

重 要 事 項 説 明 書

(介護予防短期入所生活介護)

社会福祉法人 帝塚山福祉会
特別養護老人ホーム 阪和苑

あなたに対する指定介護予防短期入所生活介護サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令39号4条に基づいて当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

法人名称	社会福祉法人 帝塚山福祉会
主たる事務所の所在地	大阪市住吉区帝塚山東2丁目1番35号
設立年月日	平成10年 6月 1日
代表者氏名	理事長 簗本 武志
電話番号	06-4701-1121

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 阪和苑（介護予防短期入所生活介護）
施設の所在地	大阪市阿倍野区松崎町2丁目3番10号
開設年月日	平成13年 7月 1日
施設長名	施設長 小西 雅弘
電話番号	06-6626-3731
FAX番号	06-6626-3732
指定事業者番号	大阪府指定 2772300527 号
利用定員	20名（短期入所生活介護含む）

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	大阪府知事の事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
特別養護老人ホーム 阪和苑	平成13年 7月 1日	2772300527	140人
特別養護老人ホーム 阪和苑 （短期入所生活介護）	平成13年 7月 1日	2772300527	20人 介護予防短期 入所含む
ケアハウス阿倍野	平成13年 7月 1日		40人

4 事業の目的と運営方針

運営にあたり人権尊重（人間の尊厳を守る・プライバシーの徹底・自由のある生活）、民主的運営（入居者、利用者主体の運営・地域に開放的な運営）及び都市に共存する建物の中で地域との文化的交流としてギャラリーでの展示・コンサート・講演会などの催し、クラブ活動、地域の幼稚園・学校との連携、など地域に開かれた施設として運営していく。

5 施設の概要（以下のものは施設全体のものです）

敷 地		2427.03㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 地上7階（耐火建築）
	延べ床面積	7912.80㎡

(1) 居 室

居室の種類	施設全体	
	室 数	1人あたりの面積
1人部屋 (A)	40室	15.42㎡
1人部屋 (B)	2室	15.18㎡
2人部屋 (A)	8室	12.53㎡
2人部屋 (B)	3室	11.83㎡
4人部屋 (A)	8室	11.24㎡
4人部屋 (B)	16室	10.89㎡

(2) 主な設備

設備の種類	数	面 積	特 色
食堂・機能訓練室	4 室	560.32㎡	
一般浴室	4 箇所		
機械浴室	特殊浴槽	3 台	シャワー浴槽・リフト浴槽・車椅子浴槽
談話室	4 箇所		
医務室	1 箇所		
洗面所	各居室にあり		
便 所	各居室にあり		
併設診療所	1 箇所		

6 職員体制・勤務体制

従業者の種類	常勤 換算	区 分				指定基準
		常 勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1	1				1名（常勤）
医 師				1		必要な数
栄養士	1	1				1名以上
看護職員	5	5				介護職員及び看護師の総数は常勤換算方法で入所者の
介護職員	49	49				数が3又はその端数を増すごとに1以上
						内看護職員は、入所者130人以上…常勤換算法で、 3名に入所者数が130人を超えて50人またはその 端数を増す毎に1名を加えて得た数以上
生活相談員	2	2				入所者数が100人またはその端数を増す毎に1名以上
機能訓練指導員	2	2				入所者数が100で除した数以上（常勤1名を含む）
介護支援専門員	2	2				入所者数が100人またはその端数を増す毎に1名以上
事務職員	2	2				

