

特別養護老人ホーム 加賀屋の森

【短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）重要事項説明書】

（目次）

入所利用重要事項説明書

1	事業者（法人）の概要	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.1
2	事業者（ご利用施設）	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.1
3	施設の目的及び運営方針	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.1
4	施設の概要	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.2
5	施設の職員体制	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.2
6	職員の勤務体制	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.3
7	短期入所生活介護の内容と費用	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.4～6
8	料金等のお支払い方法	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.7
9	サービス内容等に関する苦情等相談窓口	・・・・・・・・	P.7
10	非常災害時の対策	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.8
11	緊急時・事故発生時の対応	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.8
12	協力医療機関等	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.9
13	事業所の利用にあたっての注意事項	・・・・・・・・	P.9～10
14	サービス利用にあたって	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.10
15	虐待防止について	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.10
16	身体拘束その他の行動制限について	・・・・・・・・	P.10～11

特別養護老人ホーム 加賀屋の森

短期入所（介護予防短期入所）生活介護 入所利用重要事項説明書

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 健成会
代表者名	理事長 三木 康彰
所在地・連絡先	(住 所) 〒559-0011 大阪市住之江区北加賀屋5丁目4-23 (電 話) 06-6686-5301 (FAX) 06-6686-5302

2 事業所(ご利用施設)

施設の名称	特別養護老人ホーム 加賀屋の森
所在地・連絡先	(住 所) 〒559-0011 大阪市住之江区北加賀屋5丁目4-23 (電 話) 06-6686-5301 (FAX) 06-6686-5302
事業所番号	2775902303
管理者氏名	矢部 賢太

3 施設の運営方針

事業者は利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、「笑顔と優しさ」を基本とした接遇に努め、利用者ひとりひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、可能な限りその居宅における生活への復帰を念頭に置いて、利用前の暮らしをよりよく自律的に続けて頂くこと、並びにご家族・地域・社会の一員であり続けることを、法人・職員・ご家族・地域の皆様と共に力を合わせて支援していくことを目的とします。

その他

事 項	内 容
施設サービス計画の作成及び事後評価	担当介護支援専門員が、利用者及びご家族の直面しているニーズ・課題等を評価し、利用者及びご家族の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を踏まえて施設サービス計画の見直しを行います。
従業員研修	従業員採用後6ヶ月以内に採用時研修を行っています。 年1回従業員の継続研修を行っています。

4 施設の概要

(1) 構造等

敷地		1146.17㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造 地上6階（防火建築）
	延べ床面積	4390.56㎡
	利用定員	計100名（特養90名・短期入所10名）

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	備考
一人部屋 (個室)	4室	14.53㎡	ナースコール設置
	3室	14.65㎡	ナースコール設置
	1室	14.89㎡	ナースコール設置
	1室	15.01㎡	ナースコール設置
	1室	15.22㎡	ナースコール設置

(3) 主な設備

設備	室数	面積	備考
共同生活室	9室	27.98㎡	
特殊浴室	1室	16.71㎡	1階に設置
一般浴室	5室	7.80㎡	
脱衣室	5室	5.90㎡	
医務室	1室	5.96㎡	
トイレ	27か所（各ユニット毎に3カ所）		

5 施設の職員体制（R3.3.10 現在）

	総数	常勤換算
施設長(管理者)	1名	1名
事務職員	4名	3.9名
生活相談員	1名	1名
介護支援専門員	3名	2.7名
介護職員	70名	62.8名
看護職員	7名	5.6名
機能訓練指導員	1名	1名
医師	1名	1名
栄養士	3名(内管理栄養士2名)	2.5名(内管理栄養士1.5名)
調理員	適当数	適当数

