

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

社会福祉法人 白鳳会
ショートステイ一樹

短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日付け厚生省令第37号）第125条第1項の規定に基づき、当事業者が利用者に説明すべき事項は、次のとおりです。

1 事業者

- | | |
|--------------|--------------------|
| (1) 事業者の名称 | 社会福祉法人 白鳳会 |
| (2) 事業者の所在地 | 奈良県生駒郡斑鳩町目安3丁目4-36 |
| (3) 事業者の法人種別 | 社会福祉法人 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 田野瀬 博 |
| (5) 電話番号 | 0745-75-1212 |
| (6) FAX番号 | 0745-75-1313 |

2 ご利用施設

- | | | |
|----------------|-----------------------------|-------|
| (1) 施設の名称 | ショートステイ 一樹 | 定員10人 |
| (2) 施設の所在地 | 奈良県生駒郡斑鳩町目安3丁目17-1 | |
| (3) 施設長（管理者）氏名 | 梅棹 妙子 | |
| (4) 介護保険事業所指定 | 種類：短期入所生活介護
介護予防短期入所生活介護 | |
| (5) 電話番号 | 0745-75-1212 | |
| (6) FAX番号 | 0745-75-1313 | |

3 ご利用施設の併設事業所

- | | | |
|---------------|----------------------|-------|
| ① (1) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 一樹 | |
| (2) 介護保険事業所指定 | 種類：介護老人福祉施設 | 定員50人 |
| (3) 電話番号 | 0745-75-1212 | |
| (4) FAX番号 | 0745-75-1313 | |
| ② (1) 施設の名称 | デイサービスセンター 一樹 | |
| (2) 介護保険事業所指定 | 種類：通所介護・介護予防通所介護 | 定員25人 |
| (3) 電話番号 | 0745-75-1212 | |
| (4) FAX番号 | 0745-75-1313 | |
| ③ (1) 施設の名称 | 小規模多機能型事業所 一樹 | |
| (2) 介護保険事業所指定 | 種類：（介護予防）小規模多機能型居宅介護 | |
| (3) 電話番号 | 0745-74-0707 | |
| (4) FAX番号 | 0745-74-0708 | |

4 事業の目的と運営の方針

- | | |
|-----------|--|
| (1) 事業の目的 | 要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定短期入所生活介護を提供することを目的とします。 |
|-----------|--|

(2) 施設運営の方針

要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行い、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図ります。

5 施設の概要

(1) 構造等

敷地 5 3 3 1 . 6 2 m²
建物：構造 鉄筋コンクリート造り 4 階建（耐火建築）
：延べ床面積 3 3 3 8 . 0 5 m²
：利用定員 1 0 人

(2) ユニット

居室・設備の種類	室数	備考
1 ユニット（個室）		
居室（個室）	10 室	
共同生活室	1 室	
浴室	1 室	
便所	3 室	

(3) 主な設備

居室・設備の種類	室数	備考
便所（ユニット除く）	6 室	
機械浴室	1 室	特殊浴槽
医務室	1 室	
調理室	1 室	
洗濯室	3 室	
汚物処理室	4 室	
介護材料室	3 室	
喫茶コーナー	1 室	
地域交流室	1 室	

6 職員体制（主たる職員と職務内容）

- (1) 施設長 1 人（常勤 特別養護老人ホームと兼務） 職員管理・業務管理
(2) 生活相談員 1 人 利用者様・ご家族様の相談援助
(3) 介護職員 20 人以上 日常生活に必要な援助

- (4) 看護職員 1人 以上
- (5) 管理栄養士 1人

健康管理・服薬指導
栄養管理

7 職員の勤務体制

- (1) 施設長：正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務
- (2) 生活相談員：正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務
- (3) 看護職員：正規の勤務時間帯（8：00～18：30）シフト制あり
- (4) 介護職員：月休
 - 早番（7：00～16：00）
 - 日勤（9：30～18：30）
 - 遅番（12：00～21：00）
 - 深夜（21：15～7：15）
- (5) 栄養士：正規の勤務時間帯（8：00～17：00）常勤で勤務

8 施設サービスの概要

- (1) 介護保険給付サービス

【食事】

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに入居者様の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用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～
	昼食	12：00～
	おやつ	15：00～
	夕食	18：00～

【排泄】

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

【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。

【離床、着替え、整容等】

- ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・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をします。
- ・シーツ交換は、週1回実施します。

【健康管理】

- ・看護職員が健康管理を行います。

【相談及び援助】

- ・当施設は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

（相談窓口） 生活相談員

【社会生活上の便宜の提供】

- ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。
- ・主なレクリエーション行事：新年会・節分・夏祭り・敬老会・クリスマス会・忘年会等

【送迎】

- ・利用者の心身の状態や家族等の事情からみて、必要と認められる利用者に対しては、その居宅と当事業所の間で送迎を行います。

送迎の実施区域：斑鳩町、河合町、王寺町、安堵町、平群町、上牧町、三郷町

(2) 介護保険給付外サービス

【理容】

- ・理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

(3) 虐待の防止について

事業者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 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備しています。
- ③ 職員に対し虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ④ 前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置しています。
- ⑤ 成年後見制度の利用を支援しています。

