

あじさい園 宝（介護予防）短期入所生活介護

重 要 事 項 説 明 書

（令和6年8月1日 現在）

あなたに対する短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービス提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事 業 者

事業者の名称	社会福祉法人 晃宝会
法人の所在地	奈良市茗荷町808番地1
代表者氏名	理事長 松村 圭祐
電話番号	0742-81-0878
ファックス	0742-81-0373
法人設立年月	平成6年3月

2. 利用施設

事業所の種類	指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護
事業所の名称	特別養護老人ホームあじさい園 宝 (指定介護老人福祉施設 29 市指定 70106866 号)
事業所の所在地	奈良市南肘塚町99番1
施設長名	山田 麻記子
電話番号	0742-24-0878
ファックス	0742-23-0373
開設日	平成27年4月1日
利用定数	入所 50名 短期入所 10名

3. 施設の概要

当事業所では、下の諸室を設置しています。

種 類	室 数	備 考
居 室	10 室	
共同生活室	1 室	
浴 室	2 室	昇降用介護浴槽1台 車椅子入浴槽1台
トイレ	4 箇所	
医務室・歯科室	1 室	
相談室	1 室	

4. 職員体制

＜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	常勤	非常勤
施設長	1名	
医師		1名以上
歯科医師		1名以上
生活相談員	1名	
介護支援専門員	1名以上	
看護職員	2名以上	
介護職員	20名以上	
歯科衛生士		1名以上
機能訓練指導員	1名以上	
栄養士	1名以上	

5. サービス内容

「指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）」は、介護保険法令に従い、利用者が、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、必要な居室及び、共同施設等をご利用いただき、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービス（以下「介護サービス」という。）を提供致します。

6. 相談及び苦情の受け付けについて

サービスについての、ご相談やご不満など何なりとお寄せください。

（1）事業所における苦情の受付

事業所における苦情の相談は以下の専用窓口で受け付けます。

連絡先 TEL 0742-24-0878（代表）FAX 0742-23-0373

受付時間 9：00～18：00（緊急の場合は左記時間外受付可能）

苦情受付窓口	生活相談員	木村 則子
	介護主任	平瀬 雅樹
	介護主任	小林 由香理

苦情解決責任者	園長	山田 麻記子
---------	----	--------

第三者委員	顧問弁護士	川崎 祥記（0742-22-9000）
	税理士	谷野 芳枝（090-8939-3150）
	晃宝会役員	西井 啓二（0742-62-5158）

*エレベーターホール前に意見箱“心の扉”を設置しております。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

奈良市福祉部介護福祉課

〒630-8012 奈良市二条大路南1丁目1番1号

TEL 0742-34-5422

受付時間 8:30～17:15 (土・日・祝日を除く)

奈良県国民健康保険団体連合会

〒634-0061 橿原市大久保町302-1

TEL 0744-29-8326

0120-21-6899 (フリーダイヤル)

受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝日を除く)

奈良県運営適正化委員会 (奈良県社会福祉協議会内)

〒634-0061 橿原市大久保町320番地の11

TEL 0744-29-1212 (代表)

受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)

(3) 苦情解決の手順

1. 苦情の受付

苦情受付担当者は、利用者からの苦情を随時受付いたします。

2. 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情を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、苦情申出人又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。

7. 短期入所生活介護ご利用にあたって

サービスの利用希望日は、利用者の居宅サービス計画を依頼されている施設・事業所(担当)の介護支援専門員(ケアマネジャー)と必ず相談の上、ご連絡ください。

※特別な治療を受けておられる方、若しくはバイタルサイン(体温・血圧・脈拍)の異常のとき、体調不良のときは、主治医から具体的な症状に対する対応をお聞きしていただき、ご相談の上、ご利用していただきます様お願い致します。

※空き状況や利用者の状態によって、ご希望に添えない場合もございますので、ご了承ください。

※短期入所生活介護(ショートステイ)は、基本的に体調が良い状態でのサービス利用となるため、体温37.5℃以上、または風邪症状等のある場合は、利用中止となります。また、利用途中であっても上記の症状がある場合は御家族様に連絡の上、中止とさせていただきますので予めご了承下さい。利用後も、

体調不良、熱発等がありましたら、園にご連絡頂けます様お願い致します。

※ご利用期間中、旅行等でご家族様による緊急時対応が不可能な場合は、必ず対応いただける代理の方をご申告下さい。申告いただけない場合は、利用をお受け致しかねますので、ご了承下さい。

(1) 通常の送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域は事業所より15キロメートルの範囲とする。

(利用者の心身の状態や交通事情によっては、通常の送迎の実施地域内でも要相談とする。)

