

重要事項説明書



**指定短期入所生活介護
特別養護老人ホーム平尾荘**

【指定短期入所生活介護】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2770107205号)

当事業所はご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。

※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. 施設経営法人
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. 急変時および事故発生時の対応について
6. 損害賠償について
7. 非常災害対策について
8. 高齢者虐待防止について
9. 秘密保持と個人情報の保護について
10. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合について
11. 施設利用の留意事項
12. 苦情の受付について
13. 重要事項説明書付属文書

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 天寿会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府堺市美原区平尾1938番地1 |
| (3) 電話番号 | 072-363-1555 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 網田 隆次 |
| (5) 設立年月 | 平成元年2月8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2770107205号※当事業所は特別養護老人ホーム平尾荘に併設されています。

(2) 事業所の目的

在宅において介護を受けることが一時的に困難となった要援護老人を、一時的に入所して頂くことによって家族等の福祉の向上をはかる。

(3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム平尾荘

(4) 事業所の所在地 大阪府堺市美原区平尾1938番地1

(5) 電話番号 072-363-1555

(6) 事業所長（管理者） 高橋 和広

(7) 当事業所の運営方針

法人の基本理念である「地域になくてはならない存在として、安心と信頼あるサービス」

をモットーに地域に根ざした施設運営に努めます。理念実現のため、法人として以下の取り組みを行います。

- ・経営基盤の強化
- ・安心と安全の追求
- ・福祉サービスの質の向上
- ・常に良質なサービスが提供できる職員の育成
- ・保険・医療サービス、福祉サービスの提供事業者との連携強化

「地域の一員」をモットーに、地域に根ざした施設経営を目指し、又保険・医療・福祉事業のプロとして、サービスの提供、改善に努めます。

(8) 開設年月 平成12年4月1日

(9) 営業日及び営業時間 営業日：年中無休（受付時間：9時～17時30分）

(10) 利用定員 9人

(11) 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。利用される居室は、個室と4人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用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。）（※各事業所における居室の決定方法を説明）

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	15室	
2人部屋	1室	
4人部屋	18室	
合 計	34室	
食堂	1室	
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生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（※トイレの場所（居室内、居室外）等）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。

3. 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。（土日は下記と異なります）

職 種	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1 名
2. 介護職員	3 名
3. 生活相談員	2 名
4. 機能訓練指導員	1 名
5. 介護支援専門員	1 名
6. 医 師	必要数 1
7. 管理栄養士	1 名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週月～土曜日 9：00～17：30
2. 介護職員及び看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 ① 7：30～16：00 ② 9：00～17：30 ③ 9：30～18：00 ④ 10：00～18：30 ⑤ 17：00～10：00

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利用料金が介護保険から給付される場合や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、利用料金の大部分（負担割合によって異なる）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食 事（但し、食材料費は別途いただきます。）

当事業所では、管理栄養士（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 7：30～8：30 昼食 11：30～12：30 夕食 17：00～18：00

②入 浴

入浴又は清拭を週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

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。

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 インフルエンザ予防接種に係る費用など。(実費)

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）＞

（１）下記の料金表によって、ご利用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）と食事・居住費に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

※自己負担額は端数整理のため、実際の請求額とは若干差異が出る場合があります。

※介護職員処遇改善加算Ⅰについては、所定の利用総単位数にサービス別加算率（83/1000）を乗じた単位数、特定処遇改善加算Ⅰについては所定の利用総単位数にサービス別加算率（27/1000）を乗じた単位数で算定します。

※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。

※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

（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＞

施設は、前２項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受ける。

- 一 食事の提供に要する費用 朝食３５０円／回 昼食６００円／回 夕食６００円／回
- 二 滞在に要する費用 従来型個室 １、４００円／日 多床室 ９００円／日
- 三 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
- 四 理髪・美容〔理髪サービス〕 １回あたり１、５００円
- 五 第１号及び第２号について、介護保険法施行規則第９７条の３の規定により、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた者にあつては、当該認定証に記載されている負担限度額と第１号又は第２号に掲げる費用の額に基づいて実際に支払った額と比較して、どちらか低い方の額とする。なお、第２号について、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（厚生省告示第２１号）により従来型個室の入所者が多床室に係る当該費用の額を算定する者にあつては、多床室の費用の額の支払を受ける。

