ					8単位									
⑤ サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位													
⑥ 夜勤職員配置加算Ⅰ					13単位									
⑦ 生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位													
⑧ 個別機能訓練加算	56単位													
⑨ 送迎加算（片道につき）	184単位													
⑩ 小計（①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧+⑨）	731単位	841単位	908単位		977単位		1050単位		1120単位		1189単位			
⑪ 介護職員処遇改善加算Ⅰ（⑩×14.0％）	102単位	118単位	127単位		137単位		147単位		157単位		166単位			
⑫ 合計単位	833単位	959単位	1035単位		1114単位		1197単位		1277単位		1355単位			
⑬ サービス利用料金（⑫×10.33）	¥8,604	¥9,906	¥10,691		¥11,507		¥12,365		¥13,191		¥13,997			
⑭ 介護保険から給付される金額（⑬×0.9）	¥7,743	¥8,915	¥9,621		¥10,356		¥11,128		¥11,871		¥12,597			
⑮ 介護保険から給付される金額（⑬×0.8）	¥6,883	¥7,924	¥8,552		¥9,205		¥9,892		¥10,552		¥11,197			
⑯ 介護保険から給付される金額（⑬×0.7）	¥6,022	¥6,934	¥7,483		¥8,054		¥8,655		¥9,233		¥9,797			
⑰ 1割負担（⑬－⑯）	¥861	¥991	¥1,070		¥1,151		¥1,237		¥1,320		¥1,400			
⑱ 2割負担（⑬－⑯）	¥1,721	¥1,982	¥2,139		¥2,302		¥2,473		¥2,639		¥2,800			
⑲ 3割負担（⑬－⑯）	¥2,582	¥2,972	¥3,208		¥3,453		¥3,710		¥3,958		¥4,200			

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階(対象外)
食費	¥300	¥600	¥1,000	¥1,300	¥1,500
個室	¥380	¥480	¥880	¥880	¥1,231
多床室	¥0	¥430	¥430	¥430	¥915

自己負担金合計+食費+(個室または多床室)

	要支援1		要支援2		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	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
第1段階	¥1,541	¥1,161	¥1,671	¥1,291	¥1,750	¥1,370	¥1,831	¥1,451	¥1,917	¥1,537	¥2,000	¥1,620	¥2,080	¥1,700
第2段階	¥1,941	¥1,891	¥2,071	¥2,021	¥2,150	¥2,100	¥2,231	¥2,181	¥2,317	¥2,267	¥2,400	¥2,350	¥2,480	¥2,430
第3段階①	¥2,741	¥2,291	¥2,871	¥2,421	¥2,950	¥2,500	¥3,031	¥2,581	¥3,117	¥2,667	¥3,200	¥2,750	¥3,280	¥2,830
第3段階②	¥3,041	¥2,591	¥3,171	¥2,721	¥3,250	¥2,800	¥3,331	¥2,881	¥3,417	¥2,967	¥3,500	¥3,050	¥3,580	¥3,130
第4段階	¥3,592	¥3,276	¥3,722	¥3,406	¥3,801	¥3,485	¥3,882	¥3,566	¥3,968	¥3,652	¥4,051	¥3,735	¥4,131	¥3,815
2割負担(㉑+食費+居住費)	¥4,452	¥4,136	¥4,713	¥4,397	¥4,870	¥4,554	¥5,033	¥4,717	¥5,204	¥4,888	¥5,370	¥5,054	¥5,531	¥5,215
3割負担(㉑+食費+居住費)	¥5,313	¥4,997	¥5,703	¥5,387	¥5,939	¥5,623	¥6,184	¥5,868	¥6,441	¥6,125	¥6,689	¥6,373	¥6,931	¥6,615

・サービス利用に係る自己負担金に加え、1日あたり下記の滞在費、及び食費に係る自己負担金が必要です。

・但し、滞在費と食費の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。

・滞在費に係る自己負担額：①多床室の場合は915円(光熱水費相当分)、

②個室の場合は1,231円(光熱水費+室料相当分)

・食費に係る自己負担額：多床室、個室に関わらず、1,500円【(朝食：285円 昼食：630円 夕食585円)(食材料費、及び調理に係る費用相当分)】

食費は1食で計算し、負担限度額以下の場合はその金額で請求します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、ご契約者の負担額を変更します。

※市町村が発行する『介護保険負担限度額認定証』を持っているご契約者は、特定入所介護サービス費の支給を受け、居住費・食事代が軽減されます。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（上記の表）とします。

