

当事業所は介護保険法に基づく指定を受けています。

短期入所生活介護（指定 第2772403511号）

当事業所はご契約者に対して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「枚方市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25年枚方市条例第48号）」の規定に基づき、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」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	1
2, ご利用施設	1
3, 事業所実施地域及び営業時間	2
4, 居室の概要	2
5, 職員の配置状況	2
6, 当施設が提供するサービスと利用料金	3
7, 苦情の受付について	7
8, 緊急時の対応	7
9, 事故発生時の対応	7
10, 衛生管理等について	8
11, 非常災害時対策	8
12, 身体的拘束等について	8
13, 秘密の保持と個人情報保護について	9
14, 心身の状況の把握	9
15, 居宅介護支援事業者等との連携	9
16, 業務継続計画の策定等について	10
17, 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等	10
18, サービス利用書付属文書	10

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 清松福祉会
- (2) 法人所在地 大阪府枚方市長尾西町3丁目8番地0号
- (3) 電話番号 Tel :072-850-4141 FAX :072-866-5022
- (4) 代表者氏名 理事長児玉 誠
- (5) 設立年月 昭和60年2月15日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 短期入所生活介護・平成18年7月1日指定
- (2) 施設の目的 老人介護
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 夢心
- (4) 施設の所在地 大阪府枚方市長尾北町1丁目785番2
- (5) 電話番号 Tel :072-866-3939 FAX :072-866-5656
- (6) 施設長(管理者)氏名 大野 大輔
- (7) 当施設の運営方針 *

夢心のロゴマークやキャッチフレーズにもあるように、ご契約者及び在宅サービスの利用者ともに、当施設が『笑顔の集う場所に』

なるように、安心介護のサービスを笑顔で提供することをスタッフ全員が意識して日々の業務に励むこととする。

- (8) 開設年月 平成8年 7月 1日
 (9) 利用定員 短期入所生活介護10人(介護予防含む)

3. 通常の送迎の実施地域及び営業時間

- (1) 通常の送迎の実施地域 枚方市
 (2) 営業日及び営業時間

	営業日	受付時間	サービス提供時間
ショートステイ	年中無休	24時間電話等により常時連絡が可能です	24時間

4. 居室の概要

- (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。居室は1ユニット10～15名からなる6ユニットで構成されております。全室個室ですが、他の居室への移動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。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	70室	2F40室・3F 30室(内トイレ付70室)
個室(家族室)	2室	2F 0室・3F 2室
合計	72室	
共同生活室	6室	
浴室	4室	機械浴・特殊浴槽・一般浴槽・個浴
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

5. 職員の配置状況

- (指定介護福祉施設・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

当施設では、ご契約者に対して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。

<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	配置人員
1. 施設長(管理者) 基準 1名	1名
2. 介護職員 基準 24名	24名以上
3. 生活相談員(兼務) 基準 1名	1名
4. 看護職員 基準 3名	3名以上
5. 機能訓練指導員 基準 1名	1名
6. 介護支援専門員(兼務) 基準 1名	1名
7. 医師 基準 1名	1名
8. 栄養士 基準 1名	2名

※尚、上記の配置人員数は令和6年4月1日現在の実人員数です。

※ユニット型施設においては、利用者との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、よりよいケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務を可能とします。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週 月・木

2. 介護職員	早出： 6:00~14:30 1名 日勤： 7:30~16:00 5名 日勤： 8:30~17:00 2名 準遅： 10:00~19:00 2名 遅出： 13:30~22:00 1名 遅出： 14:00~22:00 3名 夜勤： 21:45~7:45 3名
3. 看護職員	日勤： 8:30~17:00 2名
4. 機能訓練指導員	日勤： 8:30~17:00 1名

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 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（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割又は8割又は7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事

- 健康を支える1つとしての食事を、様々な形態でご用意し提供いたします。

②入浴

- 入浴又は清拭を週2回行います。
- 寝たきり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健康管理

- 看護職員が、健康管理を行います。

⑤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、毎日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。

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

<令和6年4月1日現在>

区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額			
				1割負担	2割負担	3割負担	
施設型 共同型	一 居 間	要介護1	704	7,427円	743円	1,486円	2,229円
		要介護2	772	8,144円	815円	1,629円	2,444円
		要介護3	847	8,935円	894円	1,787円	2,681円
		要介護4	918	9,684円	969円	1,937円	2,906円
		要介護5	987	10,412円	1,042円	2,083円	3,124円