6 職員の勤務体制

【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	従事するサービス種類、業務	最低人員基準
施設長(管理者)	施設の業務を統括する。施設長に事故あるいは職に従事できないときは、部長が施設長の職務を代行する。	1名
事務職員	施設の庶務及び会計事務に従事する。	2名
生活相談員	利用者の入退所、生活相談及び援助の企画立案・実施に関する業務に従事する。	1名
介護支援専門員	利用者の介護支援に関する業務に従事する。	1名
介護職員	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。	31名
看護職員	利用者の看護、保険衛生の業務に従事する。	3名
機能訓練指導員	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。	1名
栄養士(管理栄養士)	給食管理、利用者の栄養マネジメントに従事する。	1名
医師	利用者の診療及び保険衛生の管理指導の業務に従事する。	1名

*常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延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（週 37 時間 30 分）で除した数です。

（例）週 7 時間 30 分勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算数では、1 名（7 時間 30 分×5 名÷37 時間 30 分=1 名）と「なります」。

【主な職種の勤務体系】

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	火曜日：13:00～16:00 土曜日：9:00～12:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 出：1名（1ユニット当たり） 日 勤：1名（1ユニット当たり） 遅 出：1名（1ユニット当たり） 夜 勤：1名（2ユニット当たり）
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日 勤：1名
4. 機能訓練指導員	月～金：1名（看護職員兼務）

◎土日は上記と異なります。

7 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

種 類	内 容	
食 事	食 事 時 間	朝食 8時00分～ 9時00分
		昼食 12時00分～13時00分
おやつ 15時00分～15時30分		
夕食 18時00分～19時00分		
	管理栄養士を配置して、医師・看護師・介護支援専門員等の職員と連携して利用者の身体状況や嚥下状態等に配慮した食事を提供します。	
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。必要に応じ、協力病院（南港病院・南港クリニック）への外来受診も配慮します。	
介 護	利用者の病状、心身の状況に応じ、日常生活の充実に資するように適切な介護を行います。	
入 浴	2泊3日以上のご利用について、入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位の取れない方は、特殊浴槽を用いての入浴も可能です。	
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。	
離床・着替え 整容等	寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。	
相談及び援助	利用者とそのご家族様からのご相談に応じます。	

② 費用

ア 施設利用料は、別紙(「短期入所生活介護 料金表(1割負担)、予防短期入所生活介護 料金表(1割負担)、短期入所生活介護 料金表(2割負担)、予防短期入所生活介護 料金表(2割負担)、短期入所生活介護 料金表(3割負担)及び、予防短期入所生活介護 料金表(3割負担)」(以下 料金表等)を参照。

イ 加算料金は、別紙「料金表等」を参照。

(2) 介護保険給付対象外サービス

別紙「料金表等」を参照。

(3) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、キャンセル料を頂きます。ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日(午後3時)までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日(午後3時)までに連絡がなかった場合	居住費・食費相当分 (3,451 円)

8 利用料等のお支払い方法

毎月10日以降に別紙「料金表等」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を、利用料請求書によりご請求致します。

- ① 毎月15日に郵便局ご指定の口座より自動引き落とし(不可の場合は25日再引き落とし)
- ② 下記指定口座へのお振込み(振込手数料ご利用者様負担)

りそな銀行 萩ノ茶屋支店 普通預金 0360523 社会福祉法人健成会

- ③ 窓口にて現金でのお支払い(事務員勤務時間に限る: 9時~17時)