※介護保険制度の改正により、平成 27 年 8 月 1 日より「介護保険負担割合証」に基づいた自己負担額が発生します。

※消費税については非課税になります。

※機能訓練体制加算は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師またはきゅう師を配置している場合に算定します。

※個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を行った場合に算定します。

※看護体制加算は、看護職員の体制について人員配置基準を上回る体制をとっている場合に算定します。

※サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して短期入所生活介護を行った場合に算定します。

※夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※施設が送迎を行う場合は、片道につき 184 単位が加算されます。

※介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

※療養食（貧血等）を提供する場合は、療養食加算として、一日当たり 23 単位が加算されます。

※各加算は、1 日あたりの算定条件におけるもので、小数点切り上げで計算しています。

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料の全額をいったんお支払いいただきます。

要介護認定を受け受けた後、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。

※上記記載の単位数に関しては、単位数にサービス料金表内の「保険単位数 1 単位当たりの単価」を乗じて金額算出となり、その内の介護保険負担割合証に基づいた負担割合をご負担頂きます。

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12 時間前までにご連絡の場合	1 提供当りの料金の 10%を請求いたします。
	12 時間前までにご連絡のない場合	1 提供当りの料金の 20%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 日常生活用品	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。消費税は課税されます。 おむつ代は介護保険給付対象となりますのでご負担の必要はありません。	
④ レクリエーション、クラブ活動	材料代等の実費を頂く場合があります。	
⑤ 喫茶代	定期で開催される施設内喫茶を利用された場合、飲食費が発生します。 (例) コーヒー100 円 (お茶菓子付)	
⑤ 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頂く場合があります。	
⑥ 理容・美容サービス	月に2回、理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。 利用料金：1,000 円 月に2回、美容サービス(調髪、顔剃り、パーマ、カラー)をご利用いただけます。 利用料金：2,200 円(調髪)、他メニューについてはご相談ください。 ※理髪・美容サービスは、消費税込みの料金です。	

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 17 日までに利用者あてお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 22 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）利用者指定口座からの自動振替 （イ）現金支払い （ウ）事業者指定口座への振り込み イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「短期入所生活介護計画」または「短期介護予防入所生活介護計画」（以下短期入所生活介護計画という）を作成します。なお、作成した「短期入所生活介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (4) サービス提供は「短期入所生活介護計画」に基づいて行ないます。なお、「短期入所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 短期入所生活介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

(6) 次の場合、利用することが出来ません。

- ① 契約者の健康状態が入院加療を要する場合、利用をお断りします。
- ② 契約者が伝染性疾患を有し、他の利用者に伝染させる恐れがある場合、利用をお断りします。
- ③ 契約者が利用の際、38℃以上の熱を有している場合、利用をお断りします。
- ④ 契約者が他の利用者や職員に対し暴力行為や他に著しく迷惑をかける行為があった場合、利用が出来ない場合があります。

7 虐待の防止について

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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	荘長 八木 透
-------------	---------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 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) 個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・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、利用者本人または他人の生命・身体に対して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……利用者本人または他人の生命・身体に対して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。

また事業者として、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じています。

- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

9 ハラスメント防止に関する事項

当施設は、「ハラスメント防止対策に関する基本方針」に基づき、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するため、次の措置を講じます。

- (1) ハラスメントを未然に防ぐため、従業者に対する研修の実施をしております。
- (2) ハラスメントに関する相談、分析等実施体制の整備をしています。
- (3) ハラスメント行為者が利用者またはその家族であり以下に掲げる迷惑行為のように、著しく常識を逸脱していると考えられる場合において、当施設からの申し入れにもかかわらず、改善の見込みがないと判断した場合は、担当者の変更やサービスの中止またはサービス利用契約に基づく不信行為として契約の解除を行うことがあります。

【利用者や利用者家族から当施設の職員に対する迷惑行為】

- ・当施設を通さない状況での職員によるサービス提供や個人的な連絡（個人契約など）
- ・当施設職員の自宅住所、電話番号などの個人情報に関する聞き取り
- ・当施設職員の無断での写真や動画の撮影
- ・暴言、暴行、嫌がらせ、誹謗中傷、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント
- ・その他厚生労働省で発表された参考資料に記載の行為

