

「ショートステイあすくの里」重要事項説明書

当事業所は利用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。

〔目次〕

1. 事業者	1
2. 事業所	2
3. 事業所の概要	2
4. 職員体制	3
5. 当施設が提供するサービスと料金	4
6. サービス利用料金	7
7. 契約書に定める所定の料金	7
8. 利用料金のお支払い方法	7
9. 秘密保持	8
10. 利用者の守るべき事項（禁止事項等）	8
11. 業務継続計画（BCP）について	8
12. 緊急時の対応等	8
13. 衛生管理等	8
14. 身体拘束の制限	9
15. 事故の防止と発生時の対応	9
16. 虐待の防止について	9
17. 苦情の受付について	10
18. 非常勤医師	10
19. 協力医療機関	11
20. 非常災害時の対策	11

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 大阪聴覚障害者福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府羽曳野市飛鳥 11 番 |
| (3) 電話番号 | 072-959-2252 |
| (4) FAX番号 | 072-959-2632 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 林 明裕 |
| (6) 設立年月日 | 平成5年1月26日 |

2. 事業所

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所
(平成17年4月1日指定・大阪府 2773801135号)
- (2) 事業所の目的 利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、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ています。
- (3) 事業所の名称 ショートステイあすくの里
- (4) 事業所の所在地 大阪府羽曳野市飛鳥11番
- (5) 電話番号 072-957-1764
- (6) FAX番号 072-957-1875
- (7) 施設長(管理者)氏名 田村 真奈美
- (8) 開設年月日 平成17年4月1日

3. 事業所の概要

- (1) 営業日 年中無休
- (2) 利用定員 20人

ユニット名	定員
きぼう	10人
ぶどう	10人

- (3) 通常の送迎の実施地域

羽曳野市、松原市、柏原市、藤井寺市、八尾市、富田林市、太子町、河南町、千早赤阪村、大阪狭山市、堺市南区

- (4) 居室

当事業所では以下の居室をご用意しています。利用される居室は、利用者の心身の状況や居室の空き状況により決定いたします。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	20室	10室×2ユニット
洗面所	各室	
共同生活室	2室	
浴室	2室	
便所	5室	
医務室・静養室	1室	

4. 職員体制（主たる職員）

〈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・職務	配置状況
1. 施設長（管理者） 施設の業務を統括します	1名
2. 生活相談員 利用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
3. 障害者生活支援員 障害のある利用者の日常生活を支援します	1. 6名以上
4. 介護職員 利用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	30名以上
5. 看護職員 主に利用者の健康管理や栄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	3名以上
6. 機能訓練指導員 利用者の機能訓練を担当します	1名（兼務）
7. 介護支援専門員 利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します	1名以上
8. 医師 利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います	1名（嘱託）
9. 管理栄養士 給食管理、利用者の栄養指導を行います	1名

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制		
1. 施設長（管理者）	日勤	8：30～17：15	1名
2. 生活相談員	日勤	8：30～17：15	1名
3. 障害者生活支援員	日勤	8：30～17：15	1.6名
4. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員		
	日	8：30～17：15	2名
	A	9：00～17：45	2名
	早	7：00～15：45	5名
	B	7：30～16：15	5名
	遅	11：30～20：15	5名
	C	13：15～22：00	5名
5. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員		
	日勤	8：30～17：15	3名
6. 機能訓練指導員 (兼務)	日勤	8：30～17：15	1名
	日勤	8：30～17：15	1名
7. 介護支援専門員	日勤	8：30～17：15	1名
8. 医師（嘱託）	毎週火曜日	13：00～17：00	1名
9. 管理栄養士	日勤	8：30～17：15	1名

※土・日曜日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 当事業所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。

*一定以上の所得のある方については7割または8割の給付となります。

<サービスの概要>

① 居室

- ・ユニット型全室個室になっており、個室を提供いたします。

② 食事

- ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居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。
- ・入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供し、入居者が自分のペースで食事

を摂る事ができるよう配慮します。

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、入居者の身体状況に応じた排泄方法により、援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、入居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

- ・医師や看護師が健康管理を行います。

⑦ その他自立への支援

- ・生活機能の維持または向上をめざして支援いたします。
- ・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）>

○基本単位

要介護		1	2	3	4	5
サービス 利用に係る 自己負担額	ユニット型 個室	704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位

○その他の加算・減算

・サービス提供体制加算Ⅰ（22 単位）

介護職員の総数のうち介護福祉士の資格を持つ者の割合が 80%以上、または、勤続 10 年以上の介護職員のうち介護福祉士の資格を持つ者の割合が 35%以上の場合、加算されます。