(4) 身体的拘束及び行動制限

- ① 事業者及び職員は、入居者又は他の入居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、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行わないものとします。
- ② 緊急やむを得ず身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行う場合は、事業者が別に定める「身体拘束廃止マニュアル」に規定する手続に従って行うものとします。
- ③ 身体拘束等適正化のための指針を整備しています。

9 サービス提供の記録

事業者は、サービス提供の記録を作成することとし、サービス提供の日より5年間保管します。利用者様・ご家族様は、当該利用者様に関する前項のサービス実施記録を閲覧できます。

10 利用料金

(1) 介護保険対象サービス利用料

要介護度		単位	利用料	介護保険 給付額	利用者 負担額
基本 部分	要支援 1	1日	5,370円	4,833円	537円
	要支援 2	1日	6,670円	6,003円	667円
	要介護 1	1日	7,160円	6,444円	716円
	要介護 2	1日	7,851円	7,066円	785円
	要介護 3	1日	8,614円	7,753円	861円
	要介護 4	1日	9,336円	8,403円	933円
	要介護 5	1日	10,037円	9,034円	1,003円
	送迎加算	片道	1,871円	1,684円	187円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		1ヵ月	1ヵ月の総単位数に13.6%を乗じた額		

※看護師の人員体制により看護体制加算Ⅰ・Ⅱが追加される場合あり。

(2) 居住費及び食費

利用者負担区分	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階 ①	利用者負担 第3段階 ②	利用者負担 第4段階
居住費（1日あたり）	880円	880円	1,370円	1,370円	3,100円
食費（1日あたり）	300円	600円	1,000円	1,300円	1,870円

○第一段階～第四段階の区分は、利用者の所得階層による区分

- ・ **第一段階** 老齢福祉年金受給者、生活保護受給者など
- ・ **第二段階** 年金収入等が80万円以下かつ預貯金（単身：650万円、夫婦：1,650万円）の場合
- ・ **第三段階①** 年金収入等が80万円超120万円以下かつ預貯金（単身：550万円、夫婦：1,550万円）の場合
- ・ **第三段階②** 年金収入等が120万円超かつ（単身：500万円、夫婦：1,500万円）の場合
- ・ **第四段階** 上記以外

※「年金収入等」とは公的年金収入金額（非課税年金を含む）＋その他の合計所得金額である。

○第一段階～第三段階に該当した場合、一日あたりの食費は一食だけであっても一日あたりの請求金額となります。また、おやつに関しては負担限度額認定証の該当に関わらず110円で請求させていただくこととなります。

○第四段階の方の食費の内訳は、

朝食 400円 昼食 680円 夕食 680円 おやつ 110円 となります。

※食事の発注は4日前から行います。キャンセルは4日前の午前9時にまでに申し出をして下さい。発注が済んでいる状況でキャンセルされる場合は、食事代の半分は利用者様負担になります。

(3) 日常生活費等

- ・理容料（1回）：カット 2000 円、顔そり 550 円（第1、第4水曜日）
- ・日常生活品費：（1日）：70円
※洗濯洗剤、入浴時のシャンプー・リンス、掃除用洗剤、レクリエーション用の文房具等の購入費として活用。
- ・電気製品使用料（1日）：40円
*電化製品：テレビ・CDラジカセ・加湿器・電気毛布・空気清浄機・携帯電話・
電動車いす等
- ・レンタルテレビ使用料：（1日）150円 ※別途、電気代が発生します
- ・レンタルエアーマット使用料
初回利用時（消毒済開封時）1,800円
使用料（1日）410円 ※別途、電気代が発生します
- ・レクリエーション材料費、日常生活上必要な物品の購入費：実費

(4) 利用料金の支払方法

利用料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ・指定口座への振り込み：南都銀行 西大和支店 普通預金
- ・指定口座からの引き落とし：南都銀行（手数料 110円）
引落日：翌月25日
他の銀行（手数料 220円）
引落日：翌々月12日

(5) キャンセル料について

利用日の前日午後5時までにキャンセルの申し出がない場合、キャンセル料が発生します。
※利用者様の容態急変や利用日の朝に発熱するなど、やむを得ない事情の場合のキャンセル料は不要となります。

