
「指定介護老人福祉施設」 重要事項説明書

(ご契約者をご家族様の場合)

社会福祉法人 美木多園
特別養護老人ホーム 美樹の園
(指定介護老人福祉施設)

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 美木多園
- (2) 法人所在地 大阪府堺市南区美木多上1 2 7 7 番地 1
- (3) 電話番号 0 7 2 - 2 9 6 - 1 2 2 2
- (4) 代表者氏名 理事長 西尾 正敏
- (5) 設立年月 昭和 5 8 年 1 2 月 1 6 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成 1 2 年 4 月 1 日指定
大阪府 2770102198 号
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご利用者が、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、ご利用者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
- この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 美樹の園
- (4) 施設の所在地 大阪府堺市南区美木多上1 2 7 7 番地 1
- (5) 電話番号 0 7 2 - 2 9 6 - 1 2 2 2
- (6) 施設長（管理者）氏名 西尾 正敏
- (7) 当施設の運営方針
1. ご利用者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・排泄・食事の介護など、日常生活上必要なお世話及び機能訓練を行います。
 2. 地域との結び付きを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、その他保健・医療または福祉サービスを提供する機関と連携を図り、総合的なサービスを提供します。
- (8) 開設年月 昭和 5 9 年 4 月 1 日
- (9) 入所定員 1 1 4 人

3. 居室の概要

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。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご利用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）	22室	
4人部屋	27室	（うち、居室内にトイレ設置 24室）
合 計	49室	
食 堂	3室	2．3．4Fに設置
機能訓練室	1室	〔主な設置機器〕 平行棒
浴 室	3室	機械浴・特殊浴槽1室、中間浴1室、一般浴1室
医務室	1室	

※上記は、厚生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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご利用者から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施設でその可否を決定します。また、ご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、ご利用者又はご契約者と協議の上決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設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	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	常勤1名 1名	1名
2. 生活相談員	常勤1名 1名以上	1名
3. 介護職員	常勤5名以上 常勤＋非常勤 44名以上	常勤換算 44名
4. 看護職員	常勤3名 3名以上	常勤換算 3名
5. 機能訓練指導員	常勤1名 1.3名以上	1名
6. 介護支援専門員	常勤1名 2名以上	2名
7. 医師	非常勤2名	必要数
8. 栄養士	常勤1名 1名以上	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数 週40時間 で除した数です。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師	毎週月・水・木・金 曜日 13:30～16:30 内科医…月・水・金曜日 精神科医…木曜日
2. 介護職員	標準的な時間帯 早出： 8:00～17:00 日勤： 9:00～18:00 遅出：11:30～20:30 夜間：16:30～ 9:30
3. 看護職員	標準的な時間帯 日勤： 9:00～18:00 早出： 8:00～17:00 遅出： 9:30～18:30
4. 機能訓練指導員	看護師資格を有する者が担当致します

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用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3条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の大部分（食費及び居住費を除き通常9割又は8割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行ないます。
- ・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。

②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ないます。

③機能訓練（看護職員が兼務します）

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

④健康管理

- ・医師や看護職員が、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、毎朝夕の着替えを行なうよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が遅れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第６条参照）

下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）と食費及び居住費の合計金額をお支払い下さい。（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。）

【ご利用料金 多床室ご利用の場合（上段１割 中段２割 下段３割負担）】

ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
１． サービス利用料金	23,017単位 240,527円	25,411単位 265,544円	27,907単位 291,628円	30,301単位 316,645円	32,661単位 341,307円
２． 介護保険から給付される金額	216,474円 192,421円 168,368円	238,989円 212,435円 185,880円	262,465円 233,302円 204,139円	284,980円 253,316円 221,651円	307,176円 273,045円 238,914円
３． サービス利用に係る自己負担額 (１－２)	24,053円 48,106円 72,159円	26,555円 53,109円 79,664円	29,163円 58,326円 87,489円	31,665円 63,329円 94,994円	34,131円 68,262円 102,393円
４． １日あたりの自己負担額	789円 1,578円 2,367円	872円 1,743円 2,615円	960円 1,919円 2,878円	1,043円 2,086円 3,129円	1,125円 2,249円 3,374円
５． 食事に係る標準自己負担額	54,000円（1,800円/日）				
６． 居住費に係る自己負担額	29,400円（980円/日）				
７． 一月の自己負担額合計	107,453円 131,506円 155,559円	109,955円 136,509円 163,064円	112,563円 141,726円 170,889円	115,065円 146,729円 178,394円	117,531円 151,662円 185,793円

【ご利用料金 個室ご利用の場合（上段1割 中段2割 下段3割負担）】

ご契約者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. サービス利用料金	23,017単位 240,527円	25,411単位 265,544円	27,907単位 291,628円	30,301単位 316,645円	32,661単位 341,307円
2. 介護保険から給付される金額	216,474円 192,421円 168,368円	238,989円 212,435円 185,880円	262,465円 233,302円 204,139円	284,980円 253,316円 221,651円	307,176円 273,045円 238,914円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	24,053円 48,106円 72,159円	26,555円 53,109円 79,664円	29,163円 58,326円 87,489円	31,665円 63,329円 94,994円	34,131円 68,262円 102,393円
4. 1日あたりの自己負担額	789円 1,578円 2,367円	872円 1,743円 2,615円	960円 1,919円 2,878円	1,043円 2,086円 3,129円	1,125円 2,249円 3,374円
5. 食事に係る標準自己負担額	54,000円 (1,800円/日)				
6. 居住費に係る自己負担額	42,900円 (1,430円/日)				
7. 一月の自己負担額合計	120,953円 145,006円 169,059円	123,455円 150,009円 176,564円	126,063円 155,226円 184,389円	128,565円 160,229円 191,894円	131,031円 165,162円 199,293円

☆介護別単位数には、日常生活支援・看護体制・精神科医指導・個別機能訓練・夜勤職員配置・生産性向上
自立支援促進・科学的介護推進・介護職員等処遇改善Ⅰの各加算を含みます。

☆サービス利用料の算出方法

お支払頂くのは1割分又は2割分又は3割分です。

☆初期加算…入所した日から30日以内は（30単位）313円の1割・2割・3割分が自己負担金になります。

☆ご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、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。

☆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て、ご契約者の負担額を変更します。

☆ご利用者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（契約書第19条、第22条参照）

【一日当たり】	1割負担	2割負担	3割負担
1. サービス利用料金	2,570円		
2. うち、介護保険から給付される金額	2,313円	2,056円	1,799円
3. 自己負担額（1-2）	257円	514円	771円

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6条参照）＊

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食事

利用料金：1日 1,800円

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用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。
- ・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から 昼食：12：00から 夕食：18：00から

- ・特別な食事又は行事食等（酒を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事又は行事食等を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②居住費

利用料金（多床室）：1日 980円

利用料金（個室）：1日 1,430円

③理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、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。

利用料金：1回あたり 2,200円より

[美容サービス]

月に1回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 6,400円より

④貴重品の管理

ご利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用頂けます。詳細は、以下の通りです。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書
- 保管管理者：施設長 ○出納責任者：事務長