*空床利用の場合はサービス提供体制加算Ⅲ（6 単位）（介護福祉士の割合が 50%以上、または、介護・看護職員の常勤職員の割合が 75%以上、または直接サービスを提供する職員で勤続年数 7 年以上の職員の割合が 30%以上）となります。

・夜勤職員配置加算Ⅱ（18 単位）

夜勤を行う職員の数が最低基準を 1 名以上上回って配置しています。

・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（10 単位/月）

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで、改善活動を継続的に行います。

・通常の送迎の実施地域の送迎は、片道 184 単位が加算されます。

・療養食加算（23 単位）が加算される場合があります。

※医師の指示（食事箋）に基づく腎臓病食や糖尿病食等の治療食の提供が行われた方に加算されます。

・若年性認知症利用者加算（120 単位）が加算される場合があります。

・口腔連携強化加算（50 単位/月）が加算される場合があります。

・短期入所生活介護を連続で 31 日超えて利用した場合は、31～60 日目は 30 単位/日減算、61 日

⑨送迎以外で必要と判断した場合の移動費

人件費 15 分毎に 450 円+ガソリン代 (走行距離÷8×ガソリン 1ℓあたりの時価))
その他、高速代、駐車場代等があればこれも加算されます。

⑩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利用者の日常生活に要する費用で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 2 ヶ月前までにご説明します。

6. サービス利用料金

- (1) 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。要介護の認定を受けた後、自己負担金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、利用者が保険給付の申請を行うため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。
- (2) 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、利用者の負担額を変更いたします。

7. 契約書に定める所定の料金

キャンセルの申し出がなく、当日になって利用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。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料の 10～30% (自己負担相当額)

8. 利用料金のお支払い方法

利用料・費用は 1 ヶ月ごとに計算し、請求しますので、翌月 25 日までに、原則として郵便局郵便貯金口座による自動払込システムでお支払ください。

9. 秘密保持

- (1) 当事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を漏らすことはありません。
- (2) 当事業所は、当該短期入所生活介護事業所の従業者であったものが正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。
- (3) 当事業所は、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書にて同意を得ることとします。

10. 利用者の守るべき事項（禁止行為等）

- (1) 利用者は、管理者や医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員などの指導による療養を励行し、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦を図る。
- (2) 利用者が外出を希望する場合には、所定の手続きにより管理者に届けなければならない。
- (3) 利用者は施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持の為に当事業所に協力する。
- (4) 利用者は当事業所内で次の行為をしてはならない。
 - ① 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益の為に他人の自由を侵すこと。
 - ② 喧嘩、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。
 - ③ 当事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
 - ④ 指定した場所以外で火気を用いること。
 - ⑤ 故意に施設もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。

11. 業務継続計画（BCP）について

事業所は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定短期入所生活介護の提供を受けられるよう、指定短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定するとともに、計画に従い、指定短期入所生活介護の職員に対して必要な研修及び訓練を実施します。

12. 緊急時の対応等

利用者がサービス実施中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じた場合は速やかに主治医、家族に連絡する等の措置を講じます。

13. 衛生管理等

- (1) 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、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行います。

(2) 事業所は、感染症が発生、又はまん延しないようにするため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 対策を検討する委員会を開催します。
- 指針を整備します。
- 職員に対する研修や訓練を実施します。

14. 身体拘束の制限

サービスの提供にあたっては、利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

15. 事故の防止及び発生時の対応

(1) 当事業所は、事故の発生またはその再発を防止するため、次に定める措置を講じます。

○事故が発生した場合の対応、報告の方法などが記載された事故発生の防止のための指針を整備します。

○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職員に周知徹底する体制を整備します。

○事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。

(2) 事業所は、利用者に対する指定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は速やかにご家族、市町村、居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに協力病院に連絡し必要な措置を講じます。

(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します。

(4) 事業所は、利用者に対する指定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は損害賠償を速やかに行います。

16. 虐待の防止について

当事業所は、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 田村 眞奈美

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

(4) 職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ています。

(5) 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を開催します。

(6) 指針を整備します。

18. 非常勤医師

白坂明広医師

19. 協力医療機関

○協力医療機関

医療機関の名称	医療法人医仁会 藤本病院
所在地	羽曳野市誉田 3-15-27
電話	072-958-5566
診療科目	内科, 消化器科, 循環器科, 外科, 整形外科, 形成外科, リハビリテーション科