7 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休 日	職務内容
施設長	9:00～17:30	4 週 8 休	施設サービスの実施状況を的確に把握し、施設サービスの質の向上と法令遵守の徹底、及び従業者の管理監督等、施設の運営管理全般を統括する。
医 師	非 常 勤		利用者の自立を支援する為に、医学的管理合併症の予防、障害の改善等について、適切な指導、助言を行う。
管理栄養士	9:00～17:30	4 週 8 休	利用者個々の障害に合わせた食事形態の作成とより豊かな食生活の確立をめざす。
看護職員	8:00～16:30 9:00～17:30 10:00～18:30	4 週 8 休	利用者の心身の状態を把握し、医師の指導のもと、健康管理、医療補助、療養上の世話、リハビリテーション、看護等を実践する。
介護職員	9:00～17:30 16:45～09:15 8:00～16:30 11:00～19:30	4 週 8 休	利用者の社会的背景や生活歴を把握した上で、看護職員との情報の共有化を図り、常に利用者の生活の質（QOL）の向上をめざし、利用者の立場に立った生活支援を行う。
生活相談員	9:00～17:30	4 週 8 休	利用者の心身の状態及び家族関係を含めた生活環境を把握した上で、利用者及び家族より相談を受け、助言をすると共に福祉の専門員として他の専門職員との密接な連携・連絡を保つ。
機能訓練指導員	9:00～17:30	4 週 8 休	利用者の障害の評価を行い、日常生活動作（ADL）の改善を予測し、各職種へ必要な情報の提供と、援助技術の指導を行う。
介護支援専門員	9:00～17:30	4 週 8 休	介護サービス計画を立案する等、ケアをマネジメントすると共に、各々の専門職が連携してその専門性を十分に発揮できるよう調整する等の役割を果たす。
事務職員	9:00～17:30	4 週 8 休	利用者の会計業務及び一般事務業務を行う。

8 施設サービスの概要と利用料

当事業者が、あなたに提供するサービスと自己負担額は以下のとおりです。

(法定代理受領を前提としています。)

(1) 介護保険給付によるサービス

種 類	内 容	自己負担額
健康管理	当施設の医師や看護師が健康管理を行います。又、併設診療所や外部の医療機関に通院する場合は、出来る限り介添えにご協力します。	別紙の通り
排 泄	自立排泄・時間排泄・おむつ使用については、利用者の状況に応じて対応しております。	
入 浴	入浴日(月～土)・入浴回数(2回/週) 入浴日に入浴しない方にはタオルで清拭します。	
機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練を、あなたの状況に合わせて行います。	
その他自立への支援	①寝たきり防止の為出来る限り、離床の配慮致します。 ②生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮致します。 ③清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるように援助致します。	
洗 濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。	
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。(必要な場合は随時)	
娯楽等	当施設では、カラオケ・各種ゲーム等娯楽設備を整えております。	
介護相談	入所者とその家族からの相談に応じます	

(注 1日あたりの金額表示については、1円未満は切捨てて表示しております)

※ご希望があれば対応いたしますが、完全な同性介助は実施しておりません。

(2) 食費及び居住費

種 類	内 容	自己負担額
食 事	(食事時間・食費)	・標準負担額
	朝食 08:00 ～ 09:00 405円	1日あたり 1445円
	昼食 12:00 ～ 13:00 520円	・利用者負担第1段階
	おやつ 15:00 ～ 15:30	1日あたり 300円
	夕食 18:00 ～ 19:00 520円	・利用者負担第2段階
	献立表は、掲示板に掲示しております。	1日あたり 600円
滞 在 費 (多床室)	食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。	・利用者負担第3段階①
		1日あたり 1000円
		・利用者負担第3段階②
		1日あたり 1300円
	4人部屋 24室	・多床室標準負担額
	一人当たりの面積	1日あたり 915円
滞 在 費 (多床室)	10.89㎡ ～ 11.24㎡	・利用者負担第1段階
	2人部屋 11室	1日あたり 0円
	一人当たりの面積	・利用者負担第2段階
	11.83㎡ ～ 12.53㎡	1日あたり 430円
		・利用者負担第3段階①
		1日あたり 430円
滞 在 費 (多床室)		・利用者負担第3段階②
		1日あたり 430円

滞 在 費 (個室)	個室 42室 一人当たりの面積 15.18㎡ ～ 15.42㎡	・個室標準負担額
		1日あたり 1231円
		・利用者負担第1段階
		1日あたり 380円
		・利用者負担第2段階
		1日あたり 480円
		・利用者負担第3段階①
		1日あたり 880円
		・利用者負担第3段階②
		1日あたり 880円