○出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行ないます。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金： 1 か月当たり 3,300円

⑤レクリエーション、クラブ活動

ご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：材料代等の実費をいただきます。

クラブ活動

書道、茶道、華道（材料費等の実費をいただきます。）

喫茶

毎週 金曜日・日曜日 14：00～15：00に実施しています。

○利用料金：1回当たり 110円

⑥複写物の交付

ご契約者は、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。

1 枚につき 22円

⑦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利用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。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

※税込表示です。

⑧契約書第20条に定める所定の料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料金（多床室）	14,767円	15,583円	16,304円	17,140円	17,955円
料金（個室）	15,217円	16,033円	16,754円	17,590円	18,405円

ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合 14,767円

☆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 2 か月前までにご説明します。

（３）利用料金の減免措置

利用者の年金等の収入額に応じ、介護保険、又は堺市等の公費及び社会福祉法人減免の給付を受けることが出来る場合があります。

（４）利用料金のお支払い方法（契約書第６条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、翌月１５日頃までにご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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。）

ア．金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：三菱UFJ銀行，ゆうちょ銀行

イ．窓口での現金支払

（５）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者のご希望により、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。）外部の医療機関を受診される場合は、医師からの説明や検査結果を聞いていただく為に、ご家族の同伴もしくは付き添いのご協力をお願いしています。

①医療機関

医療機関の名称	美樹の園診療所
所在地	大阪府堺市南区美木多上１２７７番地１

②協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人 啓仁会 堺咲花病院
所在地	大阪府堺市南区原山台２－７－１
電話番号	０７２－２９５－８８３３
診療科	内科・外科・整形外科 他

医療機関の名称	医療法人 恒進会 泉北陣内病院
所在地	大阪府堺市南区三木閉８５－５
電話番号	０７２－２９９－２０２０
診療科	内科・外科・整形外科・泌尿器科 他

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	森上歯科
所在地	大阪府堺市南区高倉台１－６－２
電話番号	０７２－２９３－６４８６

（６）非常災害対策

防災時の対応	当施設規程の消防計画に基づき、入居者の安全確保に努めます。
防災設備	スプリンクラー、屋内消火設備、自動通報装置、消火器など
防災訓練	年２回
防火責任者	立成 淳二

（７）身体拘束について

身体的拘束等の禁止	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。）を行いません。
緊急やむを得ない場合の検討	緊急やむを得ない場合に該当する、以下の要件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で構成する会議にて検討を行います。個人では判断しません。 ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。 身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・身体的拘束等が一時的であること。
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内において行うものとします。
身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、上記の検討会議録、利用者の家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。
再検討	身体的拘束等を行った場合には、日々の心身の状態等の経過観察・検討会議を行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、一時的に解除して状態を観察する等の対応も考えます。
委員会の設置	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回開催します。また、その結果について、介護職員その他従業員に周知します。また、身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。 介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を、委員が中心となり定期的実施します。

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、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、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。（契約書第14条参照）

- ① 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ホームを閉鎖した場合
- ② 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ③ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ④ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑤ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第15条、第16条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の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・解除し、施設を退所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 ご利用者が入院された場合
- ③ 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介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 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
- ⑤ 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利用者の身体・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
- ⑥ 他の利用者がご利用者の身体・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）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第17条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にご利用者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 ご利用者又はご契約者が、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な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
- ④ ご利用者が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院に入所した場合

＊利用者が病院等に入院された場合の対応について＊（契約書第19条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、短期入院の場合

入院時当初の６泊以内（連続して７泊以上で複数月にまたがる場合は１２泊）は、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、３ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

３ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。但し、上記の場合であっても３ヶ月以内に退院可能となった場合には優先的に入所するように取り計らいます。

＜入院期間中の利用料金＞

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

（３）円滑な退所のための援助（契約書第18条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 身元引受人

契約締結にあたり、契約者が契約有効期間中に心神喪失その他の事由により判断能力を失った場合に備え、契約者のご家族の方に代理人又は身元引受人をお願いします。

8. 残置物引取人（契約書第21条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご契約者自身引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

（契約書第21条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

又、引渡しにかかる費用には、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

9. 事故発生時の対応

事故発生時には、迅速に事態の把握に努めると共に、直ちに施設長の指示を受けて、速やかに、ご家族に連絡します。

事故の状態により、速やかに、市町村にも連絡し、後日、事故発生時のいきさつを文書で報告します。

10. 緊急時連絡先

ご利用者に体調・健康状態の変化が生じた場合の為、連絡先を定めていただきます。

第1連絡先

氏名	続柄
住所	
TEL	

第2連絡先

氏名	続柄
住所	
TEL	

第3連絡先

氏名	続柄
住所	
TEL	

11. 苦情の受付について（契約書第24条参照）

（1）当施設における苦情に対する対策

各事業所の管理者及び責任者・当法人の評議員・民生委員・弁護士で構成する
美樹の園 苦情対策室 で苦情内容を審議し、苦情申立人に対して責任を持って対応
致します。

苦情担当窓口

苦情受付担当者：生活相談員 苦情解決責任者：施設長 西尾 正敏
連絡先 特別養護老人ホーム 美樹の園 TEL072-296-1222

（2）苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握し、状況の聞き取りや事情の
確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。

相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定します。
対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは、
必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

（時間を要する内容もその旨を翌日までには報告します。）

（3）第三者評価の実施の有無について

無

(4) 行政機関その他苦情受付機関

堺市堺区役所 介護事業者課 地域福祉課	所在地 電話番号 電話番号 受付時間	大阪府堺市堺区南瓦町3-1 072-228-7348 072-228-7477 9:00～17:30
堺市南区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市南区桃山台1-1-1 072-290-1811 9:00～17:30
堺市西区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市西区鳳東町6-600 072-275-1918 9:00～17:30
堺市東区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市東区日置荘原寺町195-1 072-287-8112 9:00～17:30
堺市中区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市中区深井沢町2470番地7 072-270-8195 9:00～17:30
堺市北区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市北区新金岡町5丁1番4号 072-258-6771 9:00～17:30
堺市美原区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市美原区黒山167-1 072-341-0033 9:00～17:30
大阪府 社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	大阪府大阪市中心区谷町7-4-15 06-6191-3130 9:00～17:00
大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	大阪府大阪市中心区常盤町1-3-8 06-6949-5418 9:00～17:00

12. 秘密の保持と個人情報について

事業者及び事業者を使用するものは、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。又記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、処分の際にも第三者へ漏らさないものとします。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

個人情報保護対応責任者 生活相談員
個人情報保護管理者 施設長 西尾 正敏

13. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、事業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、事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。

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名 氏名 印

契約者住所

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階

(2) 建物の延べ床面積 5,048.24㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護] 平成12年4月1日指定 大阪府 2770102198号 定員16名