医療機関の名称	医療法人春秋会 城山病院
所在地	羽曳野市はびきの2丁目8番1号
電話	072-958-1000
診療科目	脳・脊髄・神経センター、心臓血管センター、消化器・乳腺センター、一般内科、血液内科、整形外科、形成外科、美容外科、肛門外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、人工透析室、腎臓内科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、救急救命科、麻酔科、放射線科

○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	0721-23-8841

20. 非常災害時の対策

非常時の対応	火災報知器、スプリンクラー等により迅速に対応いたします。			
近隣との協力関係	近隣消防団との協力関係あり			
平常時の訓練等防災設備	年2回の昼間及び夜間を想定した避難訓練等、入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火戸・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通知装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知器	なし
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	カーテン・布団等は、防災性能のあるものを使っています。			
消防計画	あり			

年 月 日

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。

事業所名 ショートステイあすくの里

説明者職名 氏名 ⑩

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ました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ ⑩

上記署名は _____ (続柄 _____) が代行しました。

代理者 (成年後見人など)

住所 _____

氏名 _____ ⑩

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨・鉄筋コンクリート造
南棟地上4階建、北棟地上2階建、新棟地上2階建

(2) 建物の延べ床面積 4,759.35㎡

(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。

[介護老人福祉施設] 平成17年4月1日指定
大阪府2773801135号 定員80名

[介護予防短期入所生活介護]平成18年4月1日指定

[通所介護] 平成17年4月1日指定

[第1号通所事業（通所介護相当サービス）] 平成30年4月1日
大阪府2773801127号 定員20名

[共生型生活介護] 令和3年2月1日指定
大阪府2713800890号

[居宅介護支援事業] 平成17年5月1日指定
大阪府2773801184号

(4) 施設の周辺環境

近鉄電車南大阪線「上ノ太子」駅徒歩7分。

2. 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。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、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時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

「ショートステイあすくの里」重要事項説明書（介護予防）

当事業所は利用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。

〔目次〕

1. 事業者	1
2. 事業所	2
3. 事業所の概要	2
4. 職員体制	3
5. 当施設が提供するサービスと料金	4
6. サービス利用料金	7
7. 契約書に定める所定の料金	7
8. 利用料金のお支払い方法	7
9. 秘密保持	7
10. 利用者の守るべき事項（禁止事項等）	8
11. 業務継続計画（BCP）について	8
12. 緊急時の対応等	8
13. 衛生管理等	8
14. 身体拘束の制限	9
15. 事故の防止と発生時の対応	9
16. 虐待の防止について	9
17. 苦情の受付について	9
18. 非常勤医師	10
19. 協力医療機関	10
20. 非常災害時の対策	11

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 大阪聴覚障害者福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府羽曳野市飛鳥1-1 |
| (3) 電話番号 | 072-959-2252 |
| (4) FAX番号 | 072-959-2632 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 林 明裕 |
| (6) 設立年月日 | 平成5年1月26日 |

2. 事業所

- (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4月1日指定・大阪府2773801135号)
- (2) 事業所の目的 利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、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ています。
- (3) 事業所の名称 ショートステイあすくの里
- (4) 事業所の所在地 大阪府羽曳野市飛鳥11番
- (5) 電話番号 072-957-1764
- (6) FAX番号 072-957-1875
- (7) 施設長(管理者)氏名 田村 真奈美
- (8) 開設年月 平成18年4月1日

3. 事業所の概要

- (1) 営業日 年中無休
- (2) 利用定員 20人

ユニット名	定員
きぼう	10人
ぶどう	10人

(3) 通常の送迎の実施地域

羽曳野市、松原市、柏原市、藤井寺市、八尾市、富田林市、太子町、河南町、千早赤阪村、大阪狭山市、堺市南区

(4) 居室

当事業所では以下の居室をご用意しています。利用される居室は、利用者の心身の状況や居室の空き状況により決定いたします。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	20室	10室×2ユニット
洗面所	各室	
共同生活室	2室	
浴室	2室	
便所	5室	
医務室・静養室	1室	