＜1割負担の方＞ 短期入所生活介護 特別養護老人ホーム平尾荘 ご利用料のご案内						
			令和 7 年 4 月 1日現在			
①介護サービス費（1日あたり）						
サービス内容 \ ご契約者の要介護度			要介護1	要介護度2	要介護度3	要介護度4
1. 介護サービス 利用料	①併設型短期入所生活介護費Ⅱ		603単位	672単位	745単位	815単位
	②夜勤職員配置加算Ⅰ		13単位			
	③機能訓練体制加算		12単位			
	④生産性向上推進体制加算Ⅱ（1月につき）		10単位			
	⑤サービス提供体制加算Ⅲ		6単位			
	※⑥送迎加算		184単位			
	※⑦若年性認知症受入加算		120単位			
	※⑧療養食加算		24単位			
	※⑨長期利用者（30日超利用）減算		-30単位			
	※⑩長期併設型短期入所生活介護費Ⅱ（61日超利用）		573単位	642単位	715単位	785単位
計（①+②+③+④）			638単位	707単位	780単位	854単位
2. 処遇改善加算Ⅰ（合計単位数の14.0％）			89単位	99単位	109単位	119単位
3. 合計単位数（1+2）			727単位	806単位	889単位	969単位
4. 一単位当たりの単価（堺市 5級地 短期入所）			10,55円			
5. サービス利用料金 10割（3×4）			7,673円	8,503円	9,381円	10,222円
6. 上記のうち介護保険から給付される額（9割）			6,905円	7,652円	8,442円	9,199円
7. ご利用者様 1割負担額（1日あたり）（5-6）			768円	851円	939円	1,023円
※別途、ご利用対象になられた場合⑥⑦⑧⑨の加算・減算が加わります。						
②食費・滞在費（1日あたり）						
所 得 段 階			滞 在 費	食 費	備 考	
第 1 段 階			430円	300円	生活保護・老齢福祉年金受給者で世帯の全員が市区村民税非課税	
第 2 段 階			480円	600円	年金等収入額が80万円以下で世帯の全員が市区村民税非課税	
第 3 段 階 ①			880円	1000円	世帯の全員が市区村民税非課税、上記第2段階以外の方	
第 3 段 階 ②			880円	1300円		
第 4 段 階 （自費）			1,400円	1,550円	上記以外の方	
※食事の提供に要する費用 朝食350円／回 昼食600円／回 夕食600円／回						
①+②合計（介護サービス1割負担＋食費＋居住費）			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
在宅サービス利用の区分支給限度額			16765単位	19705単位	27048単位	30938単位
利用日数上限（目安）			26日	28日	30日	30日
第1段階	1日利用額（保険内）		1,498円	1,581円	1,669円	1,753円
第2段階	1日利用額（保険内）		1,848円	1,931円	2,019円	2,103円
第3段階①	1日利用額（保険内）		2,648円	2,731円	2,819円	2,903円
第3段階②	1日利用額（保険内）		2,948円	3,031円	3,119円	3,203円
第4段階	1日利用額（保険内）		3,718円	3,801円	3,889円	3,973円
自費	1日利用額（利用日数上限以降）		10,623円	11,453円	12,331円	13,172円
長期利用者（31日目以降）減額 ※1日あたり			¥-352			
*段階区分は、所得により異なりますので、各市町村にお問い合わせ下さい。						
※介護保険では「ショートステイ」の連続利用の限度は30日。さらに「認定有効期間のおおむね半分以上を目安に利用する」との解釈通知あり。						
*この金額は、令和3年8月1日時点での利用金額です。介護保険報酬の見直しによって、変動することがあります。						
※上記のサービス利用料金額は、端数処理により金額が若干異なる場合がございますのでご了承ください。						