[通所介護] 平成12年4月1日指定 大阪府 2770102321号 定員39名

[居宅介護支援事業] 平成12年4月1日指定 大阪府 2770101042号

その他に、当施設と隣接して「介護老人保健施設」があり、次の事業を実施しています。

[介護老人保健施設] 平成12年4月1日指定 大阪府 2750180107号 定員72名

[通所リハビリテーション] 平成12年4月1日指定 大阪府 〃 号 定員33名

[短期入所療養介護] 平成12年4月1日指定 大阪府 〃 号 定員8名

[認知症対応型共同生活介護] 平成18年6月1日指定 大阪府 2796400014号 定員18名

[通所介護] 平成18年6月1日指定 大阪府 2776400026号 定員35名

(4) 施設の周辺環境

当ホームは堺市の南部に位置し、泉北・光明池ニュータウンが隣接しています。なお、ホーム横には山田池があり、水鳥達が集まります。自然の木々が多数あり、水面に映り四季の移り変わりが目で楽しむことができます。

幹線道路からはずれているため、騒音もなく、居室も南向きに面しているため、日当たりも適しています。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員 … ご利用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。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員 … ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

2名の生活相談員を配置しています。

看護職員 … 主にご利用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。

3名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員 …ご利用者の機能訓練を担当します。 看護職員が兼務いたします。

介護支援専門員 …ご利用者に係る施設サービス計画（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。

2名の介護支援専門員を配置しています。

医師 … ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

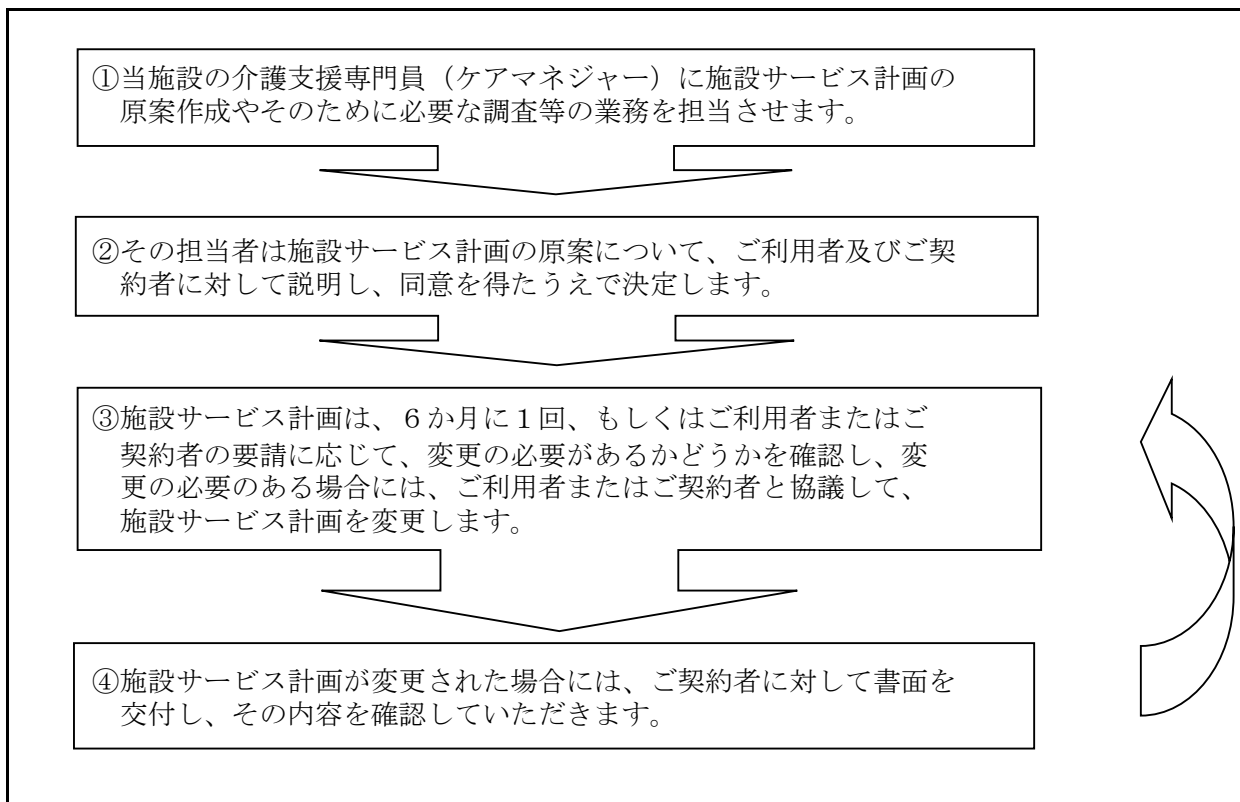
内科医1名と精神科医1名を配置しています。

3. 契約締結時からサービス提供までの流れ

ご利用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、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

（契約書第2条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご利用者又はご契約者から聴取、確認します。
- ③ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご利用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、ご利用者また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。
- ⑥事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご契約者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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関などにご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

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、その都度ご相談いたします。

（２）面会

面会時間 10：00～18：00

※18時までにご退出いただきますようご協力をお願い致します。

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、刃物等の危険物の持ち込みはご遠慮ください。

（３）外出・外泊（契約書第22条参照）

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

外泊期間中、１日につき257円、514円又は771円（介護保険から給付される費用の一部）で最高月６日間のご負担をいただきます。

（４）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、５（１）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

（５）施設・設備の使用上の注意（契約書第10条参照）

○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、また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、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。

○ご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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取る事が出来るものとします。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。

６．損害賠償について（契約書第11条、第12条参照）

当施設において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者またはご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

「指定短期入所生活介護(ショートステイ)」 重要事項説明書

社会福祉法人 美木多園
特別養護老人ホーム 美樹の園
(指定短期入所生活介護)

1. 事業所

- (1) 法人名 社会福祉法人 美木多園
- (2) 法人所在地 大阪府堺市南区美木多上1 2 7 7 番地 1
- (3) 電話番号 0 7 2 - 2 9 6 - 1 2 2 2
- (4) 代表者氏名 理事長 西尾 正敏
- (5) 設立年月 昭和 5 8 年 1 2 月 1 6 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成 1 2 年 4 月 1 日指定
大阪府 2770102198 号
※当事業所は特別養護老人ホーム美樹の園に併設されています。
- (2) 事業所の目的 指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご利用者が、
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、ご利用者に、日常生活
を営むために必要な居室および共用事業所等をご利用いただき、
短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 美樹の園
- (4) 事業所の所在地 大阪府堺市南区美木多上1 2 7 7 番地 1
- (5) 電話番号 0 7 2 - 2 9 6 - 1 2 2 2
- (6) 事業所長（管理者）氏名 西尾 正敏
- (7) 当事業所の運営方針
1. ご利用者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・排泄・食事の介護など、日常生活上必要なお世話
及び機能訓練を行います。
 2. 地域との結び付きを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、その他保健・医療
または福祉サービスを提供する機関と連携を図り、総合的なサービスを提供します。
- (8) 開設年月 昭和 5 9 年 4 月 1 日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	※但し、毎週日曜日及び12/31～1/3は送迎不可
受付時間	9時～18時	