連続61日以上短期入所生活介護を行った場合

区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額			
				1割負担	2割負担	3割負担	
半 日	一	要介護1	670	7,068円	707円	1,414円	2,121円
		要介護2	740	7,807円	781円	1,562円	2,343円

設置 型式	仕様	要介護3	815	8,598円	860円	1,720円	2,580円
		要介護4	886	9,347円	935円	1,870円	2,805円
		要介護5	955	10,075円	1,008円	2,015円	3,023円

--	--	--	--	--	--	--

☆夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記金額の97/100となります。

☆ユニット型においては、ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置し、日中はユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していない場合は、上記金額の97/100となります。

☆連続して30日を超えて当事業所に入所された場合、連続30日を超えた日から1日につき利用料が316円(利用者負担:1割32円、2割64円、3割95円)減算されます。

☆身体的拘束廃止に向けての取り組みとして、身体的拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の99/100となります。

☆虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の99/100となります。

☆業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の99/100となります。

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
機能訓練体制加算	12	126円	13円	26円	38円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18	189円	19円	38円	57円	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	120	1,266円	127円	254円	380円	1日につき
送迎加算	184	1,941円	195円	389円	583円	送迎を行った場合(片道につき)
療養食加算	8	84円	9円	17円	26円	1回につき(1日3回を限度)
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,055円	106円	211円	317円	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	105円	11円	21円	32円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	63円	7円	13円	19円	1日につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 14/1000	左記の単位数× 地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

(ただしその体制が取れない場合は加算されません)

☆機能訓練体制加算とは、常勤の理学療法士等を1名以上配置している加算。

☆夜勤職員配置加算とは、夜勤時間帯において指定基準以上に介護職員を配置している加算

☆サービス提供体制強化加算とは、介護職員の総数のうち6割が介護福祉士の資格を有する加算

☆若年性認知症利用者受入体制加算とは、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定短期入所生活介護を行った場合に算定します。

☆契約者の必要に応じて療養食が必要な場合、療養食加算とし算定します。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

☆介護職員等ベースアップ等支援加算、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。介護職員等ベースアップ等支援加算、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、区分支給限度基準額の対象外となります。

☆生産性向上推進体制加算は、介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合に算定します。

※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)。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。

※地域区分別の単価(5級地0.55円)を含んでいます。

(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>

1 施設内での滞在費及び食費

○滞在費（単価：円/日）

	ユニット型個室
第1段階	880
第2段階	880
第3段階	1,370
第4段階	2,800

○食費（単価：円/日）

	一日上限額	朝のみ	昼のみ	夜のみ
第1段階	300	340	680	630
第2段階	600			
第3段階	①1,000 ②1,300			
第4段階	1,650			

- ・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の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。（療養食の必要な方は医師の指示により提供いたします。）
- ・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 8:00～10:00 昼食 12:00～14:00 夕食 18:00～20:00

② 施設内での売店・喫茶

売店	1回/週	100円～500円程度	お菓子等
模擬喫茶	3回/週	100円～300円程度	ドリンク等

③ 特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費（別途消費税要）

④ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

<例>

主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）
1月	1日～お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。）
7月	海の日～夢祭り
12月	12月後半～もちつき大会

⑤ 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。

- 医療費等実費相当の負担

⑥ 理髪・美容（税込表記）

[理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービス（カット、顔剃、シャンプー、セット）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,500 円（カットのみ）

利用料金：1回あたり 3,500 円（カット、顔剃、シャンプー、セット）

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（パーマ、毛染）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 6,000 円（パーマ）

利用料金：1回あたり 6,000 円（毛染）

⑦ 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

☆サービス利用料金については、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、事業者は契約者に対して、変更を

行う日の1ヶ月前までに説明したうえで、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時にご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

ア・退所日の送迎時に支払う。

イ・当事業所に直接来苑し、支払う。

ウ・下記指定口座への振り込み

京都信用金庫 枚方東支店 普通預金 0071174

口座名義 社会福祉法人 清松福祉会 夢心 理事長 児玉 誠

エ・金融機関口座からの自動引き落とし

※利用料の支払いを受けた時は、利用者又はその家族に対して利用料とその他の費用について記載した領収書を交付します。

(4) 利用の中止、変更、追加

- 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へ申し出てください。
- 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	当日の利用料の50% (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、事業者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。

7. 苦情の受付について

(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)

[職名・氏名] 相談員 山田 好己

○苦情解決責任者

[職名・氏名] 施設長 大野 大輔

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:00 TEL072-866-3939・FAX072-866-5656