4. 職員体制（主たる職員）

〈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・職務	配置状況
1. 施設長（管理者） 施設の業務を統括します	1名
2. 生活相談員 利用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
3. 障害者生活支援員 障害のある利用者の日常生活を支援します	1.6名以上
4. 介護職員 利用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	31名以上
5. 看護職員 主に利用者の健康管理や栄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	3名以上
6. 機能訓練指導員 利用者の機能訓練を担当します	1名（兼務）
7. 介護支援専門員 利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します	1名以上
8. 医師 利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います	1名（嘱託）
9. 管理栄養士 給食管理、利用者の栄養指導を行います	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 施設長（管理者）	日勤 8：30～17：15 1名
2. 生活相談員	日勤 8：30～17：15 1名
3. 障害者生活支援員	日勤 8：30～17：15 1. 6名
4. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日 8：30～17：15 2名 A 9：00～17：45 2名 早 7：00～15：45 5名 B 7：30～16：15 5名 遅 11：30～20：15 5名 C 13：15～22：00 5名 夜勤 16：15～ 9：15 5名
5. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 8：30～17：15 3名
6. 機能訓練指導員 （兼務）	日勤 8：30～17：15 1名
7. 介護支援専門員	日勤 8：30～17：15 1名
8. 医師（嘱託）	毎週火曜日 13：00～17：00 1名
9. 管理栄養士	日勤 8：30～17：15 1名

※土・日曜日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

（1）当施設が提供する基準介護予防サービス（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。

※一定以上の所得のある方については7割または8割の給付となります。

〈サービスの概要〉

① 居室

- ・ユニット型全室個室になっており、個室を提供いたします。

② 食事

- ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居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。
- ・入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供し、入居者が自分のペースで食事を摂る事ができるよう配慮します。

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、入居者の身体状況に応じた排泄方法により、援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、入居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

- ・医師や看護師が健康管理を行います。

⑦ その他自立への支援

- ・生活機能の維持または向上をめざして支援いたします。
- ・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）>

○基本単位

	算定項目	要支援 1	要支援 2
サービス利用に係る自己負担額	ユニット型 個室	5 2 9 単位	6 5 6 単位

○その他の加算

・サービス提供体制加算Ⅰ（22 単位）

介護職員の総数のうち介護福祉士の資格を持つ者の割合が 80%以上、または、勤続 10 年以上の介護職員のうち介護福祉士の資格を持つ者の割合が 35%以上の場合、加算されます。

*空床利用の場合はサービス提供体制加算Ⅲ（6 単位）（介護福祉士の割合が 50%以上、または、介護・看護職員の常勤職員の割合が 75%以上、または直接サービスを提供する職員で勤続年数 7 年以上の職員の割合が 30%以上）となります。

・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（10 単位/月）

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで、改善活動を継続的に行います。

・通常の送迎の実施地域の送迎は、片道 184 単位が加算されます。

・療養食加算（23 単位）が加算される場合があります。

※医師の指示（食事箋）に基づく腎臓病食や糖尿病食等の治療食の提供が行われた方に加算されます。

・若年性認知症利用者加算（120 単位）が加算される場合があります。

・口腔連携強化加算（50 単位/月）が加算される場合があります。

・介護職員処遇改善加算Ⅰ（上記の単位×0.083）が加算されます。（～2024/5）

・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（上記の単位×0.027）が加算されます。（～2024/5）

*空床利用の場合は介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（上記の単位×0.023）となります。

・介護職員等ベースアップ等支援加算（上記の単位×0.016）が加算されます。（～2024/5）

・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（上記の単位×0.14）が加算されます。（2024/6～）

※地域区分単価（上記の単位×10.27）の 1 割～3 割（負担割合による）が自己負担額となります。

6. サービス利用料金

- (1) 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。要介護の認定を受けた後、自己負担金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、利用者が保険給付の申請を行うため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。
- (2) 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、利用者の負担額を変更いたします。

7. 契約書に定める所定の料金

キャンセルの申し出がなく、当日になって利用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。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料の10～30% (自己負担相当額)

8. 利用料金のお支払い方法

利用料・費用は1ヶ月ごとに計算し、請求しますので、翌月25日までに、原則として郵便局郵便貯金口座による自動払込システムでお支払ください。

9. 秘密保持

- (1) 当事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を漏らすことはありません。
- (2) 当事業所は、当該介護予防短期入所生活介護事業所の従業者であったものが正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。
- (3) 当事業所は、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書にて同意を得ることとします。

10. 利用者の守るべき事項（禁止行為等）

- (1) 利用者は、管理者や医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員などの指導による療養を励行し、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦を図る。
- (2) 利用者が外出を希望する場合には、所定の手続きにより管理者に届けなければならない。

- (3) 利用者は施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持の為に当事業所に協力する。
- (4) 利用者は当事業所内で次の行為をしてはならない。
- ① 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益の為に他人の自由を侵すこと。
 - ② 喧嘩、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。
 - ③ 当事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
 - ④ 指定した場所以外で火気を用いること。
 - ⑤ 故意に施設もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。