(10) 利用定員 16人

(11) 送迎等の実地地域 堺市・和泉市

(12) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご利用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）	22室	
4人部屋	27室	（うち、居室内にトイレ設置 12室）
合 計	49室	
食 堂	3室	2．3．4Fに設置
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒
浴 室	3室	機械浴・特殊浴槽1室、中間浴1室、一般浴1室
医務室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護に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、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。（ベットの数は特別養護老人ホームと短期入所生活介護を含めて130名として掲示し、短期入所は特養の空床を利用させていただきます。）

☆居室の変更：ご契約者から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施設でその可否を決定します。また、ご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、ご利用者やご契約者と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定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	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	常勤1名 1名	1名
2. 生活相談員	常勤1名 1名以上	1名
3. 介護職員	常勤5名以上 常勤+非常勤 4 4名以上	常勤換算 4 4名
4. 看護職員	常勤3名 3名以上	常勤換算 3名
5. 機能訓練指導員	常勤1名 1. 3名以上	1. 3名
6. 介護支援専門員	常勤1名 2名以上	2名
7. 医師	非常勤2名	必要数
8. 栄養士	常勤1名 1名以上	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における
常勤職員の所定勤務時間数 週40時間で除した数です。

上記職員配置は、特養と短期入所に配属された数です。全ての職種は特養と短期入所と兼務
いたします。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師	毎週月・水・木・金・曜日 13：30～16：30 内科医…月・水・金曜日 精神科医…木曜日
2. 介護職員	標準的な時間帯 早出： 8：00～17：00 日勤： 9：00～18：00 遅出： 11：30～20：30 夜間： 16：30～ 9：30
3. 看護職員	標準的な時間帯 日勤： 9：00～18：00 早出： 8：00～17：00 遅出： 9：30～18：30
4. 機能訓練指導員	看護師資格を有する者が担当致します

☆土日は上記と異なります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所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（通常9割・8割・7割）が介護保険から
給付されます。

＜サービスの概要＞

①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行ないます。
- ・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。

②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ないます。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

④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、毎朝夕の着替えを行なうよう配慮します。
- ・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。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第8条参照）

下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。（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。）

利用料金（多床室・個室共通）〈上段1割負担 中段2割負担 下段3割負担〉

ご利用者の要介護度		要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1	サービス利用料金	(739単位) 7,796円	(817単位) 8,619円	(901単位) 9,505円	(980単位) 10,339円	(1,059単位) 11,172円
2	介護保険から給付される金額	7,016円	7,757円	8,554円	9,305円	10,054円
		6,236円	6,895円	7,604円	8,271円	8,937円
		5,457円	6,033円	6,653円	7,237円	7,820円
3	サービス利用に係る自己負担額（1－2）	780円	862円	951円	1,034円	1,118円
		1,560円	1,724円	1,901円	2,068円	2,235円
		2,339円	2,586円	2,852円	3,102円	3,352円

※ 送迎代(184単位) 片道1回あたり 1,941円

ただし、介護保険適用時の自己負担金は**195円・389円又は583円**です。

介護別単位数には機能訓練体制加算（12単位）・サービス提供体制強化加算Ⅱ（18単位）
夜勤職員配置加算（15単位）・介護職員等処遇改善加算Ⅰを含みます。

生産性向上推進加算Ⅱ（10単位）/月を11円、21円又は32円を別途ご負担いただきます。

☆ご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。要支援又は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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者がご利用者の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。

☆ご利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）

☆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て、ご契約者の負担額を変更します。

※ 上記のサービス利用に係る自己負担額は、一応の目安とお考え下さい。

本来の介護保険給付に係る自己負担額の算定は利用されたサービスの単位数を加算し、その単位数に10.55円を乗じた金額から、その金額に9割・8割・7割を乗じた金額（介護保険給付額）を差引いた金額となりますので、上記の料金表の自己負担額の合計金額と異なりますが、決して多く頂くことにはなりません。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）

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食事の提供

ご利用者に提供する食事にかかる費用です。

料金（１日あたり）：1,800円

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事又は行事食等を提供します。

料金：要した費用の実費

②居室の提供

ご利用者に提供する居室にかかる費用です。

多床室（１日あたり）：980円 個室（１日あたり）：1,430円

③理容・美容

[理容サービス]

月に１回、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。

利用料金：１回あたり2,200円より

[美容サービス]

月に１回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：１回あたり6,400円より

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者又はご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。

材料代等の実費をいただきます。

〔クラブ活動〕 書道・茶道・華道：材料費等の実費を頂きます

〔喫茶〕 毎週金曜日・日曜日14：00～15：00に実施しています

利用料金：1回あたり 110円

⑤複写物の交付

ご契約者は、ご利用者への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。

1枚につき 22円

⑥圏域外のサービス

通常の事業実施以外の地域において送迎を行う場合

(1) 事業所から片道10km未満 1,000円

(2) 事業所から片道10km～15km未満 1,500円

(3) 事業所から片道15km以上の場合 1km毎に100円加算

⑦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利用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。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

※税込表示です。

☆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2か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第８条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月間ごとに計算し、これを翌月末日までに事業者が指定する方法でお支払い下さい。

ア．金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：三菱UFJ銀行 ， ゆうちょ銀行

イ．窓口での現金支払

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第９条参照）

○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に応し出してください。

○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。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、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	当日の利用料金の10％・20％・30％ （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、事業所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。

○ご利用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。

5. 緊急時連絡先

介護サービス提供中、ご利用者の体調・健康状態に変化が生じた場合の為、連絡先を定めていただきます。

第1 連絡先

氏名	続柄
住所	
T E L	

第2 連絡先

氏名	続柄
住所	
T E L	

6. 苦情の受付について（契約書第22条参照）＊

（１）当施設における苦情に対する対策

各事業所の管理者及び責任者・当法人の評議員・民生委員・弁護士で構成する
美樹の園 苦情対策室 で苦情内容を審議し、苦情申立人に対して責任を持って対応
致します。

苦情担当窓口

苦情受付担当者：生活相談員 苦情解決責任者：施設長 西尾 正敏
連絡先 特別養護老人ホーム 美樹の園 Tel072-296-1222

（２）苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握し、状況の聞き取りや事情の
確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。
相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定します。
対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは、
必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

（時間を要する内容もその旨を翌日までには報告します。）

（３）第三者評価の実施の有無について

無

(4) 行政機関その他苦情受付機関

堺市堺区役所 介護事業者課 地域福祉課	所在地 電話番号 電話番号 受付時間	大阪府堺市堺区南瓦町3-1 072-228-7348 072-228-7477 9:00～17:30
堺市南区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市南区桃山台1-1-1 072-290-1811 9:00～17:30
堺市西区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市西区鳳東町6-600 072-275-1918 9:00～17:30
堺市東区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市東区日置荘原寺町195-1 072-287-8112 9:00～17:30
堺市中区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市中区深井沢町2470番地7 072-270-8195 9:00～17:30
堺市北区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市北区新金岡町5丁1番4号 072-258-6771 9:00～17:30
堺市美原区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市美原区黒山167-1 072-341-0033 9:00～17:30
大阪府 社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	大阪府大阪市中央区谷町7-4-15 06-6191-3130 9:00～17:00
大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	大阪府大阪市中央区常盤町1-3-8 06-6949-5418 9:00～17:00