＜3割負担の方＞ 短期入所生活介護 特別養護老人ホーム平尾荘 ご利用料のご案内						
			令和 7 年 4 月 1 日現在			
①介護サービス費（1日あたり）						
サービス内容 \ ご契約者の要介護度			要介護1	要介護度2	要介護度3	要介護度4
1. 介護サービス 利用料	①併設型短期入所生活介護費Ⅱ		603単位	672単位	745単位	815単位
	②夜勤職員配置加算Ⅰ		13単位			
	③機能訓練体制加算		12単位			
	④生産性向上推進体制加算Ⅱ（1月につき）		10単位			
	⑤サービス提供体制加算Ⅲ		6単位			
	※⑥送迎加算		184単位			
	※⑦若年性認知症受入加算		120単位			
	※⑧療養食加算		23単位			
	※⑨長期利用者（30日超利用）減算		-30単位			
	※⑩長期併設型短期入所生活介護費Ⅱ（61日超利用）		573単位	642単位	715単位	785単位
計（①+②+③+④）			638単位	707単位	780単位	854単位
2. 処遇改善加算Ⅰ（合計単位数の14.0%）			89単位	99単位	109単位	119単位
3. 合計単位数（1+2）			727単位	806単位	889単位	969単位
4. 一単位当たりの単価（堺市 5級地 短期入所）			10,55円			
5. サービス利用料金 10割（3×4）			7,673円	8,503円	9,381円	10,222円
6. 上記のうち介護保険から給付される額（7割）			5,371円	5,952円	6,566円	7,155円
7. ご利用者様 3割負担額（1日あたり）（5-6）			2302円	2551円	2815円	3067円
※別途、ご利用対象になられた場合⑥⑦⑧⑨の加算・減算が加わります。						
②食費・滞在費（1日あたり）						
所 得 段 階			滞 在 費	食 費	備 考	
第 1 段 階			430円	300円	生活保護・老齢福祉年金受給者で世帯の全員が市区町村民税非課税	
第 2 段 階			480円	600円	年金等収入額が80万円以下で世帯の全員が市区町村民税非課税	
第 3 段 階 ①			880円	1000円	世帯の全員が市区町村民税非課税、上記第2段階以外の方	
第 3 段 階 ②			880円	1300円		
第 4 段 階 （自費）			1,400円	1,550円	上記以外の方	
※食事の提供に要する費用 朝食350円/回 昼食600円/回 夕食600円/回						
①+②合計（介護サービス3割負担＋食費＋居住費）			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
在宅サービスの区分支給限度額			16765単位	19705単位	27048単位	30938単位
利用日数上限（目安）			26日	28日	30日	30日
第1段階	1日利用額（保険内）		3,032円	3,281円	3,545円	3,797円
第2段階	1日利用額（保険内）		3,382円	3,631円	3,895円	4,147円
第3段階①	1日利用額（保険内）		4,182円	4,431円	4,695円	4,947円
第3段階②	1日利用額（保険内）		4,482円	4,731円	4,995円	5,247円
第4段階	1日利用額（保険内）		5,252円	5,501円	5,765円	6,017円
自費	1日利用額（利用日数上限以降）		10,623円	11,453円	12,331円	13,172円
長期利用者（31日目以降）減額 ※1日あたり			¥-352			
*段階区分は、所得により異なりますので、各市町村にお問い合わせ下さい。						
※介護保険では「ショートステイ」の連続利用の限度は30日。さらに「認定有効期間のおおむね半分以上を目安に利用する」との解釈通知あり。						
*この金額は、令和3年8月1日時点での利用金額です。介護保険報酬の見直しによって、変動することがあります。						
※上記のサービス利用料金額は、端数処理により金額が若干異なる場合がございますのでご了承ください。						

食費・滞在費の料金設定表

所得段階	食費	滞在費（従来型個室）	滞在費（多床室）
第1段階	300円／日	380円／日	0円／日
第2段階	390円／日	480円／日	430円／日
第3段階	650円／日	880円／日	430円／日
第4段階	1、550円／日	1、400円／日	900円／日

