「指定介護予防ユニット型短期入所生活介護」重要事項説明書

「香西会スバル短期入所生活事業」

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（寝屋川市指定　2770303549　号）

当事業所は利用者に対して指定（介護予防）ユニット型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「要支援」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◆◇

令和７年11月１日改訂

1. 事業所経営法人
2. 事業所の目的と運営方針
3. 利用定員、事業実施地域
4. 事業所の概要
5. 職員の配置状況
6. 提供するサービスの内容及び費用について
7. その他の費用について
8. 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について
9. サービスの提供に当たってご留意いただきたい事項
10. 業務継続計画の策定等について
11. 災害対策
12. 衛生管理等
13. 協力医療機関等
14. 個人情報、秘密保持に関する取扱い
15. 苦情の受付について
16. 緊急時の対応について
17. 事故発生時の対応について
18. 虐待防止について
19. 身体拘束について
20. 心身の状況の把握
21. 介護予防支援事業者等との連携
22. サービス提供の記録
23. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等
24. 提供するサービスの第三者社評価の実施状況

社会福祉法人　香西会

1.　事業所経営法人

事業主体（法人名）	社会福祉法人　　香西会
法人の種類	社会福祉法人
設立年月日	昭和 58 年 3 月 31 日
代表者（役職名及び氏名）	理事長　田村　和彦
法人所在地	〒572－0089 大阪府寝屋川市香里西之町 14 番 24 号
電話番号及びFAX番号	電話072－833－2610　FAX072－833－2670
Eメールアドレス	toku-kouseien@crest.ocn.ne.jp
関連事業所	特別養護老人ホーム　香西園 香西園短期入所生活事業 香西園デイセンター
	香西園居宅介護支援事業所
	小規模多機能ホーム ティアラ グループホーム ティアラ
	特別養護老人ホーム　香西会テレサ 香西会テレサ短期入所生活事業
	特別養護老人ホーム　香西会スバル 香西会スバル短期入所生活事業
	グループホーム　マザー館 マザーデイセンター
	寝屋川市第三中学校区地域包括支援センター

2.　事業所の目的と運営方針

事業所の目的	社会福祉法人香西会が運営する特別養護老人ホーム香西会スバルにおいて実施する介護予防短期入所生活事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、介護予防短期入所生活介護の提供に当たる従業員が、利用者に対し適切な短期入所生活介護を提供することを目的とする。
運営方針	事業所は、利用者1人1人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を目指す。

3．利用定員、事業実施地域

定　員	利用定員　29名（空所型：特別養護老人ホーム　29名）
通常の送迎実施地域	寝屋川市・枚方市

4．事業所の概要

①【事業所の名称等】	
施設の名称	香西会スバル短期入所生活事業
施設の管理者	田村　和彦
開設年月日	平成 23年 12 月1日
介護保険事業所指定番号	寝屋川市指定 2790303549 号　平成 23 年 12 月 1 日指定
事業所の所在地	〒572－0848 大阪府寝屋川市秦町 3 番 12 号
電話番号及びFAX番号	電話072－823-1711　FAX072－823-1731
交通の便	・京阪寝屋川市駅徒歩　15分、 ・京阪寝屋川市駅より京阪バス（寝屋川団地行） ・観音橋バス停下車徒歩　5分、 ・阪神高速守口出口より車で約20分
Eメールアドレス	kousei-subaru@gaea.ocn.ne.jp
敷地概要・面積	第1種中高層住専、第2種住居地域　　敷地面積：869．99㎡
建物概要	建物の構造　：　鉄骨 ALC 造　地上 3 階 建物の延べ床面積　：　133.51 ㎡
併設事業	特別養護老人ホーム　香西会スバル

②【主な設備】	
個室（一人部屋） 洗面所付き、ベッド、床頭台、チェスト	定員 10 名（1階：1ユニット）予備室 1 室 定員 19 名（2階：2ユニット）
トイレ	各ユニットに 3 箇所
浴室	各ユニットに個浴 1 階に一般浴・機械浴
食堂、居間	各ユニットに設置 （1人当たり 2.45 ㎡）
医務室	3 階
※居室の変更：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事業所でその可否を決定します。また利用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、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。 ※上記は、厚生省が定める基準により、必置が義務づけられている事業所・設備です。この事業所・設備の利用にあたって、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。	