7. 事故発生時の対応

事故発生時には、迅速に事態の把握に努めると共に、直ちに統括主任・ショート主任施設長の指示を受けて、速やかに、ご家族に連絡します。

事故の状態により、速やかに、市町村にも連絡し、後日、事故発生時のいきさつを文書で報告します。又当事業所が利用者に対して行ったサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、賠償責任を速やかに行います。

8. 秘密の保持と個人情報について

事業者及び事業者を使用するものは、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。又記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、処分の際にも第三者へ漏らさないものとします。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

個人情報保護対応責任者
個人情報保護管理者

施設長

生活相談員
西尾 正敏

9. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、事業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、事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。

令和 年 月 日

指定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。

特別養護老人ホーム美樹の園（指定短期入所生活介護）

説明者職名 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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者

住所

氏 名

印

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階

(2) 建物の延べ床面積 5,048.24㎡

(3) 施設の周辺環境

当ホームは堺市の南部に位置し、泉北・光明池ニュータウンが隣接しています。なお、ホーム横には山田池があり、水鳥達が集まります。自然の木々が多数あり、水面に映り四季の移り変わりが目で楽しむことができます。

幹線道路からはずれているため、騒音もなく、居室も南向きに面しているため、日当りも適しています。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員 … ご利用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。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員 … ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
2名の生活指導員を配置しています。

看護職員 … 主にご利用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。

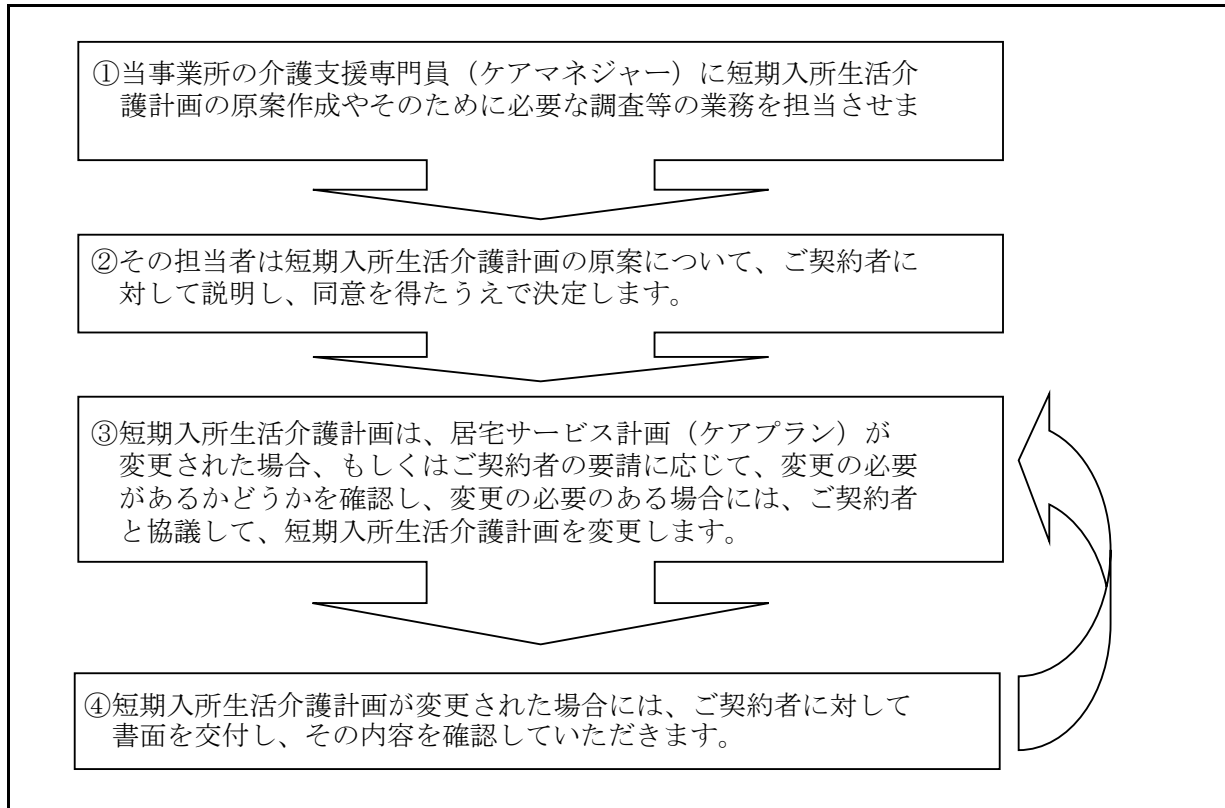
3名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員 …ご利用者の機能訓練を担当します。 2名の機能訓練指導員を配置しています。

医師 … ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
内科医1名と精神科医1名を配置しています。

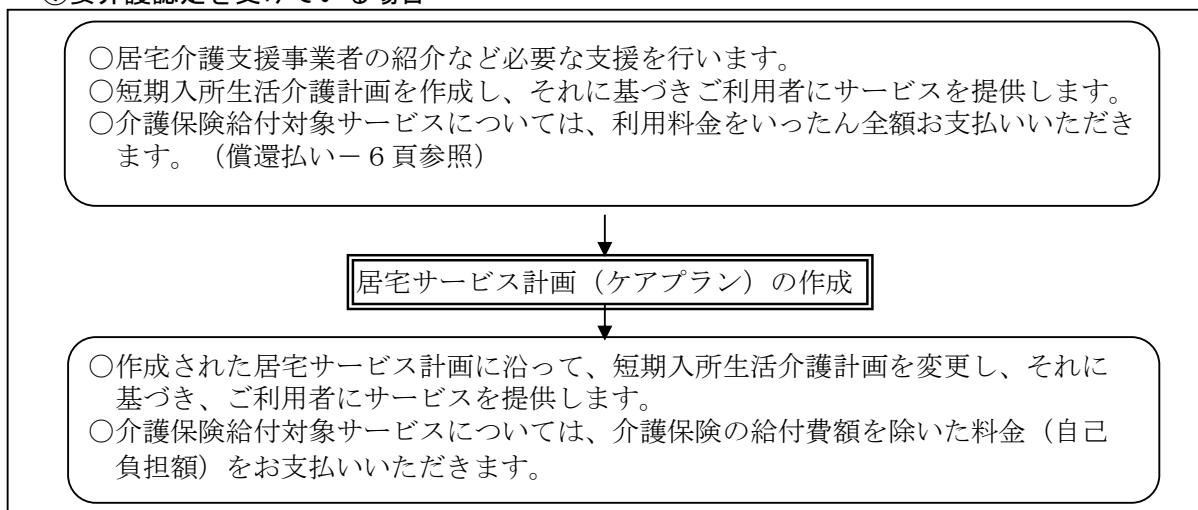
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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通りです。」（契約書第3条参照）