- * 段階区分は、所得により異なりますので、各市町村にお問い合わせ下さい。
- * ③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。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。
- * 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

前記（１）、（２）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月27日までに以下の方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

当法人契約の三菱東京ＵＦＪニコスによる自動振替（手数料法人負担）

口座振替日：27日（金融機関休業日の場合は翌営業日となります。）

（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申し出て下さい。利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申出をされた場合、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。但しご契約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	当日の利用料金の自己負担相当額

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。

（５）ご利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご利用者の希望により、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	医療法人垣谷会 明治橋病院
所在地	大阪府松原市三宅西1丁目358番地
診療科	内科、神経内科、外科、脳神経外科、整形外科
医療機関の名称	医療法人 暁美会 田中病院
所在地	大阪府堺市美原区黒山39番地10
診療科	内科、外科、整形外科、形成外科
医療機関の名称	医療法人 恒昭会 青葉丘病院
所在地	大阪府大阪狭山市東池尻1丁目2198番1
診療科	内科、神経内科、精神科、整形外科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	おのえ歯科
所在地	〒590-0985 大阪府堺市戎島町2-9

5. 急変及び事故発生時の対応について

(1) 転倒について

高齢者は普段の日常生活においても転倒して骨折等の負傷をされることが稀ではありません。施設内でも同様のことが起きる事があります。職員の見守りには限界があり、これらの事故を皆無にする事は出来ない状況です。この点もご理解をお願い致します。

(2) 病気の発症について

脳卒中や心筋梗塞等はしばしば突発します。施設利用中に発症があれば協力医療機関等への入院等、最善の対応をさせていただきますが、発症そのものを防ぐ事は多くの場合できません。この点もご理解をお願い致します。

- ①施設は、ご利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに市町村、ご利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

家族等	緊急連絡時の家族等	
	住所及び電話番号	
救急希望病院の有無		有りの時の病院名 ()
		無しの時は救急車の搬送先となります。

- ②施設は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。

6. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 非常災害対策について

当施設は、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回以上実施して

おります。また、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ております。

8. 高齢者虐待防止について

当施設は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に上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。
- (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、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。

9. 秘密保持と個人情報の保護について

当施設及び当施設の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご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。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。事業者は、ご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、ご利用者の個人情報を用いません。また、ご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ご利用者の家族の個人情報を用いません。

10. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合について

1. 当施設は、サービスを提供するに当たっては、ご利用者又は他のご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、身体的拘束その他にご利用者の行動を制限する行為を行いません。
2. 当施設は、前項の身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います
 - (1) 身体拘束等の必要性については、切迫性・非代替性・一時性の三つの要件をすべて満たしているかを確認します。
 - (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる内容及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
 - (3) ご利用者又は家族に説明し、その他に方法がなかったか改善方法を身体拘束廃止委員会で協議します。

11. 施設利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、施設を利用されているご利用者の共同生活の場としての快適性、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

ご利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことは出来ません。

* 刃物などの危険物、大きな家具（仏壇含む）、ペット、騒音、異臭など共同生活上問題となる物はご遠慮ください。

(2) 訪問

面会時間 14：00－16：00（予約制）

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。また来訪者全員のお名前を訪問用紙に記入して下さい。

※なお、ご訪問時に食べ物や飲み物を持ち込まれた場合には職員へ必ず連絡して下さい。（食事量を把握しているためです。）また、食中毒などの時期によっては、生もの等の持込みを禁止させていただく場合がございます。ご理解・ご協力の程、宜しくお願い致します。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5 (1) に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 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