(2) 送迎について

※事業所より15キロメートルの地域を通常送迎の費用とし、通常送迎を超えた地点より5キロメートル毎に、別途片道550円がかかります。

※お迎えの時間とお送り時間は前日にご連絡をさせていただきます。

※送迎時間は基本的に9時30分～16時30分までとなっており、時間外の送迎を希望される場合は、家族若しくは介護タクシー等のご利用をお願い致します。

8. 投薬依頼書について

介護サービス利用期間中お薬の管理を安全・確実なものとする為、ご利用の都度、日数分のお薬のご用意と投薬依頼書のご記入をお願い致します。

9. 緊急時の対応方法

- (1) 介護サービス提供中、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、第一連絡先（連絡の取れない場合は第二連絡先以降）への連絡をさせていただきます。
- (2) 介護サービス提供中、原則として緊急・体調不良のときなどの急変時には家族での送迎となります。家族での送迎が不可能な場合はご相談ください。
- (3) 利用者に対する介護サービス提供中に事故が発生した場合は速やかに家族（緊急連絡先等）に連絡を行うとともに、必要に応じて市町村へ連絡をする等の措置を講じます。

10. 事故発生時の対応について

- (1) 当事業所では、利用者に対する介護サービス提供により、事故が発生した場合は速やかに家族（緊急連絡先等）に連絡を行うとともに、必要に応じて市町村へ連絡する等の措置を講じます。
- (2) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を行います。
- (3) 利用者に対する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、事業所が加入している賠償責任保険にて対応致します。

1 1. 損害賠償について

損害賠償責任

- (1) 事業所は、利用者に対する介護サービス提供にあたって、万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対し損害を賠償致します。ただし、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、又は、賠償額を減額されることがあります。
- (2) 事業所は、万が一の事故発生に備え、損害賠償保険に加入しています。

損害賠償がなされない場合

事業所は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下に該当する場合には、事業所は損害賠償を免れます。

- (1) 利用者が、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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。
- (2) 利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施した介護サービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合。
- (3) 利用者が、事業所若しくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合。

1 2. 身体拘束について

介護サービス提供に当たっては、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、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得なかった理由を記し、利用者又は家族への説明を行います。また、あわせてその他の方法がないか、改善策を検討していきます。

1 3. 秘密保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及び家族に関する秘密の保持について

事業所及び事業所に所属する職員は、介護サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。

(2) 個人情報保護について

事業所は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、利用者への介護サービス提供に必要な利用目的以外に、利用者の個人情報を用いません。(詳細は別紙参照)

事業所は、利用者及び家族に関する個人情報が含まれてい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。

1 4. 非常災害対策について

(1) 災害時の対応

災害現場の状況を把握した上で、地元消防団との連携を密に行い、まず初期防止に努めます。初期における対応が困難な場合、火災・救急・救助機関に速やかに通報し、利用者の安全確保を迅速に行います。非常災害その他緊急の事態に備えて、防災訓練及び避難訓練に関する計画を作成し、職員及び利用者等に対し周知徹底を図ります。

(2) 防災設備

消火器・火災報知器・消火栓・スプリンクラー・排煙窓・非常誘導灯

(3) 防災訓練

年間2回の消防訓練（うち1回は夜間想定）・通報訓練を実施致します。消防団や地域住民の協力を求め、合同で行うよう努めます。

1 5. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

【虐待防止に関する担当者 園長 山田 麻記子】

(2) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員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。

(3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について職員への周知徹底を図っています。

(4) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(5) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(6) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 6. 業務継続計画の策定等について

(1) 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サービス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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 職員に対し、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実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 7. 衛生管理等について

(1) 利用者の使用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じます。

- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- ① 事業所における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おおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底いたします。
 - ② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施します。
 - ④ ①から③までのほか、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。

18. 施設サービスの概要

種 類	内 容
サービス 計画の立案	介護保険の認定に応じて、サービス計画を立案します。3か月毎にプランの評価、12か月毎に見直しを行うことを基本としますが、それ以外にも状態に応じて随時見直しを行います。
食 事	栄養士の立てる献立により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティー富んだ食事を提供します。お一人お一人の状況に合わせた献立を作成しております。献立変更が必要な場合は、介護職員・栄養士・看護師等で協議し、利用者の了承のもとに行います。 ※食事時間 朝 食 8：00～ 昼 食 12：00～ 夕 食 18：00～ 上記の時間は、目安であり、利用者の希望や施設の状況により異なる場合があります。
入 浴	基本的に週2回以上の入浴日を設けておりますが、ご要望に応じて対応させていただきます。 体調をくずされたとき等で入浴できない場合は、上記に準じて保清を行います。
排 せ つ	利用者の状態に応じて適切な介助を行うとともに、できる限り自律した排せつ動作を行っていただけるための適切な援助を行います。
離床・着替え 整容等	寝たきり防止のため種々の機器を使用し、離床して生活いただける様に配慮します。 利用者の生活のリズムを大切に考え、朝夕の着替えを行います。