※可能な限り郵便局での自動引き落としサービスをご利用ください。

※土日祝の窓口現金払いをご希望される場合は、事務員不在の場合がございますので、前日までにご確認いただきますようお願い致します。

9 サービス内容に関する苦情相談等相談窓口

当施設 相談窓口	窓口担当者	生活相談員 宮本 佳典	
	ご利用時間	午前9時00分~午後5時00分	
	ご利用方法	電話 06-6686-5301	
	面接	お気軽にご相談ください	
大阪市の相談窓口①	所在地	大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号	
大阪市介護保険課 指定指導グループ	電話番号	06-6241-6301	
	F A X	06-6241-6608	
	ご利用時間	午前9時00分~午後5時30分	
大阪市相談窓口②	所在地	大阪市阿倍野区旭町1丁目2番7号 1000号	
大阪市保健所 保険医療対策課	電話番号	06-6647-0679	
	F A X	06-6647-0804	
	ご利用時間	午前9時00分~午後5時30分	
公的団体の相談窓口	所在地	大阪市中央区常磐町1丁目3番8号	
大阪府国民健康 団体連合	電話番号	06-6949-5418	
	F A X	06-6949-5417	
	ご利用時間	午前9時00分~午後5時00分	
区役所の相談窓口	所在地	大阪市住之江区御崎3丁目1番17号	
住之江区健康福祉 サービス課介護保険係	電話番号	06-6682-9859	
	F A X	06-6686-2040	
	ご利用時間	午前9時00分~午後5時00分	

その他区役所の相談窓口	郵便番号	所在地	電話番号	F A X
阿倍野区保健福祉センター保健福祉課(介護保険)	545-8501	大阪市阿倍野区文の里 1-1-40	06-6915-9859	06-6621-1412
住吉区保健福祉センター保健福祉課(介護保険)	558-8501	大阪市住吉区南住吉 3-15-55	06-6694-9859	06-6692-5535
西成区保健福祉センター保健福祉課(介護保険)	557-8501	大阪市西成区岸里 1-5-20	06-6659-9859	06-6659-9468

10 非常災害時の対策

当施設は、火災の予防及びその被害軽減のため消防計画を定め、防火管理業務を実施しておりますが、火災以外の災害想定に基づく防災管理に係る消防計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム加賀屋の森消防計画」に基づき対応します。平成19年6月22日の消防法改正に伴い、第36条による火災以外の災害被害の軽減に向け、生命・身体・財産の被害軽減活動を実施する等、防災管理への対応も迅速かつ円滑に行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム加賀屋の森消防計画」に基づき、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練（防災・防火訓練）を消防署員立会にて実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	あり		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用します。			
消防計画等	大阪市住之江消防署への届出をしております。 防災・防火管理者： 瀬野 明義			

11 緊急時・事故発生時の対応

事業者は、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護（以下「ショートステイ」という）におけるサービスの提供を行っている際に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、主治医の医師又はあらかじめ当施設が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

2 事業者は、利用者に対するショートステイのサービス提供中に事故が発生した場合、速やかに利用者のご家族様、成年後見人並びに介護支援専門員（ケアマネジャー）に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。なお、事故内容により保険者（市町村）へ報告書の提出も致します。

3 事業者は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。

（1）事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備します。

（2）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。

（3）事故発生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。

4 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録し保存します。

1 2 協力医療機関等

医療機関	医療法人三宝会 南港病院 南港クリニック	大阪市住之江区北加賀屋2丁目11番15号 06-6685-8801 理事長：三木 康彰	内科・外科・整形外科 リハビリテーション科・放射線科
歯科	ろくもと歯科医院	大阪市住之江区粉浜3丁目3番20号 070-5667-8010 院長：六本 裕嗣	訪問歯科

1 3 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	来訪者は面会時に必ず1階事務所受付にて面会届をご作成いただき、その都度備え付けの面会届BOXにお入れください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。(面会時間：9時～17:30時) また、感染症等が発生した場合や、行政からの緊急事態宣言が発令された場合、予告なく面会を禁止させていただきます。
外出	外出の際には、必ず外出届に必要事項を記入のうえ、事前に職員に申し出てください。
他の医療機関への受診	医師の判断のもと、充分にご理解いただき、必要に応じて受診していただきます。受診に際しては診療情報提供書のもとに行いますので施設に無断で受診されないようお願いします。
喫煙・飲酒	ご利用期間中の喫煙及び煙草の持込みは禁止させていただきます。飲酒につきましては、原則禁止とさせていただきます。
設備・器具の利用	施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、実費を賠償していただく場合がございます。
外部からの食事の持ち込み	0-157やノロウイルス等の食中毒を予防する観点から、弁当や出前等の食事を外部から施設内に持ち込むことはご遠慮ください。
迷惑行為等	他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
貴重品・現金等の管理	原則、自己の責任のもと管理していただきます。
持込禁止	危険物・火気類は持ち込まないでください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
その他	この重要事項説明書の内容に関する変更等が生じた場合には、別途文書により変更内容を明記したうえ契約を更新します。
贈り物	ご利用者様、ご家族様から施設及び職員への贈り物などはご遠慮ください。
お願い	施設利用中、職員は利用者サービス計画に基づき可能な限りの支援をさせていただきますが、転倒等の危険予知には限界があることをご理解、ご承知置きください。