基本料金の1日分の各割合によってお支払いをお願いします。

利用予定日数	キャンセル料金割合「介護保険基本料金（10割）より」
2泊3日	50%
4泊5日	75%
5泊以上	100%

キャンセル料は自己負担金額ではなく介護保険料金（10割）に対する割合となりますのでご注意ください。

11 苦情等申立先

(1) 事業者の苦情受付窓口

窓口担当者 生活相談員
ご利用時間 月曜日から土曜日 9:00～17:00
苦情受付ボックス（玄関に設置）

(2) 事業者以外の苦情受付機関

【公的団体の窓口】

奈良県国民健康保険団体連合会

所在地 奈良県橿原市大久保町302-1

電話番号 0744-21-6811

フリー 0120-21-6899

受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

【市町村の窓口】

斑鳩町役場 住民生活部福祉課 斑鳩町法隆寺西3-7-12 TEL 0745-74-1001 受付時間 平日8:30から17:30 (月～金)	王寺町役場 福祉介護課 介護保険係 王寺町王寺2-1-23 TEL 0745-73-2001 受付時間 平日8:30から17:15 (月～金)
河合町役場 福祉政策課 介護保険係 河合町池部1-1-1 TEL 0745-57-0200 受付時間 平日9:00から17:00 (月～金)	三郷町役場 長寿健康課 三郷町勢野西1-2-1 TEL 0745-43-7323 受付時間 平日8:30から17:15 (月～金)
平群町役場 福祉こども課 高齢・介護保険係 平群町吉新1-1-1 TEL 0745-45-5872 受付時間 平日8:30から17:00 (月～金)	上牧町役場 生き活き対策課 上牧町大字3245-1 TEL 0745-79-2020 受付時間 平日9:00から17:00 (月～金)
安堵町役場 健康福祉推進室 安堵町東安堵853 TEL 0745-57-1590 受付時間 平日9:00から17:00 (月～金)	

1.2 嘱託医

- (1) 医療機関の名称 植嶋医院
- (2) 医師の名前 植嶋 哲也
- (3) 所在地 生駒郡斑鳩町法隆寺1丁目7-16
- (4) 電話番号 0745-75-2200

1.3 協力医療機関①

- (1) 医療機関の名称 恵王病院
- (2) 所在地 北葛城郡王寺町王寺2丁目10-18
- (3) 電話番号 0745-72-3101
- (4) 入院設備 有

1.4 協力歯科医療機関①

- (1) 名称 プラム歯科
- (2) 理事長名 名木田 宏
- (3) 所在地 天理市西井戸堂町455-2-3
- (4) 電話番号 0745-63-6990
- (5) 入院設備 無

1.5 協力歯科医療機関②

- (1) 名称 医療法人 大樹会 へぐり歯科
- (2) 理事長名 春次 賢太郎
- (3) 所在地 生駒郡平群町下垣内84-7
- (4) 電話番号 0745-46-2488
- (5) 入院設備 無

1.6 緊急時等の対応方法

サービス提供中に事故や体調の急変等が生じた場合は、事前に打ち合わせに基づきご家族や主治医、居宅介護支援事業所、協力医療機関へ速やかに連絡致します。

1.7 事故発生時の対応について

- ①事業所は、利用者がサービスの利用中に事故が発生した場合、指定された緊急連絡先に事故発生時の経過及び状況説明を行い、直ちに適切な対応を講じます。
- ②事業所は、速やかに市町村に連絡し、その状況等を記録します。
- ③事業所は、利用者に対する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。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険（事業活動包括保険）

1.8 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 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り扱いのためのガイドライン」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「従事者」という）はサービス提供をする上で知り得た利用者及び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、この秘密は従事者に、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、従事者である期間及び従事者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- 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など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、利用者及び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。（開示に際しては複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

19 非常災害時の対策

(1) 非常時の対応：別途定める「特別養護老人ホーム一樹消防計画」にのっとり対応を行います。

(2) 平常時の訓練等防災設備：別途定める「特別養護老人ホーム一樹消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者様も参加して実施します。

設備名称	個数	設備名称	個所
スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
非難階段	あり	屋内消火栓	あり
自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております。			

(3) 防火管理者を設置しています。

20 福祉サービス第三者評価実施状況

実施しておりません。

21 当施設ご利用の際に留意いただく事項

【来訪・面会】 ・面会時間 10:00～17:00

・来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

【緊急時の対応・医療機関への受診】

・看護職員が健康管理を行います。緊急時等はご家族様の対応にて受診下さいますようお願いいたします。

【居室・設備・器具の利用】

- ・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、又は重大な過失により、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者様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。
- ・利用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、利用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。

【喫煙・飲酒】

- ・施設内は禁煙です。
- ・飲酒はできません。

【迷惑行為等】

- ・騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。

【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および政治活動はご遠慮ください。

付則 この重要事項説明書は、平成29年4月1日より施行する。

平成31年4月1日 改訂

令和元年10月1日 改訂

令和3年4月1日 改訂

令和3年8月1日 改訂

令和4年10月1日 改訂

令和5年6月1日 改訂

令和5年11月1日 改訂

令和6年4月1日 改訂

令和6年6月1日 改訂

令和6年8月1日 改訂

令和7年2月20日 改訂

私は、短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービス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。

説明者
説明日 令和 年 月 日
ショートステイ 一樹 生活相談員 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、短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

同意日 令和 年 月 日

◆利用者

住 所

氏 名 印

◆代筆者

住 所

氏 名 印

◆利用者の身元引受人

住 所

氏 名 印

事 業 者

住 所 奈良県生駒郡斑鳩町目安
3丁目4-36

事業者名 社会福祉法人 白鳳会
代表者名 理事長 田野瀬 博 印