機能訓練	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行えるように援助します。 シーツ交換は利用ごとに、長期利用者には週1回を基本とし、随時交換致します。
介護サービス記録の閲覧	利用者の身体状況に応じて、身体機能の低下防止に努めます。 介護サービスの提供に関する記録書類を整備し、サービス提供完了日から5年間保存しております。利用者・家族・身元引受人は口頭若しくは文書にてお申し出いただければ、いつでも記録の書類の閲覧ができます。

19. サービス利用料金について

利用者の要介護度及び所得段階に応じた利用料金のお支払をお願い致します。

食事・部屋代につきましては、介護保険負担限度額認定証に準じます。

介護保険に係る本人負担分については、それぞれの介護認定度により変わります。

施設の体制、利用者の状態により、介護保険法に基づく加算が算定されることがあります。ご利用日数や各種加算算定有無により料金を変更する場合がございますのでご了承ください。その他のサービス利用料金については、以下のとおりです。

(介護サービス)

要介護状態区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位
要介護状態区分	要支援1	要支援2			
介護サービス費	529 単位	656 単位			

地域の単位数は1単位あたり 10.33

(食事・部屋代)

区 分	部屋代	食事代
第1段階 (本人および世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金の受給者)	880円	300円
第2段階 (本人および世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円以下の人)	880円	600円
第3段階① (本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人)	1,370円	1,000円
第3段階② (本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の人)	1,370円	1,300円
第4段階 (上記、利用者負担第1段階から第3段階以外の人)	2,600円	1,500円

※負担段階区分は上記の基準より、市町村が認定します。お住まいの市町村にご相談ください。

※食事・部屋代につきましては、介護保険負担限度額認定証に記載されている金額での請求になります。(第1段階～第3段階)

※部屋代は、居室リネンの使用の有無に基づき算定いたします。

(食事代の内容)

朝 食	昼 食	夕 食	1日の合計
300円	600円	600円	1,500円

尚、所得段階1～3の方で1日の食事代合計が現行の1日あたりの限度額より上回る場合は負担限度額以上にかかりません。下回る場合は実費分のみのご請求となります。

(1日当たりの介護サービス費、食事・部屋代合計)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	1,908円	1,978円	2,055円	2,129円	2,200円
第2段階	2,208円	2,278円	2,355円	2,429円	2,500円
第3段階①	3,098円	3,168円	3,245円	3,319円	3,390円
第3段階②	3,398円	3,468円	3,545円	3,619円	3,690円
第4段階	4,828円	4,898円	4,975円	5,049円	5,120円
介護保険2割の方	5,555円	5,695円	5,850円	5,997円	6,139円
介護保険3割の方	6,282円	6,493円	6,725円	6,945円	7,159円
	要支援1	要支援2			
第1段階	1,727円	1,858円			
第2段階	2,027円	2,158円			
第3段階①	2,917円	3,048円			
第3段階②	3,217円	3,348円			
第4段階	4,647円	4,778円			
介護保険2割の方	5,193円	5,456円			
介護保険3割の方	5,740円	6,133円			

以下のサービスは介護保険の給付対象とならないサービスで、全額自己負担となります。※消費税は別途請求いたします。

- ① テレビレンタル 100円/日 (本体・電気代込み)
- ② 持ち込み電気料 一点につき20円/日
- ③ おやつ代 150円
- ④ 理美容 実費
- ⑤ 喫茶費 実費
- ⑥ 特別食 500円 (食事代別途請求)
(特別食とは、誕生日会・正月・敬老会・クリスマス等)
- ⑦ 遠距離送迎加算 550円/5キロメートル毎に (片道)
(事業所より15キロメートルを超えた地点より)
- ⑧ その他 費用が必要な行事への参加を希望された場合 (実費)
買い物等を行った場合 (実費) など

(各種加算料金)

サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6 単位/日
緊急短期入所受入加算 (7 日間限度)	9 0 単位/日
若年性認知症利用者受入加算	1 2 0 単位/日
療養食加算 (1 日に 3 回限度)	8 単位/1 回につき
送迎加算	1 8 4 単位/1 回につき
長期利用者提供減算	－ 3 0 単位/日
生産性向上推進体制加算Ⅱ	1 0 単位/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ 所定単位数に 1 3 . 6 % を乗じた単位数が加算される為、サービス月により変動することがあります。	