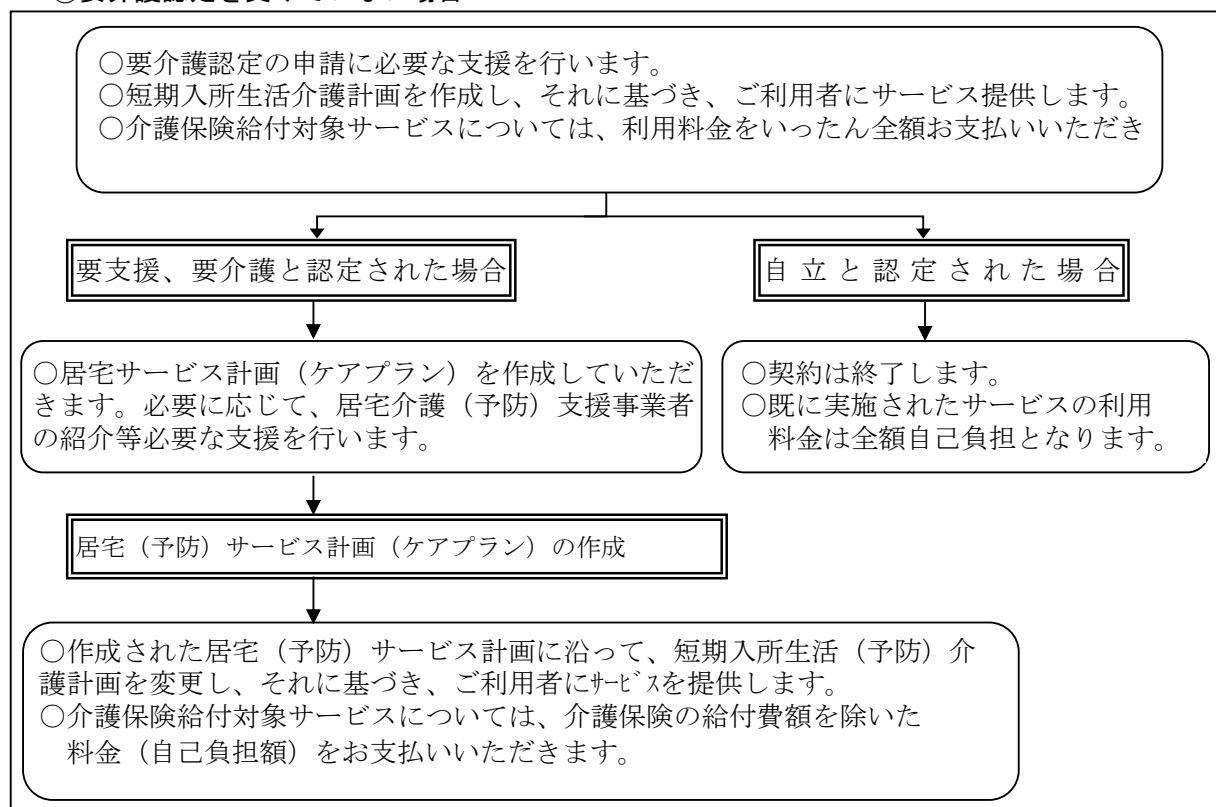


- (2) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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（契約書第11条、第12条参照）

当事業所では、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご契約者又はご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
（尚、複写物作成・交付の費用は、契約者が引き換えに支払うものとします）
- ④ご利用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、ご利用者また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事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご契約者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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関などにご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。
- ⑥利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図る等、正当な理由がある場合にはその情報が用いられる者の事前の同意を文章により得た上で、利用者又は契約書等の個人情報を用いる事が出来るものとします。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されているご利用者の快適性、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、その都度ご相談いたします。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第13条参照）

○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、また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、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。

○ご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、ご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。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、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

事業所内の喫煙スペース以外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。）

①医療機関

医療機関の名称	美樹の園診療所
所在地	大阪府堺市南区美木多上1 2 7 7 番地 1

②協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人 啓仁会 堺咲花病院
所在地	大阪府和泉市のぞみ野 1－3－3 0
電話番号	0 7 2－2 9 5－8 8 3 3
診療科	内科・外科・整形外科 他
医療機関の名称	医療法人 恒進會 泉北陣内病院
所在地	大阪府堺市南区三木閉 8 5－5
電話番号	0 7 2－2 9 9－2 0 2 0
診療科	内科・外科・整形・泌尿器科 他

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	森上歯科
所在地	大阪府堺市南区高倉台 1－6－2
電話番号	072－293－6486

(5) 非常災害対策

防災時の対応	当施設規程の消防計画に基づき、入居者の安全確保に努めます。
防災設備	スプリンクラー、屋内消火設備、自動通報装置、消火器など
防災訓練	年2回
防火責任者	立成 淳二

(6) 身体拘束について

身体的拘束等の禁止	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。）を行いません。
緊急やむを得ない場合の検討	緊急やむを得ない場合に該当する、以下の要件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で構成する会議にて検討を行います。個人では判断しません。 ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。 身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・身体的拘束等が一時的であること。
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内において行うものとします。
身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、上記の検討会議録、利用者の家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。
再検討	身体的拘束等を行った場合には、日々の心身の状態等の経過観察・検討会議を行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、一時的に解除して状態を観察する等の対応も考えます。
委員会の設置	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回開催します。また、その結果について、介護職員その他従業員に周知します。また、身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。 介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を、委員が中心となり定期的実施します。

6. 損害賠償について（契約書第14条、第15条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者又はご利用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、ご契約者又はご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、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。

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、以下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。（契約書第17条参照）

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が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、ご利用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の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18条、第19条参照）

契約の有効期間中であっても、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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 ご利用者が入院された場合③ ご利用者の「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ことが確定した場合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利用者の身体・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 他の利用者がご利用者の身体・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20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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が、契約締結時にご利用者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 ご利用者が、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な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17条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) 重要事項説明書

社会福祉法人 美木多園
特別養護老人ホーム 美樹の園
(指定短期入所生活介護)

1. 事業所

- (1) 法人名 社会福祉法人 美木多園
- (2) 法人所在地 大阪府堺市南区美木多上1 2 7 7 番地 1
- (3) 電話番号 0 7 2 - 2 9 6 - 1 2 2 2
- (4) 代表者氏名 理事長 西尾 正敏
- (5) 設立年月 昭和 5 8 年 1 2 月 1 6 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成 1 2 年 4 月 1 日指定
大阪府 2770102198 号
※当事業所は特別養護老人ホーム美樹の園に併設されています。
- (2) 事業所の目的 指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご利用者が、
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、ご利用者に、日常生活
を営むために必要な居室および共用事業所等をご利用いただき、
短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 美樹の園
- (4) 事業所の所在地 大阪府堺市南区美木多上1 2 7 7 番地 1
- (5) 電話番号 0 7 2 - 2 9 6 - 1 2 2 2
- (6) 事業所長（管理者）氏名 西尾 正敏
- (7) 当事業所の運営方針
 - 1. ご利用者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・排泄・食事の介護など、日常生活上必要なお世話
及び機能訓練を行います。
 - 2. 地域との結び付きを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、その他保健・医療
または福祉サービスを提供する機関と連携を図り、総合的なサービスを提供します。
- (8) 開設年月 昭和 5 9 年 4 月 1 日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休 ※但し、毎週日曜日及び12/31～1/3は送迎不可
受付時間	9時～18時