(3) その他のサービス

種 別	内 容	利 用 料
理髪・美容	訪問理容・美容による。(委託業者)	別紙の通り
喫茶室	当施設1階にて営業しております。	別紙の通り
クラブ活動及びレクリエーション行事	当施設は、クラブ活動及びレクリエーション行事を行っており、参加・不参加につきましては任意となっております	実費をご負担いただきます。(材料費等)
日常生活品の購入	衣服・歯ブラシ等日用品の購入。	実費をご負担いただきます。

※おむつ代は、介護保険給付対象となっておりますので、ご負担の必要はありません。

(4) 利用料の変更

事業者は、前号に定める利用料について、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、利用者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更することとします。

9 送迎の実施地域

通常の送迎実施区域は、阿倍野区・天王寺区・西成区・生野区・住吉区・東住吉区・平野区・浪速区・中央区とします。

10 利用料金の支払い方法

1ヶ月単位で請求書を作成しますので、阪和苑窓口にて現金でお支払い願います。また、銀行振り込み、口座引き落としも可能ですのでご相談下さい。

11 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 錦秀会 阪和記念病院
所在地	大阪市住吉区南住吉3丁目5番8号
電話番号	06-6696-5591
診療科目	内科・外科・整形外科・泌尿器科・脳外科・循環器科

協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 福寿会 かねむらNAOKOデンタルクリニック
所在地	大阪市生野区巽北2丁目17番15号
電話番号	06-6752-8148
医療機関の名称	医療法人 三咲会 ハローデンタルクリニック
所在地	大阪市中央区島之内1-7-23
電話番号	06-6251-7722

12 相談・苦情等申立窓口

当施設	受付担当者 生活相談員 住所 〒545-0053 解決責任者 施設長 大阪市阿倍野区松崎町2-3-10 電話 06-6626-3731 相談・苦情箱 (各階に設置・5箇所)
第三者委員	大野 敢 電話 06-6363-0345
大阪市相談窓口	窓口担当者 阿倍野区役所健康福祉サービス課介護保険係 住所 〒546-0004 大阪市阿倍野区文の里1-1-40 電話 06-6622-9859
大阪市相談窓口	窓口担当者 電話
おおさか介護サービス相談センター	窓口担当者 住所 〒543-0021 大阪市天王寺区東高津町12-10 電話 06-6209-3266
大阪府国民健康保険団体連合会	窓口担当者 介護保険課 住所 〒540-0028 大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル内 電話 06-6949-5418
大阪市相談窓口	窓口担当者 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定指導グループ 〒541-0055 大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331 06-6241-6310

13 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム阪和苑 消防計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホーム阪和苑 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉・シャッター、屋内消火栓、非常通報装置、漏電火災報知器、非常用電源カーテン等は防災性能あるものを使用しております。
消防計画等	阿倍野消防署への届出済み 防火管理者 小西 雅弘

14 高齢者虐待の防止

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じるものとする。

(1) 従業者に対する虐待を防止するための研修の実施。

(2) 利用者及びその家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとする。

15 身体的拘束等

- (1)利用者に対するサービスの提供に当たっては、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（以下「身体的拘束等」という。）はしません。
- (2)身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況に並びに緊急やむを得ない理由を記載することとします。

16 事故発生の防止及び発生時の対応

事業所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る。

- (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する。
- (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従業者に周知徹底する体制を整備する。
- (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う。
- 2 事業所は、利用者に対する指定介護予防短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族、当該事業利用者に係る介護予防支援事業所に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。
- 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する。
- 4 事業所は、利用者に対する指定介護予防短期入所生活介護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う。ただし、事業所に故意過失がない場合には、この限りではありません。

17 緊急対応について

事業所は、現に指定（介護予防）短期入所生活介護の提供を行っているとき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、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業所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。

18 施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 午前9時～午後7時（平日・休日とも） 面会者は、面会時間を厳守し必ずその都度面会簿にご記入ください。
外出	外出の際には「外出許可願い」で前もって許可をお取りください。
居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただきます。
喫煙・飲酒	施設内での喫煙および飲酒はできません。（利用開始日も含む）
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品・現金等の管理	現金等は盗難や紛失の恐れがありますので、日常必要なもの以外の持ち物の持ち込みや多額の現金を持ち込まれないようにお願いします。 施設内での盗難や紛失については当施設では責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