施設内での喫煙はできません。

12. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情解決体制

当事業所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）

事務長 福永 元

生活相談員 小川 幸二

苦情解決責任者 施設長 高橋 和広

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9：00～17：30

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

2) 行政機関その他苦情受付機関

堺市健康福祉局長寿社会部 介護保険課	所在地 〒590-0078 堺市南瓦町 3-1 電話番号 072-228-7513・FAX072-228-7853
堺市堺区役所 地域福祉課	所在地 〒590-0078 堺市南瓦町 3-1（本館2階） 電話番号 072-228-7520・FAX072-228-7870
堺市中区役所 地域福祉課	所在地 〒599-8236 堺市中区深井沢町 2470-7 電話番号 072-270-8195・FAX072-270-8103
堺市東区役所 地域福祉課	所在地 〒599-8112 堺市東区日置荘原寺町 195-1 電話番号 072-287-8112・FAX072-287-8117
堺市西区役所 地域福祉課	所在地 〒593-8324 堺市西区鳳東町 6 丁 600 電話番号 072-275-1912・FAX072-275-1919

堺市南区役所 地域福祉課	所在地 〒590-0141 堺市南区桃山台 1 丁 1-1 電話番号 072-290-1812・FAX072-290-1818
堺市北区役所 地域福祉課	所在地 〒591-8021 堺市北区新金岡町 5 丁 1-4 電話番号 072-258-
堺市美原区役所 地域福祉課	所在地 587-0002 堺市美原区黒山 782-11 電話番号 072-36 1-1 8 8 1・FAX072-36 2-7 5 3 2
国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町 1-3-8 電話番号 06-6949-5418 FAX06-6949-5417 受付時間 午前 9:00～午後 17:00
富田林市役所 保健福祉部介護保険課	所在地 大阪府富田林市常磐町 1-1 電話番号 0721-25-1000 FAX 0721-20-2113 受付時間 午前 9:00～午後 17:00
松原市役所 保健福祉部介護保険室	所在地 松原市阿保 1-1-1 電話番号 072-334-1550 FAX 受付時間 午前 9:00～午後 17:00
河内長野市役所 保健福祉部介護高齢課	所在地 河内長野市原町 396-3 電話番号 0721-53-1111 FAX 0721-50-1088 受付時間 午前 9:00～午後 17:00
羽曳野市役所 保健福祉部高年介護課	所在地 羽曳野市誉田 4-1-1 電話番号 0729-58-1111 FAX 0729-50-2536 受付時間 午前 9:00～午後 17:00
大阪狭山市役所 保健福祉部高齢介護課	所在地 大阪狭山市狭山 1-2384-1 電話番号 072-366-0011 FAX 072-366-9696 受付時間 午前 9:00～午後 17:00
河南町役場 民生部福祉保険室高齢対策課	所在地 南河内郡河南町大字白木 1359-6 電話番号 0721-93-2500 FAX 0721-93-4691 受付時間 午前 9:00～午後 17:00
太子町役場 民生部福祉課高齢介護係	所在地 南河内郡太子町山田 88 電話番号 0721-98-5538 FAX 0721-98-4514 受付時間 午前 9:00～午後 17:00
千早赤阪村 民生部健康福祉課	所在地 南河内郡千早赤阪村大字水分 180 電話番号 0721-72-0081 FAX 0721-72-1880 受付時間 午前 9:00～午後 17:00
事業者の窓口	所在地 堺市美原区平尾 1938 番地 1 電話番号 072-363-1555 FAX072-363-1770 受付時間 午前 9:00～午後 17:30

(3) 苦情解決の手順

1. 苦情の受付

苦情受付担当者は、ご利用者等からの苦情を随時受け付けいたします。

2. 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者へ報告します。その際、苦情受付担当者は、その内容について書面に記載し、必要に応じて苦情申出人に確認いたします。

3. 苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人または苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができます。

4. 苦情解決結果の記録・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書面にて記録します
苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けます。

苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項があった場合、苦情申出人に対して、一定期間経過後報告します。

13. 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3階、地下1階
- (2) 建物の延べ床面積 2,857.96㎡
- (3) 事業所の周辺環境*周辺に未だ田園風景が残る静寂な土地柄（騒音、日当たり等）
- (4) 運営事業 : 当法人では、次の事業を運営しています。