(10) 利用定員 16人

(11) 送迎等の実地地域 堺市・和泉市

(12) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご利用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）	22室	
4人部屋	27室	（うち、居室内にトイレ設置 12室）
合 計	49室	
食 堂	3室	2．3．4Fに設置
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒
浴 室	3室	機械浴・特殊浴槽1室、中間浴1室、一般浴1室
医務室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護に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、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。（ベットの数は特別養護老人ホームと短期入所生活介護を含めて130名として掲示し、短期入所は特養の空床を利用させていただきます。）

☆居室の変更：ご契約者から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施設でその可否を決定します。また、ご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、ご利用者やご契約者と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定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	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	常勤1名 1名	1名
2. 生活相談員	常勤1名 1名以上	1名
3. 介護職員	常勤5名以上 4.4名以上 常勤＋非常勤	常勤換算 4.4名
4. 看護職員	常勤3名 3名以上	常勤換算 3名
5. 機能訓練指導員	常勤1名 1.3名以上	1.3名
6. 介護支援専門員	常勤1名 2名以上	2名
7. 医師	非常勤2名	必要数
8. 栄養士	常勤1名 1名以上	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

上記職員配置は、特養と短期入所に配属された数です。全ての職種は特養と短期入所と兼務いたします。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師	毎週月・水・金・土 曜日13：30～16：30 内科医…月・水・金曜日 精神科医…土曜日
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 8：00～17：00 2名 日勤： 9：00～18：00 8名 遅出：11：30～20：30 4名 夜間：16：30～ 9：30 6名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤： 9：00～18：00 1名 早出： 8：30～17：30 1名 遅出： 9：30～18：30 1名
4. 機能訓練指導員	看護師資格を有する者が担当致します

☆土日は上記と異なります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所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（通常９割・８割・７割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①入浴

- ・入浴又は清拭を週２回行ないます。
- ・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。

②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ないます。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

④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、毎朝夕の着替えを行なうよう配慮します。
- ・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。

＜サービスの利用頻度＞

- ・利用する日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、ご家族とご利用者と協議の上決定し、介護予防短期入所生活介護計画に定めます。
- ・ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第８条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の要支援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。（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。）

利用料金（多床室・個室共通）〈上段１割負担 中段２割負担 下段３割負担〉

ご利用者の要支援度	要支援 1	要支援 2
1. サービス利用料金	(548単位) 5,781円	(674単位) 7,110円
2. 介護保険から給付される金額	5,202円 4,624円 4,046円	6,399円 5,688円 4,977円
3. サービス利用に係る自己負担額（１－２）	579円 1,157円 1,735円	711円 1,422円 2,133円

※ 送迎代(184単位) 片道1回あたり 1,941円

ただし、介護保険適用時の自己負担金は**195円・389円又は583円**です。

介護別単位数には機能訓練体制加算(12単位)・サービス提供体制強化加算Ⅱ(18単位)
介護職員等処遇改善加算Ⅰが含まれています。

生産性向上推進加算Ⅱ(10単位)/月を11円、21円又は32円を別途ご負担いただきます。

☆ご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。要支援又は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)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者がご利用者の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。

☆ご利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆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て、ご契約者の負担額を変更します。

※ 上記のサービス利用に係る自己負担額は、一応の目安とお考え下さい。

本来の介護保険給付に係る自己負担額の算定は利用されたサービスの単位数を加算し、その単位数に10.55円を乗じた金額から、その金額に9割・8割・7割を乗じた金額(介護保険給付額)を差引いた金額となりますので、上記の料金表の自己負担額の合計金額と異なりますが、決して多く頂くことにはなりません。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第8条参照)

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食事の提供

ご利用者に提供する食事にかかる費用です。

料金(1日あたり): 1,800円

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事又は行事食等を提供します。

料金: 要した費用の実費

②居室の提供

ご利用者に提供する居室にかかる費用です。

多床室(1日あたり): 980円 個室(1日あたり): 1,430円

③理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、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。

利用料金: 1回あたり2,200円より

[美容サービス]

月に1回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり6,400円より

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者又はご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。

材料代等の実費をいただきます。

[クラブ活動] 書道・茶道・華道：材料費等の実費を頂きます

[喫茶] 毎週金曜日・日曜日14：00～15：00に実施しています

利用料金：1回あたり 110円

⑤複写物の交付

ご契約者は、ご利用者への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。

1枚につき 22円

⑥圏域外のサービス

通常の事業実施以外の地域において送迎を行う場合

(1) 事業所から片道10km未満 1,000円

(2) 事業所から片道10km～15km未満 1,500円

(3) 事業所から片道15km以上の場合 1km毎に100円加算

⑦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利用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。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

※税込表示です。

☆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2か月前までにご説明します。

⑧介護保険給付の支給限度額を超える介護予防短期入所生活介護サービスの利用

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利用者の負担となります。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第８条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月間ごとに計算し、これを翌月末日までに事業者が指定する方法でお支払い下さい。

ア．金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：三菱UFJ銀行 ， ゆうちょ銀行

イ．窓口での現金支払

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第９条参照）

○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。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、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	当日の利用料金の10％・20％・30％ （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、事業所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。

○ご利用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。

○月のサービス利用日や回数については、ご利用者の状態の変化、介護予防短期入所生活介護計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更する事があります。ご利用者の状態の変化等により、サービス提供量が介護予防短期入所生活介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援

事業者と調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要支援認定申請の援助等必要な支援を行います。

○月の途中で要支援度又は要介護度区分が変更となった場合には、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

○サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する時間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を提示して協議します。

5. 緊急時連絡先

介護サービス提供中、ご利用者の体調・健康状態に変化が生じた場合の為、連絡先を定めていただきます。

第1連絡先

氏名

続柄

住所

TEL

第2連絡先

氏名

続柄

住所

TEL

6. 苦情の受付について（契約書第22条参照）＊

（１）当施設における苦情に対する対策

各事業所の管理者及び責任者・当法人の評議員・民生委員・弁護士で構成する

美樹の園 苦情対策室 で苦情内容を審議し、苦情申立人に対して責任を持って対応致します。

苦情担当窓口

苦情受付担当者：生活相談員

苦情解決責任者：施設長 西尾 正敏

連絡先 特別養護老人ホーム 美樹の園 TEL072-296-1222

（２）苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。

相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定します。

対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは、必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