10 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、この計画に従い必要な措置を講じます。

また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。

11 秘密の保持と個人情報の保護について

① 個人情報の保護について	① 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ぬ。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ぬ。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）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。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
----------------------	---

② 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 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。 ③ 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。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
--------------------------	---

1 2 緊急時の対応方法について

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、速やかに主治の医師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。

主治医

氏名： _____

所属医療機関名等： _____

所在地： _____

電話番号： _____

家族等連絡先

氏名及び続柄： _____

住所： _____

電話番号（自宅、勤務先及び携帯）： _____

1 3 事故発生時の対応方法について

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、市町村、利用者の家族、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、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います。

和泉市役所 生きがい健康部 高齢介護室	電話番号 0725-41-1551
---------------------------	-------------------

居宅介護支援事業者

事業所名：_____

所在地：_____

担当介護支援専門員氏名：_____

電話番号：_____

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	福祉事業者賠償責任保険

14 心身の状況の把握

指定短期入所生活介護の提供に当たっては、居宅介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

15 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 短期入所生活介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「短期入所生活介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

16 サービス提供の記録

- ① 短期入所生活介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス利用終了日から5年間は保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

17 非常災害対策

- ① 事業所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。
- ② 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 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 3月・6月）

18 衛生管理等

利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適切に行います。また、施設において感染症が発生、又はまん延しないように次の各号に定める措置を講じます。

- ① 施設における感染症の予防及びまん延の防止のために対策を検討する委員会をおおむね6ヵ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ② 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③ 施設において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
- ④ 前3号に掲げるもののほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

19 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定短期入所生活介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

① 利用者等への周知徹底

○施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

② 苦情の受付

○利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する

○苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る

○苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。

③ 苦情受付の報告

○苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告する。

④ 苦情解決に向けての話し合い

○苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める

⑤ 苦情解決の記録、報告

○苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録。

○苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告する。

○また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する

⑥ 苦情解決の公表

○サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて和泉市役所への報告を行う。

(2) 苦情申立の窓口

【事業所の窓口】 特別養護老人ホーム 光明荘	所 在 地 大阪府和泉市伏屋町3丁目8番1号 電話番号 0725-56-1882 ファックス番号 0725-27-0297 受付時間 月曜日から金曜日の 午前9時15分から午後6時00分 苦情解決責任者 [荘長] 八木 透 苦情受付担当者 [副施設長] 徳川 美民
【市町村（保険者）の窓口】 和泉市役所 生きがい健康部 高齢介護室	所 在 地 大阪府和泉市府中町2丁目7番5号 電話番号 0725-41-1551 ファックス番号 0725-40-3441 受付時間 月曜日から金曜日の 午前9時00分から午後5時15分
【広域事業指導課の窓口】 和泉市広域事業指導課	所 在 地 大阪府堺市堺区南瓦町3番1号 電話番号 072-228-7513 ファックス番号 072-228-7853 受付時間 月曜日から金曜日の 午前9時00分から午後5時15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丁目3番8号 中央大通FNビル内 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 月曜日から金曜日の 午前9時00分から午後5時00分
【第三者委員】	横山 寛幸 0725-56-1909 中川 和雄 0725-56-1124

20 施設利用の留意事項

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、持ち込むことができないものがあります。（詳細は、利用案内を参照下さい）

(2) 施設・設備の使用上の注意

○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

施設内の喫煙スペース、喫煙時間以外での喫煙はできません。

また、マッチ・ライターの管理は施設で行っておりますので、持ち込みは出来ません。

(4) サービス利用中の医療の提供について

当施設利用中に契約者の身体・精神に変化が生じた場合は、契約者の掛かり付け医へ状況を報告し、その掛かり付け医の指示に従い、必要であれば受診を行うこととします。

2 1 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日前までに解約をする旨を申し出て下さい。

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居宅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

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。

- | |
|---|
| <p>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</p> <p>② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2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</p> <p>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</p> |
|---|

(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。

2.2 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	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府箕面市白島三丁目5番50号
	法人名	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
	代表者名	理事長 行 松 英 明
	事業所名	特別養護老人ホーム 光明荘
	管理者氏名	荘 長 八 木 透
	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。

利用者	住所	
	氏 名	印

代理人	住所	
	氏 名	印

(メモ)

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が（署名）記名押印を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(例)

利用者	住 所	大阪府〇〇市△△町1丁目1番1号
	氏 名	大 阪 太 郎 印

上記署名は、浪速 花子（子）が代行しました。