○特別養護老人ホーム 平尾荘〔介護老人福祉施設〕平成12年4月1日

指定大阪府 2770107205号 定員80名

○短期入所生活介護センター平尾荘〔ショートステイ（福祉）〕平成11年10月29日

指定大阪府 2770107205号 定員9名

○通所介護センター 平尾荘〔認知症対応型デイサービス〕平成18年4月1日

指定大阪府 2770107213号 定員12名

○介護予防通所介護センター平尾荘〔介護予防認知症対応型デイサービス〕

平成18年4月1日 指定大阪府 2770107213号

○平尾荘居宅介護支援事業所〔居宅介護支援事業〕平成12年2月1日

指定大阪府 2770107171号

○平尾荘障害相談支援事業所〔特定相談支援事業〕平成29年4月1日

指定堺市 2736600046号

○老人保健施設 ホットスプリング美原〔老人保健施設〕平成17年2月1日

指定大阪府 2750180156号 定員100名

○短期入所療養介護 ホットスプリング美原〔ショートステイ（医療）〕

平成17年2月1日

指定大阪府 2750180156号 （定員100名）

○介護予防短期入所療養介護 ホットスプリング美原

〔予防ショートステイ（医療）〕平成17年2月1日

指定大阪府 2750180156号

○通所リハビリテーション ホットスプリング美原〔デイケア〕平成17年2月1日

指定大阪府 2750180156号 定員40名

○介護予防通所リハビリテーション ホットスプリング美原〔予防デイケア〕

平成18年2月1日

指定大阪府 2750180156号

○グループホーム ファミリーハウス美原〔グループホーム・介護予防グループホーム〕

平成 18 年 4 月 1 日

指定大阪府 2770107320 号 定員 18 名

○ヘルパーステーション てんじゅ〔訪問介護・総合事業訪問型〕

平成 23 年 4 月 1 日

指定大阪府 2776600088 号

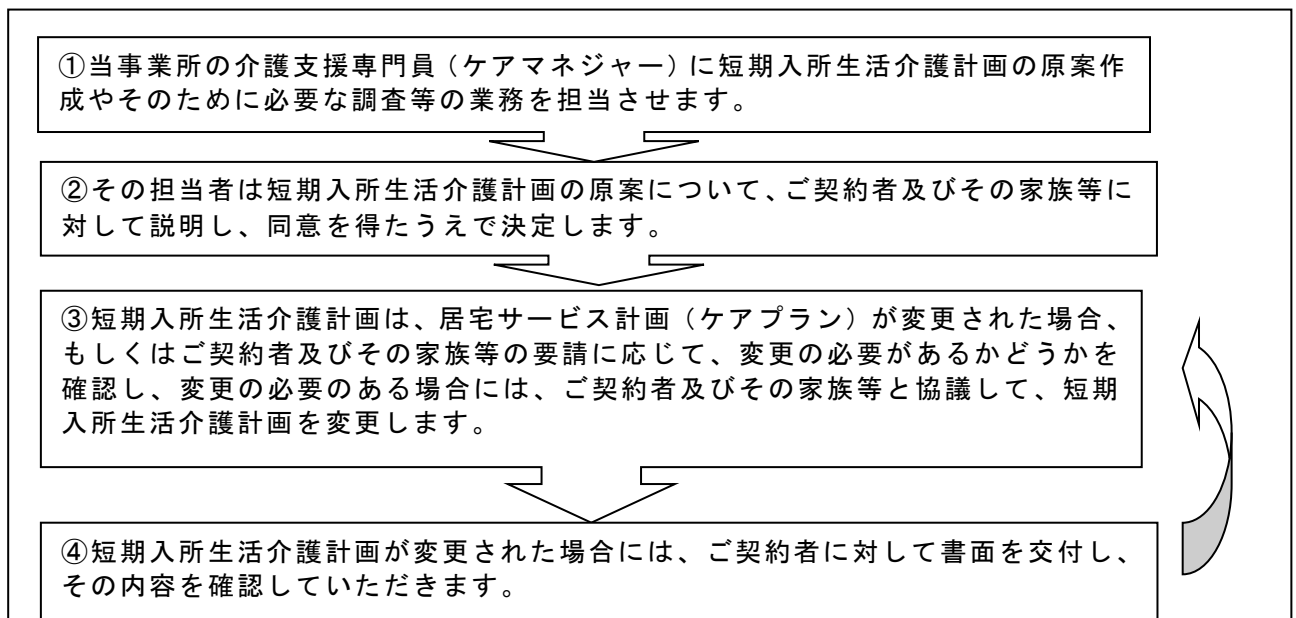
○訪問看護ステーション てんじゅ〔訪問看護・介護予防訪問看護〕

平成 27 年 1 月 1 日

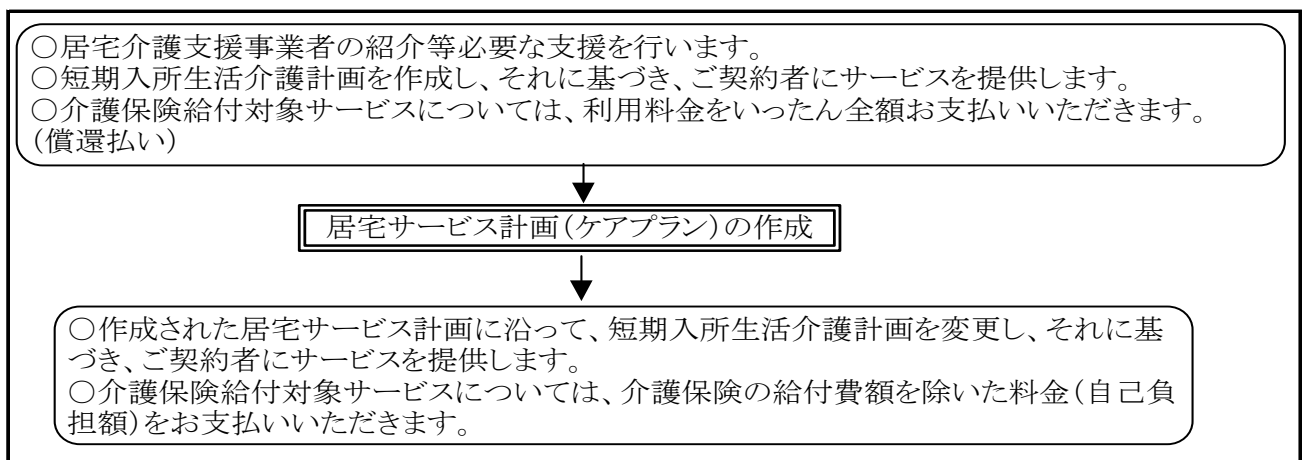
指定堺市 2766690040 号

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

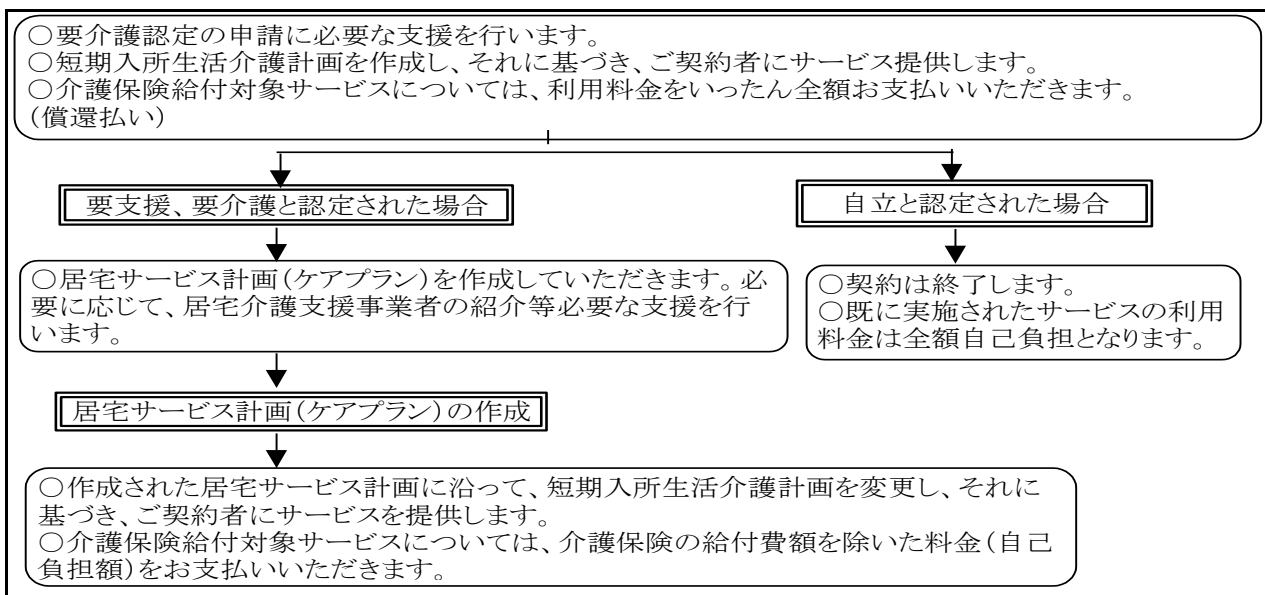
(1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第 3 条参照）