(2) 行政機関その他苦情受付機関

枚方市役所 健康福祉部 介護認定給付課	所在地 大阪府枚方市大垣内町2-1-20 電話番号 072 (841) 1460・FAX 072 (844) 0315 受付時間 AM9:00～PM5:30
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(中央大通りF Nビル内) 電話番号 06 (6949) 5418 受付時間 AM9:00～PM5:00
大阪府社会福祉協議会	所在地 大阪市中央区中寺1-1-54 電話番号 06 (6191) 3130・FAX 06 (6768) 2426 受付時間 AM9:00～PM5:00

8. 緊急時等の対応

施設は、現に短期入所生活介護サービスの提供を行っているときにご契約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又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

1 当施設は事故の発生又はその再発を防止するため、次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、分析を通じた改善策を従業者に周知

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従業者に対する研修を定期的に行います。

2 施設は、ご契約者に対する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

に市町村窓口、ご契約者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

3 施設は、前項の事故に状況及び事故に際して取った処置を記録します。

4 施設は、ご契約者に対する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。

<p>【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 福祉指導監査課</p>	<p>所在地：枚方市大垣内町2丁目-20 電話番号：072-841-1468（直通） FAX番号：072-844-1322 受付時間：9：00 ～ 17：30（土日祝休み）</p>
--	---

10.

衛生

管理等について

- 1 施設の用に供する施設食器、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、衛生上必要な措置を講じます。
- 2 施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生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。

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応いたします。
平時の訓練	・別途に定める、消防計画書に則り、年2回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・非常電源 有 ・室内防火栓 有 ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（食料・飲料水3日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
消防計画	<p>消防署への届出日：平成20年4月 防火管理者：中村公紀</p>
保険加入	<p>事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名：三井住友海上 加入保険内容：社会福祉施設・事業者総合保障制度</p>

12. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

13. 秘密の保持と個人情報保護について

<p>1 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業者は、利用者又はその家族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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取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又は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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
<p>2 個人情報の保護について</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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ん。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ん。 2 事業者は、利用者又は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。）

14. 心身の状況の把握

短期入所生活介護の提供に当たっては、居宅介護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あたり、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. 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（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) 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に行います。
- (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せん。

17. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の甲里香、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、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を定期的開催します。

<サービス利用書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 地上4階
- (2) 建物の延べ床面積 4,422.44 m²
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を実施しています。

[特別養護老人ホーム 夢心]	平成18年7月1日指定 2772403511号 定員60名
[短期入所生活介護事業]	平成18年7月1日指定 2772403511号 定員10名
[介護予防短期入所生活介護事業]	平成18年7月1日指定 2772403511号 定員10名
[通所介護事業]	平成18年7月1日指定 2772403453号 定員5名
[予防通所事業]	平成29年4月1日指定 2772403453号
[居宅介護支援事業]	平成18年7月1日指定 2772403503号

- (4) 施設の周辺環境

施設付近にはスーパーがあり、利用者は外出買い物等を通し地域との交流も行っております。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約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。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療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。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

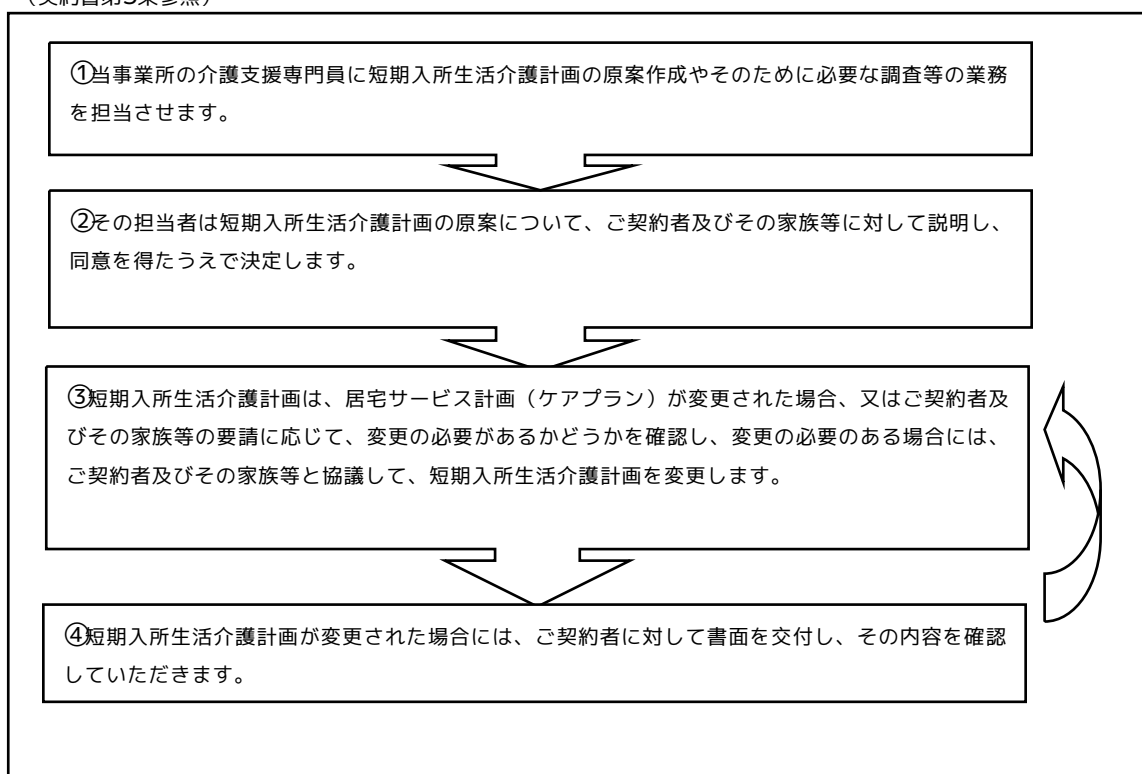
介護支援専門員…ご契約者に係る短期入所生活介護計画（ケアプラン）を作成します。
生活相談員が兼ねる場合もあります。