◎短期入所生活介護における長期利用の適正化

令和 6 年 4 月 1 日より、同一の短期入所生活介護事業所の連続利用が 6 0 日 (介護予防の場合は 3 0 日) を超える場合、基本報酬を介護老人福祉施設の水準に合わせる改定が行われました。要支援 1 の場合、介護老人福祉施設サービス費の要介護 1 の単位数の 1 0 0 分の 7 5 に相当する単位数を算定させていただきます。要支援 2 の場合、介護福祉施設サービス費の要介護 1 の単位数の 1 0 0 分の 9 3 に相当する単位数を算定させていただきます。要介護 1 以上の場合は、介護老人福祉施設サービス費と同じ単位数を算定させていただきます。

2 0 . 利用料金のお支払い方法

請求は、毎月 (1 日から末日まで) 介護保険本人分負担とその他のサービスや、利用者が必要とされた実費費用を計算し、翌月 1 0 日頃までに事前に指定いただいた宛先に請求いたします。お振込みにてお願い致します。

◎あじさい園 宝の指定口座番号

銀行名	南都銀行 紀寺支店 普通預金
口座番号	2 1 0 9 6 2 0
口座名義	フク) 晃宝会 特別養護老人ホームあじさい園 宝 理事長 松村 圭祐

※ 自動引き落としではありませんので振込み手数料が別途ご負担となります。

2 1 . ご持参いただく物

- ・介護保険証など

介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証をお持ちの方はご持参ください。

- ・内服薬・外用薬など

利用日数分を病院から処方されたまま、説明書とともにご持参ください。
 外傷・褥瘡等で、処置の必要な方は、消毒液・軟膏・ガーゼ類もご持参ください。

- ・洗面用具（歯ブラシ・歯磨き粉）
 一部義歯・総義歯の方は、義歯ケース・洗浄剤もご持参ください。
- ・介護シューズ
 履きやすく、履き慣れた靴で結構です。
- ・短期入所生活利用申し込み書類（2枚）
 必ずご記入していただきますようお願い致します。
 ★衣類（着替え・下着・靴下）やタオル類着替えにつきましては、必ずご持参ください。
 ★入所時に着て来られた衣類・持ち物には全て名前をご記入ください。
 紛失・入れ違いとなる場合がございますので、ご協力の程よろしくお願い致します。

2 2. 当事業所ご利用の際に留意していただきたい事項

① 来訪・面会について

1 階事務所受付にて、来園・面会記録簿にご記入ください。

（面会時間 9：30 ～ 17：30）

※ 時間外の面会は、都度ご相談ください。

② 喫煙について

当事業所は禁煙となっております。

③ 飲食物について

面会時、家族と一緒に飲食していただいて結構です。

ただし、飲食物を利用者用に置いておかれる場合は、職員にご相談ください。また、利用者がご持参いただいた飲食物につきましては、一時的に職員が預からせていただきますので、ご了承ください。

2 3. 第三者評価の実施状況

① あり	実施日	令和2年1月10日	
	評価機関名称	特定非営利活動法人 Nネット	
	結果の開示	1 あり	② なし
2 なし			

指定短期入所生活介護サービスの契約にあたり、上記のとおり説明し、交付致します。

令和 年 月 日

所在地 奈良市南肘塚町 9 9 番 1
事業所名 特別養護老人ホームあじさい園 宝
施設長 山田 麻記子

説明者 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、説明内容について同意し受領しました。

利用者 住 所

氏 名 _____ 印 _____

身元保証人 住 所

氏 名 _____ 印 _____

続 柄

身元引受人 住 所

氏 名 _____ 印 _____

続 柄

あじさい園 宝ではショートステイの利用期間中お薬の管理を安全・確実なものとする為、ご利用の都度、**毎回日数分のお薬のご用意と投薬依頼書のご記入**をお願いしております。

＊ 初めて利用される場合

利用日までに、**現在飲まれているお薬の説明書**（薬名、投薬方法などが書かれているもの）をご用意ください。その説明書をもとに、こちらで投薬内容を確認し、依頼書を作成致します。

＊ 継続して利用される場合

2回目以降ご利用の際は、退所時にこちらからお渡しする依頼書に投薬期間をご記入の上、利用申込書とともにお持ちください。その際に**依頼書の内容に変更がある場合は訂正・追記**をお願いします。

- かかりつけ医師よりお薬の説明書がいただけない場合につきましてはお申し出ください。
- 内服の変更・臨時薬の処方・頓服薬・処置に関する書類等は、ご利用の都度ご確認の上、記入もれのないようにお願いします。内容と持参薬に相違がある場合は、家族に確認の連絡をさせていただきます。
- 投薬の指示は、それぞれのかかりつけ医師によるものですので、依頼書のない場合、当施設の判断での投薬は致しかねます。くれぐれもお忘れのない様に、よろしくお願いします。
- 持参されたお薬が足りない場合は、連絡致しますので、ご準備をお願いします。また、滞在日数延長の場合についても、不足分のお薬をご用意ください。