5．職員の配置状況

管理者	（氏名）田村　和彦

職種	職　務　内　容	人員数
管理者	1　従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2　従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	1名（常勤）
医　師	1　利用者の健康管理や療養上の指導を行います。	1名以上
生活相談員	1　利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2　利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防短期入所生活介護計画を作成するとともに、利用者等への説明を行い、同意を得ます。 3　利用者へ介護予防短期入所生活介護計画を交付します。 4　介護予防短期入所生活介護の実施状況の把握及び介護予防短期入所生活介護計画の変更を行います。 5　それぞれの利用者について、介護予防短期入所生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	1名以上 （うち1名は常勤）

看護師・ 准看護師 （看護職員）	1　サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2　利用者の健康管理や静養のための必要な措置を行います。 3　利用者の病状が急変した場合等に、医師の指示を受けて、必要な看護を行います。	1名（常勤） （常勤換算 1以上）
介護職員	1　介護予防短期入所生活介護計画に基づき、生活面での積極性を向上させる観点から利用者の心身に応じた日常生活上の世話を適切に行います。	10名以上 （常勤換算10 以上）
機能訓練 指導員	1　介護予防短期入所生活介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。	1名以上
栄養士	1　適切な栄養管理を行います。	1名以上
調理員	1　食事の調理を行います。	委託

6．提供するサービスの内容及び費用について

①提供するサービスの内容について	
介護予防短期入所生活介護計画の作成	①　利用者に係る介護予防支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防短期入所生活介護計画を作成します。 ②　介護予防短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 ③　介護予防短期入所生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防短期入所生活介護計画書を利用者に交付します。 ④　それぞれの利用者について、介護予防短期入所生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎	事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
食事	利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。

日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	1週間に２回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導や排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、１日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容、その他日常生活の介助を適切に行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	レクリエーションなど	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

②介護予防短期入所生活介護従業者の禁止行為
介護予防短期入所生活介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。
① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。） ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受 ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。） ⑤ 利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

②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			
区分	利用料		
	ユニット型個室		
	入所者の要介護度とサービス利用料金	介護保険から給付される金額	自己負担額
要支援1	5,575 円	5,017 円	558 円
要支援2	6,918 円	6,226 円	692 円

③特定入所者介護サービス費の基準費用額及び負担限度額】（1 日あたり）				
対象者		利用者負担区分	居住費	食費
生活保護受給者		第1段階	880 円	300 円
市町村民税非課税世帯全員	老齢福祉年金受給者			
	課税年金収入額と合計所得金額が 80 万円以下の方	第2段階	880 円	600 円
	利用者負担弟2段階以外の方	第3段階（1）	1,370 円	1,000 円
		第3段階（2）	1,370 円	1,300 円
上記以外の方		第4段階	2,066 円	1,490 円
☆介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された金額（1日あたり）のご負担となります。				
1 食あたりの金額	朝食　250 円／回　　昼食　570 円／回　　夕食　670 円／回			

⑤加算料金
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。

サービス内容略称	１日につき	基準内容
サービス提供体制強化　加算Ⅰ	24 円	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 80 以上、あるいは介護職員の総数のうち勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 35 以上
サービス提供体制強化　加算Ⅱ	19 円	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上の場合
サービス提供体制強化　加算Ⅲ	7 円	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上、あるいは介護・看護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上、あるいは利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続 7 年以上の職員の占める割合が 100 分の 30 以上
生産性向上推進体制加算Ⅰ	106 円（月額）	Ⅱに加え、見守り機器等を複数導入し、介護助手等を活用した役割分担を行う場合
生産性向上推進体制加算Ⅱ	11 円（月額）	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の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し業務改善の取組のデータの提供を行う場合
認知症専門ケア加算Ⅰ	4 円	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を利用者 20:1 の割合で配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施した場合
認知症専門ケア加算Ⅱ	5 円	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を利用者 20:1 の割合で配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施した上で職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施した場合
介護職員（等）処遇改善加算Ⅰ		所定単位数に 14%を加算
介護職員（等）処遇改善加算Ⅱ		所定単位数に 13.6%を加算
介護職員（等）処遇改善加算Ⅲ		所定単位数に 11.3%を加算
介護職員（等）処遇改善加算Ⅳ		所定単位数に 9%を加算
送迎加算	197 円	利用者の自宅から当該事業所まで、当該職員が送迎した場合（片道につき）