14 サービス利用にあたって

サービス利用の際には、居宅介護支援事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)に相談の上、下記の書類を揃えて、加賀屋の森担当者(生活相談員)にお申込みください。

《提出必要書類》

1. 短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)利用申込書1通(加賀屋の森指定)
 2. 介護保険者証(写し)
 3. 介護保険負担限度額認定証(写し)所持されている方のみ
 4. 健康保険者証 または 後期高齢者医療被保険者証(写し)
 5. 一部負担相当額等一部助成証明書(写し)所持されている方のみ
 6. 身体障害者手帳、障害者手帳、公害手帳、(写し)所持されている方のみ
 7. 診療情報提供書1通(写し可)
 8. 最新の薬剤情報・お薬手帳(写し)
 9. その他施設が必要であるとみなした書類
- 2 サービスの利用にあたっては、利用を希望する期間の初日の2ヵ月前から、利用する期間を明示して申し込むことができます。(上記の提出必要書類「短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)利用申込書」にご記入・ご提出ください。)

15 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止のために、次に掲げる通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 施設長(管理者) 矢部 賢太

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 虐待等に対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。

16 身体拘束その他の行動制限について

事業者は、利用者または他の利用者等の生命または身体の保護をするため、緊急やむ得ない場合を除き、利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限しません。本条における「緊急やむを得ない場合」とは次の本項①～③の「例外3原則」をすべて満たし、本条2項記載の手続きのもと行う場合に限りです。

【例外3原則】

①切迫性：本人や他の利用者等の生命、身体が危険にさらされる可能性が著しく高いとき

②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に変わりになる介護方法がないとき

③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

- 2 事業者が利用者に対し、隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限する場合は利用者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分に説明するとともに、事前または事後速やかに、利用者のご家族様または利用者の成年後見人(利用者に成年後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人)に対しても、利用者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分に説明します。

また、実際に利用者に対し前述の行動制限を行った場合は、施設サービスの提供に関する書類に次の事項を記載し、原則、利用者または利用者のご家族様もしくは利用者の成年後見人（利用者に成年後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）の同意を得るものとします。

- ①利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
- ②前項に基づく利用者に対する説明の時期及び内容、その際のやり取りの概要
- ③前項に基づく利用者のご家族様または成年後見人（利用者に成年後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）に対する説明の時期及び内容、その際のやり取りの概要

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事 業 者

事業所住所 大阪市住之江区北加賀屋5丁目4番23号
事業所名 特別養護老人ホーム 加賀屋の森
 大阪市指定：2775902303号
法人住所 大阪市住之江区北加賀屋5丁目4番23号
法人名 社会福祉法人 健成会
代表者名 理事長 三木康彰 ⑩

重要事項説明者

職 名 施設長
氏 名 矢部 賢太 ⑩

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利 用 者

住 所
フリガナ
氏 名 ⑩
生年月日 M・T・S 年 月 日

代 理 人

住 所
e m a i l
フリガナ
氏 名 ⑩
続 柄
生年月日 M・T・S・H 年 月 日

本書は、事業者・利用者各署名押印し双方1部保有します。