介護事業における介護現場でのハラスメント防止に対する基本方針

社会福祉法人帝塚山福祉会（以下「当法人」という）は、介護現場におけるハラスメントを労働環境の確保・改善や安定的な事業運営のための課題と位置づけております。

ハラスメント対策は介護職員を守るだけでなく、当法人の運営する施設・事業所の利用者及び家族の皆様方に対しても、サービスの継続的で円滑なご利用につながる重要な対策として捉えています。平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業において作成された「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」に基づき、当法人の経営する施設・事業所では、組織的・総合的にハラスメント対策を行います。

1. 介護現場におけるハラスメントの定義

ハラスメントは組織として有ってはならない事と認識し、下記にあるような行為についての報告があれば即座に対応します。

《身体的暴力》

身体的な力を使って危害を及ぼす行為（職員が回避した為、危害を免れたケースを含む）

例：コップを投げつけられる 蹴られる 手を払いのけられる	たたかれる、なぐられる ひっかく、つねる 首を絞める	つばを吐く 服を引きちぎられる
------------------------------------	----------------------------------	--------------------

《精神的暴力》

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

例：大声を発する 怒鳴る 気に入っている職員以外に批判的な言動をする 威圧的な態度で文句を言い続ける 刃物をちらつかせる 「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する 契約書にないサービスを要求する	家族が利用者の言動をうのみにし、理不尽な要求をする 「介護保険料をたくさん支払っている」と自分のしてほしい事をすべて要求する 事業所からの連絡を無視して、自分たちの言いたいことだけを主張する 特定の職員にいやがらせをする
--	---

《セクシャルハラスメント》

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

例：必要もなく手や腕をさわる 抱きしめる 卑猥な言動を繰り返す	サービス提供に無関係に下半身を出す あからさまに性的な話をする
---------------------------------------	------------------------------------

2. 介護サービスの質的向上

利用者及び家族の皆様方が安心できる介護サービスを提供し、ハラスメントを含めた様々なトラブル防止につながるよう、介護サービスの質的向上に向けて絶えず取り組み、適切なケア技術の習得に向けた研修、疾病や障害等に関する共同学習の機会の提供、個別ケースのケアや応対（コミュニケーション）の検証、組織的な虐待防止対策の推進等を行います。

3. 行政や多職種・関係機関との連携

個々の事業者だけで、原因や態様・程度が多様なハラスメントに適切かつ法令に即して対応することは困難な場合もあります。このため、医師等の多職種、法律の専門家、行政（保健所・地域包括支援センター）、警察、地域の事業者団体等とも必要に応じて連携しつつ、ハラスメントに毅然と取り組みます。

4. ハラスメントが発生した場合

ハラスメントは、利用者や家族等の置かれている環境やこれまでの生活歴、職員と利用者・家族等との相性や関係性の状況など、様々な要素が絡み合うことがあります。

その為、発生した場面、対応経過等について出来るだけ正確に事実を捉えた上、事業所全体でハラスメントに当たるのかどうか議論し、ケースに添った対応を検討します。

- ① ハラスメントの相談や報告に対し、職員の安全を図ることを第一とした対応を行います。
- ② 利用者及び家族の皆様方とハラスメントの有無について事実を共有し、今後の対応について協議を行います。
- ③ 協議の結果、ハラスメント行為に該当し、ハラスメントのリスクが継続する場合は、「著しい不信行為」「本契約を継続しがたいほどの背信行為」に該当すると判断し、事業所からの契約解除となります。

指定介護予防短期入所生活介護サービス提供にあたり、以上の説明を致しました。

令和 年 月 日

社会福祉法人 帝塚山福祉会
特別養護老人ホーム 阪和苑
説明者 生活相談員

印

私は、以上の重要事項説明書に基づいて説明を受け、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 住所 大阪市阿倍野区松虫通1丁目8-19

氏名 _____ 印

身元引受人 住所

氏名 _____ 印

身元引受人 住所

氏名 _____ 印

身元引受人 住所

氏名 _____ 印