医師…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

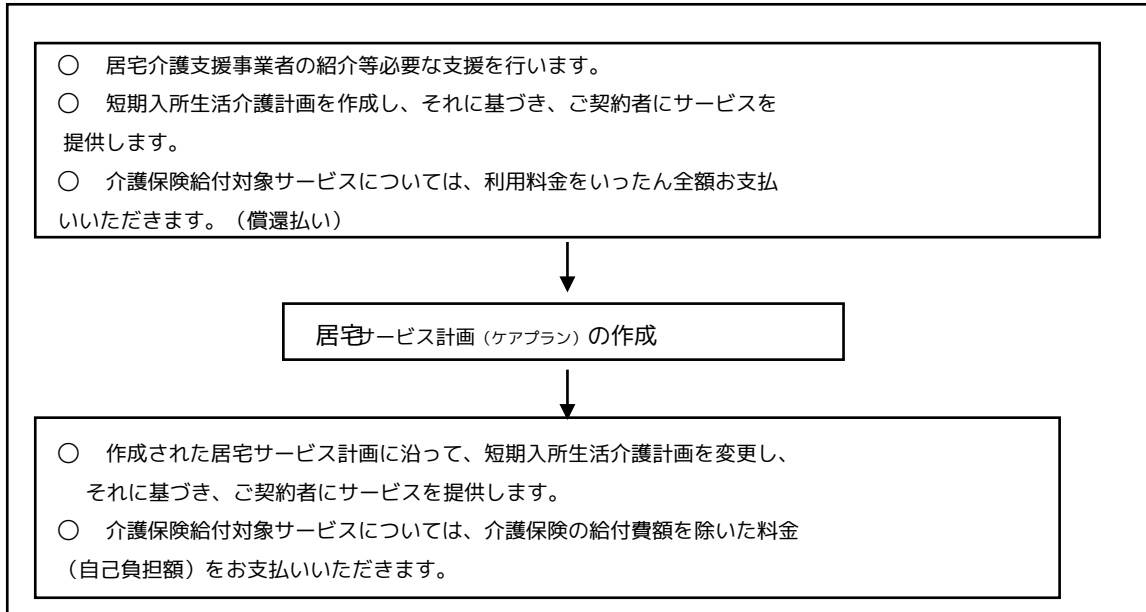
ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。