(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



3. 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、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。

4. 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。（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きます。

- 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。

入居時の持ち物

（書類等）

1. 介護保険被保険者証
2. 介護保険負担限度額認定証（お持ちの方のみ）
3. 負担割合証
4. 社会福祉法人の減額認定証（お持ちの方のみ）
5. 後期高齢者医療被保険者証
6. 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（お持ちの方のみ）
7. 重障老人健康管理事業対策者（お持ちの方のみ）
8. 身体障害者手帳（お持ちの方のみ）

9. 診察券

10. 銀行通帳（引き落とし先の通帳）

11. 印鑑（上記口座の届出印）

利用料金の引き落とし・介護保険の申請等に使用させていただきます。

12. 契約書（2部）、重要事項説明書（2部）、個人情報の使用に係る同意書（1枚）、承諾書（1）

（日用品関係）

1. 衣類

- ・パジャマ（2枚程度）、下着（3枚程度）、日常着、靴下（3足程度）、外出着
（ご本人様のこだわりの服等がありましたら、お知らせください。）

2. 入浴、洗面具

- ・バスタオル（3枚程度）、タオル（3枚程度）、歯ブラシ、歯磨き粉、ポリデント、
（必要な方のみ）、髪ブラシ、電氣かみそり

3. お薬

- ・現在、服用されているお薬を服用ごとに一包にして**必要日数分を持参して下さい**。また、現在のお薬の説明書も合わせて持参して下さい。（看護職員にて管理させていただきます。）

注1：お薬の変更や追加がある際は、その新しいお薬説明書を持参して下さい。

注2：当事業所ではお薬の処方出来ません。

お願い

- ・入所時と退所時の持ち物チェックにつきましては、より利用者様へ寄り添うサービスを行えるように金銭・保険証類・眼鏡・杖等に限らせていただきます。

（衣類や小物類は、荷物チェックは、行いませんのでご理解、ご了承宜しくお願い申し上げます）

- ・季節ごとの衣類の入れ替えにつきましては、ご家族様でお願いいたします。
- ・洗濯は施設にて行いますが、ウールなどの大切な洋服は洗濯できませんので、ご家族様でクリーニングいただきますようよろしくお願いいたします。
- ・取り扱いには十分注意いたしますが、家庭の洗濯とは違い、どうしても生地痛みが早くなります。予めご了承ください、適宜ご購入いただきますようお願いいたします。

附則

この重要事項説明書は、平成31年4月1日から一部改正し施行する

この重要事項説明書は、令和 元年10月1日から一部改正し施行する

令和 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。

特別養護老人ホーム平尾荘

説明者職名 生活相談員

相談員氏名 **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。

利用者住所

氏 名 **印**

利用者は、署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代行いたします。

署名代行者住所

氏 名 **印**

※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125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。