11. 業務継続計画（BCP）について

事業所は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定介護予防短期入所生活介護の提供を受けられるよう、指定介護予防短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定するとともに、計画に従い、指定介護予防短期入所生活介護の職員に対して必要な研修及び訓練を実施します。

12. 緊急時の対応等

利用者がサービス実施中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じた場合は速やかに主治医、家族に連絡する等の措置を講じます。

13. 衛生管理等

- (1) 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、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行います。
- (2) 事業所は、感染症が発生、又はまん延しないようにするため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
- 対策を検討する委員会を開催します。
 - 指針を整備します。
 - 職員に対する研修や訓練を実施します。

14. 身体拘束の制限

サービスの提供にあたっては、利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

15. 事故の防止及び発生時の対応

- (1) 当事業所は、事故の発生またはその再発を防止するため、次に定める措置を講じます。
- 事故が発生した場合の対応、報告の方法などが記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
 - 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職員に周知徹底する体制を整備します。

○事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。

(2) 事業所は、利用者に対する指定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は速やかにご家族、市町村、居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに協力病院に連絡し必要な措置を講じます。

(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します。

(4) 事業所は、利用者に対する指定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は損害賠償を速やかに行います。

16. 虐待の防止について

当事業所は、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 田村 真奈美

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

(4) 職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ています。

(5) 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を開催します。

(6) 指針を整備します。

17. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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。

○苦情受付窓口（担当者）中西 茂斗子

（責任者）田村 真奈美

○受付 毎日 9時～17時

○電話番号 072-957-1764

○FAX番号 072-957-1875

(2) 行政機関その他苦情受付機関

羽曳野市役所 高年介護課

所在地 羽曳野市誉田4-1-1

受付 月～金曜日（祝日等除く） 9時～17時

電話番号 072-958-1111

FAX番号 072-950-2536

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)
 受付 月～金曜日 (祝日等除く) 9時～17時
 電話番号 06-6949-5418

大阪府社会福祉協議会 (運営適正化委員会)

所在地 大阪市中央区中寺1-1-54 (大阪社会福祉指導センター1階)
 受付 月～金曜日 (祝日等除く) 10時～16時
 電話番号 06-6191-3130
 FAX番号 06-6191-5660

大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課

所在地 大阪市中央区大手前2丁目
 受付 月～金曜日 (祝日等除く) 9時～18時
 電話番号 06-6944-7203
 FAX番号 06-6944-6670

18. 非常勤医師

白坂明広医師

19. 協力医療機関

○協力医療機関

医療機関の名称	医療法人医仁会 藤本病院
所在地	羽曳野市誉田3-15-27
電話	072-958-5566
診療科目	内科, 消化器科, 循環器科, 外科, 整形外科, 形成外科, リハビリテーション科

医療機関の名称	医療法人春秋会 城山病院
所在地	羽曳野市はびきの2丁目8番1号
電話	072-958-1000
診療科目	脳・脊髄・神経センター、心臓血管センター、消化器・乳腺センター、一般内科、血液内科、整形外科、形成外科、美容外科、肛門外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、人工透析室、腎臓内科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、救急救命科、麻酔科、放射線科

○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	0721-23-8841

20. 非常災害時の対策

非常時の対応	火災報知器、スプリンクラー等により迅速に対応いたします。			
近隣との協力関係	近隣消防団との協力関係あり			
平常時の訓練等防災設備	年2回の昼間及び夜間を想定した避難訓練等、入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火戸・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通知装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知器	なし
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	カーテン・布団等は、防災性能のあるものを使っています。			
消防計画	あり			

年 月 日

介護予防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。

事業所名 ショートステイあすくの里

説明者職名 氏名 ⑩

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ました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ ⑩

上記署名は _____ (続柄 _____) が代行しました。

代理人 (成年後見人など)

住所 _____

氏名 _____ ⑩

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨・鉄筋コンクリート造
南棟地上4階建、北棟地上2階建、新棟2階建

(2) 建物の延べ床面積 4,759.35㎡

(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。

[介護老人福祉施設]	平成17年4月1日指定	
	大阪府2773801135号	定員80名
[短期入所生活介護]	平成17年4月1日指定	
[通所介護]	平成17年4月1日指定	
[第1号通所事業（通所介護相当サービス）]	平成30年4月1日	
	大阪府2773801127号	定員20名
[共生型生活介護]	令和3年2月1日指定	
	大阪府2713800890号	
[居宅介護支援事業]	平成17年5月1日指定	
	大阪府2773801184号	

(4) 施設の周辺環境

近鉄電車南大阪線「上ノ太子」駅徒歩7分。

2. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当施設において、事業者の責任により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。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、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時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。