（契約書第3条参照）

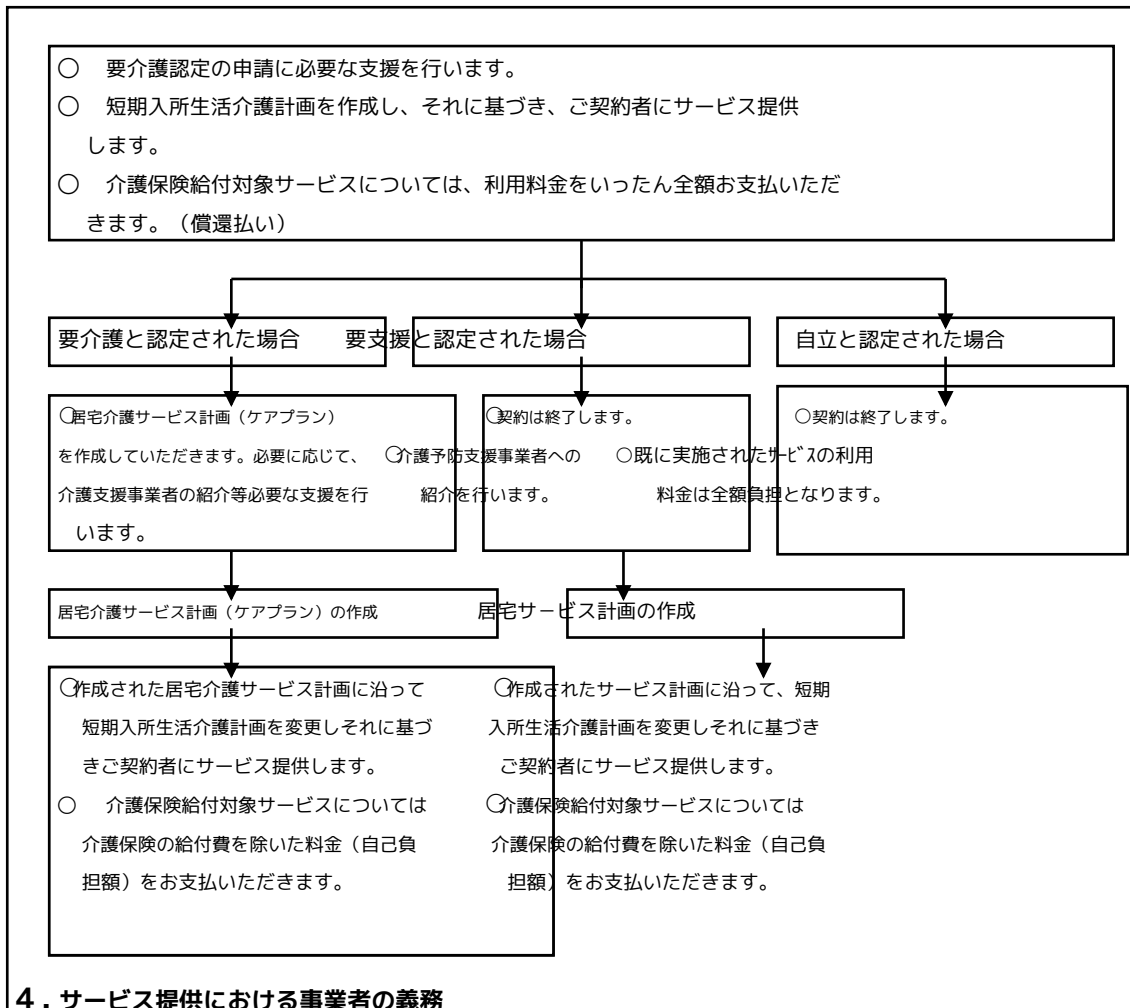


ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、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契約者に提供したサービスについて記録を作成し、その提供の日から5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、退所して頂く場合もあります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員（退職者含む）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、ご契約者のサービスの調整や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。
- ⑦事業所又は従業員は、契約者に事故等発生し、発見した時は、「フェースシート」に記載されている家族や主治医等関係各所に連絡し、事故拡大を防止し、再発の防止に努めます。（緊急時の対応）
- ⑧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 施設長 大野 大輔
- 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、従業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、介護相談員の受入を実施しています。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている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

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

他の利用者の迷惑になる物等の持ち込み。

(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。

(3) 喫煙

敷地内での喫煙はできません。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

協力医療機関

医療機関の名称	枚方公済病院
所在地	大阪府枚方市藤阪東町1-2-1 TEL072-858-8233
診療科	内科・外科・整形外科・他

医療機関の名称	向山病院
所在地	大阪府枚方市招堤元町1丁目36番6号 TEL072-855-1246
診療科	内科・外科・整形外科・循環器・泌尿器科 他

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契約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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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、事業者の損害賠償の額を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日から1年ですが、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。

(ただし、ご契約者の状態変化等(要介護→要支援など)で再度契約の更新が必要になる場合があります。)

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要支援又は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法に基づく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くことがあります。

- 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20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。

8. 第三者委員の氏名及び連絡先

○吉田 勝 TEL :072-858-8567 柳本 清子（民生委員）TEL :072-894-0353

9. サービスの第三者評価の実施状況について

当施設で提供しているサービス内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和5年9月21日、22日
第三者評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター

令和 年 月 日

短期入所生活介護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 夢 心

〔説明者職名〕

〔氏 名〕

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内容について同意し受領しました。

代筆

〔本 人〕

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

〔身元引受人〕

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____