機能訓練体制加算	13 円	機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置している場合
個別機能訓練加算	60 円	機能訓練指導員を配置し生活機能向上を目的とする訓練計画を作成し３ヶ月ごとに１ 回以上訪問し同意のもと見直しを実施した場合
生活機能向上連携加算Ⅰ	106 円	訪問リハビリ等の事業所が、当事業所にて生活機能向上を目的とする訓練計画を作成し、3 ヶ月ごとに 1 回以上訪問し同意のもと見直しを実施した場合
生活機能向上連携加算Ⅱ	211 円	訪問リハビリ等の事業所が、当事業所にて生活機能向上を目的とする訓練計画を作成し３ヶ月ごとに１回、ICT の活用等により訪問せず利用者の状態を適切に把握し助言した場合
若年性認知症利用者受入加算	128 円	若年性認知症利用者に対して短期入所生活介護を行った場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	214 円	医師が緊急に指定短期入所生活介護サービスを利用することが適当であると判断した場合
療養食加算	9 円	主治医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき療養食が提供された場合（1 食につき）

7. その他の費用について

利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。	
貴重品の管理	原則お預かりいたしません。
特別な食事（酒を含みます）	利用者の希望に基づいて特別な食事を提供します。
	要した費用の実費
理髪・美容［理髪サービス］	出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。
	要した費用の実費
複写物の交付	利用者又は代理人は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。ただし、個人情報保護法の規程により開示（閲覧、交付）申込書の提出を頂きます。
	1 枚につき　20 円（消費税込）
日常生活上必要となる諸費用	日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担していただきます。（おむつ代は介護保険で給付されますので負担いただく必要はありません。
	要した費用の実費
レクリエーション、クラブ活動	利用者の希望により、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。
	利用料金：材料費・入場料・写真代等の実費をいただきます。
電化製品持込費	電化製品の持込については、実費徴収させていただきます。
	1 ヶ月あたり（消費税込） テレビ　300 円・冷蔵庫　500 円 利用期間中は、日割り計算となります。） その他の製品につきましては、別途ご相談下さい。
☆介護保険の給付対象とならないサービス額をやむを得ず変更する際の手続き 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 1 ケ月前までにご説明します。	

8．利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

サービス利用料金
上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）をお支払い下さい。（上記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。 **また、一定の所得以上の方は２割又は３割負担の場合があります。** **（別紙、利用料金計算書に記載）**
☆利用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、利用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。 ☆介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。
利用料金のお支払い方法
利用開始時にご指定いただいた口座より、自動引き落としとさせていただきます。 ※前記（1）、（2）の料金・費用を1か月ごとに計算しご請求します。請求書の届いた月の末日までに指定口座にご入金下さい。（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。）
利用の中止、変更、追加
① 利用予定期間の前に、利用者の都合により、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に申し出てください。 ② 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。但しご利用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。 ・前日までに申し出があった場合　　無料 ・前日までに申し出がなかった場合　食費等の実費 ③ 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利用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利用者に提示して協議します。

9. サービスの提供に当たってご留意いただきたい事項

介護保険被保険証等について
① サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。 ② 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものです。
サービス等計画について
① 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防ケアプラン等」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防短期入所生活介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防短期入所生活介護」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認ください。 ② サービス提供は「介護予防短期入所生活介護計画」に基づいて行います。なお、「介護予防短期入所生活介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます ③ 従業者に対するサービスの提供に関する具体的な指示や命令は、全て当事業者が行いますが、実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。
ハラスメントについて
① 事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動（ハラスメント）であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。 ② 利用者または家族等からの事業所や従業者、その他関係者に対して故意に暴力や暴言等（ハラスメント）の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスの利用を一時中止または契約の解除をさせていただく場合があります。

10. 業務継続計画の策定等について

BCP 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介護予防短期入所生活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 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。

11. 災害対策

事業所は、消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成するとともに、当該消防計画に基づく次の業務を実施します。	
①　当事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。 ②　非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。 ③　定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を年2回以上実施します。 ④　③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。 ⑤　消防法に準拠して防災計画を別に定めます。	
消防計画等	防火管理者　　吉野　純司
防犯防火設備	消火器 自動火災報知器設備 スプリンクラー

12. 衛生管理等

（食中毒及び感染症等の対応）
①　利用者の使用する事業所、食器その他の設備又は引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。事業所の用に供する事業所、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。 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。 ・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、従業者に周知徹底しています。 ・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。 ・従業者に対し、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。

13. 協力医療機関等

医療を必要とする場合は、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	寝屋川ひかり病院
	寝屋川市石津元町 12 番 20 号
	072-829-3331
	内科　外科　整形外科　脳外科　皮膚科　泌尿器科
協力医療機関	星光病院
	寝屋川市豊野町 14 番 5 号
	072-824-3333
	内科　外科　整形外科　脳神経外科　消化器外科、循環器科
協力歯科医療機関	高槻ハート歯科
	高槻市高柳町 15 番 22 号
	072-686-1182
	歯科

14. 個人情報、秘密保持に関する取扱い

個人情報保護について
① 事業者は、利用者又はその家族からあらかじ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、あらかじ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（紙によるもののほか、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、追加又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。
利用者及びその家族に関する秘密の保持について
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、適切な取り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。

15．苦情の受付について

（1）当事業所における苦情の受付 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）	生活相談員　　吉野　純司	
苦情解決責任者	管理者　　田村　和彦	
電話番号	072－811-5333	
受付時間	10:00～18:00	
また、苦情受付ボックスを設置し、苦情解決までのフローチャートは別紙のとおり対応します。		
（2）行政機関その他苦情受付機関		
【市町村の窓口】 寝屋川市福祉部 高齢介護室	所在地	大阪府寝屋川市池田西町 24 番 5 号 （池の里市民交流センター内）
	電話番号	072－838－0518
	FAX 番号	072－838－0102
枚方市長寿社会推進室	所在地	枚方市大垣内町 2 丁目 1 番 20 号
	電話番号	072－841－1221
	FAX 番号	072－844－0315
国民健康保険団体連合会	所在地	大阪市中央区常磐町 1 丁目 3 番 8 号
	電話番号	06－6964－5418
大阪府社会福祉協議会 運営適正委員会 福祉サービス苦情解決委員会	所在地	大阪市中央区谷町中寺 7 丁目 4 番 15 号 （大阪府社会福祉会館 5 階）
	電話番号	06－6191－3130
	FAX 番号	06－6191－5660

16．緊急時の対応について

（緊急時等の対応）
①　事業所は、サービス提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、事業所の医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時における対応方法を定めておくものとする。 ②　事業所は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行うものとする。

17. 事故発生時の対応について

事故発生時の対応については下記のとおり実施します。

① 事故が発生した場合の対応について、⑵に規定する報告等の方法を定め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、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
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。
④ 上記⑴～⑶の措置を適切に実施するための担当者（安全管理委員会委員長）を配置しています。
⑤ 事業所は、利用者に対する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、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。
⑥ 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します。
⑦ 事業所は、利用者に対するサービス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。

損害賠償責任保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保　険　名	しせつの損害補償
	補償の概要	利用者の傷害事故補償

18. 虐待防止について

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ます。
　虐待防止に関する責任者　　［職名］ 管理者　田村　和彦
② 成年後見制度の利用を支援します。
③ 従業者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、従業者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。
④ 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、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
⑤ 虐待防止のための指針の整備をしています。
⑥ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
⑦ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

19. 身体拘束について

事業所は、当該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、身体的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。）は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。

事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。

① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

20. 心身の状況の把握

介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、介護予防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ます。

21. 介護予防支援事業者等との連携

① 介護予防支援事業者等と密接な連携を行い、介護予防短期入所生活介護の提供の開始から終了後に至るまで利用者が継続して保健医療サービス又は福祉サービスを提供できるよう必要な援助に努めます。
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「介護予防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介護予防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又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又はその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します

22. サービス提供の記録

① 介護予防短期入所生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録することとし、その記録はサービスの提供を完結した日から5年間保存します。
② 利用者は、事業所に対して、事業所が保存しているサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

23. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

① 事業所は、業務の効率化、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に開催します。
② 利用者に直接介護サービスを提供する従業者（政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させます。

24. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実　施　の 有　無	無し
実施した直近の年月日	
実施した評価の期間	
評価結果の開示状況	

この重要事項説明書の説明年月日	令和　　年　　月　　日

上記内容について、「寝屋川市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成 30 年寝屋川市条例第 55 号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。	
事業所所在地	寝屋川市秦町3番12号
事業所法人名	社会福祉法人　香西会
法人代表者名	理事長　田村　和彦
事業所名称	香西会スバル短期入所生活事業
説明者　氏名	氏名　　印

私は、本書面により、事業所から指定介護予防ユニット型短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。	
利　用　者	氏名　　印
住所	〒
電話番号	

家族等	氏名　　印　（関係　　）
住所	〒
電話番号（携帯電話番号）	

法定代理人	氏名　　印
住所	〒
電話番号	

緊急時の連絡先	氏名　　（関係　　）
住所	〒
電話番号（携帯電話番号）	

主治医	
住所	〒
電話番号	

（R7.11.1）