（時間を要する内容もその旨を翌日までには報告します。）

（３）第三者評価の実施の有無について

無

（４）行政機関その他苦情受付機関

堺市堺区役所 介護事業者課 地域福祉課	所在地 電話番号 電話番号 受付時間	大阪府堺市堺区南瓦町３－１ ０７２－２２８－７３４８ ０７２－２２８－７４７７ ９：００～１７：３０
堺市南区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市南区桃山台１－１－１ ０７２－２９０－１８１１ ９：００～１７：３０
堺市西区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市西区鳳東町６－６００ ０７２－２７５－１９１８ ９：００～１７：３０
堺市東区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市東区日置荘原寺町１９５－１ ０７２－２８７－８１１２ ９：００～１７：３０
堺市中区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市中区深井沢町２４７０番地７ ０７２－２７０－８１９５ ９：００～１７：３０
堺市北区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市北区新金岡町５丁１番４号 ０７２－２５８－６７７１ ９：００～１７：３０
堺市美原区役所 地域福祉課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市美原区黒山１６７－１ ０７２－３４１－００３３ ９：００～１７：３０
大阪府 社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	大阪府大阪市中央区谷町７－４－１５ ０６－６１９１－３１３０ ９：００～１７：００
大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	大阪府大阪市中央区常盤町１－３－８ ０６－６９４９－５４１８ ９：００～１７：００

7. 事故発生時の対応

事故発生時には、迅速に事態の把握に努めると共に、直ちに統括主任・ショート主任施設長の指示を受けて、速やかに、ご家族に連絡します。

事故の状態により、速やかに、市町村にも連絡し、後日、事故発生時のいきさつを文書で報告します。又当事業所が利用者に対して行ったサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、賠償責任を速やかに行います。

8. 秘密の保持と個人情報について

事業者及び事業者を使用するものは、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。又記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、処分の際にも第三者へ漏らさないものとします。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

個人情報保護対応責任者	生活相談員
個人情報保護管理者	施設長 西尾 正敏

9. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、事業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、事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。

令和 年 月 日

指定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。

特別養護老人ホーム美樹の園（指定短期入所生活介護）

説明者職名 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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者

住 所

氏 名

印

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階

(2) 建物の延べ床面積 5, 048. 24㎡

(3) 施設の周辺環境

当ホームは堺市の南部に位置し、泉北・光明池ニュータウンが隣接しています。なお、ホーム横には山田池があり、水鳥達が集まります。自然の木々が多数あり、水面に映り四季の移り変わりが目で楽しむことができます。

幹線道路からはずれているため、騒音もなく、居室も南向きに面しているため、日当たりも適しています。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員 … ご利用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。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員 … ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
2名の生活指導員を配置しています。

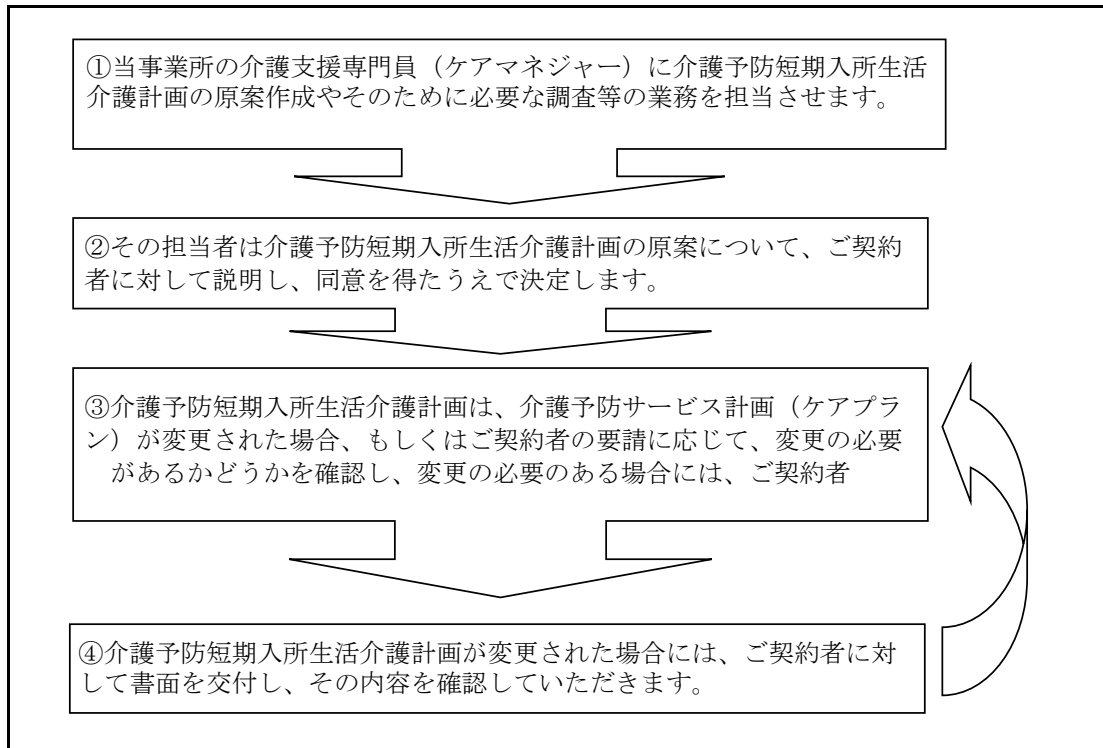
看護職員 … 主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
3名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員 …ご利用者の機能訓練を担当します。 2名の機能訓練指導員を配置しています。

医師 … ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
内科医1名と精神科医1名を配置しています。

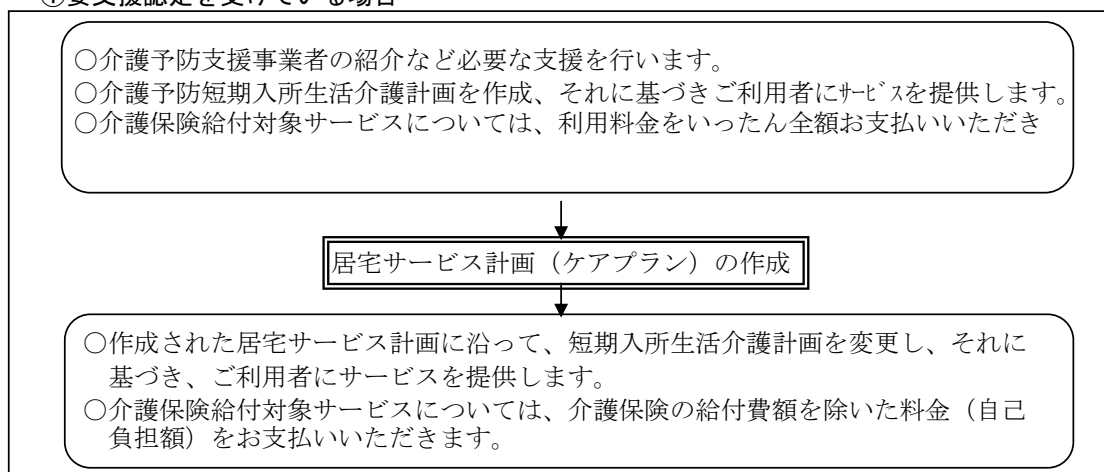
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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、「介護予防サービス計画（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「介護予防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通りです。」（契約書第3条参照）

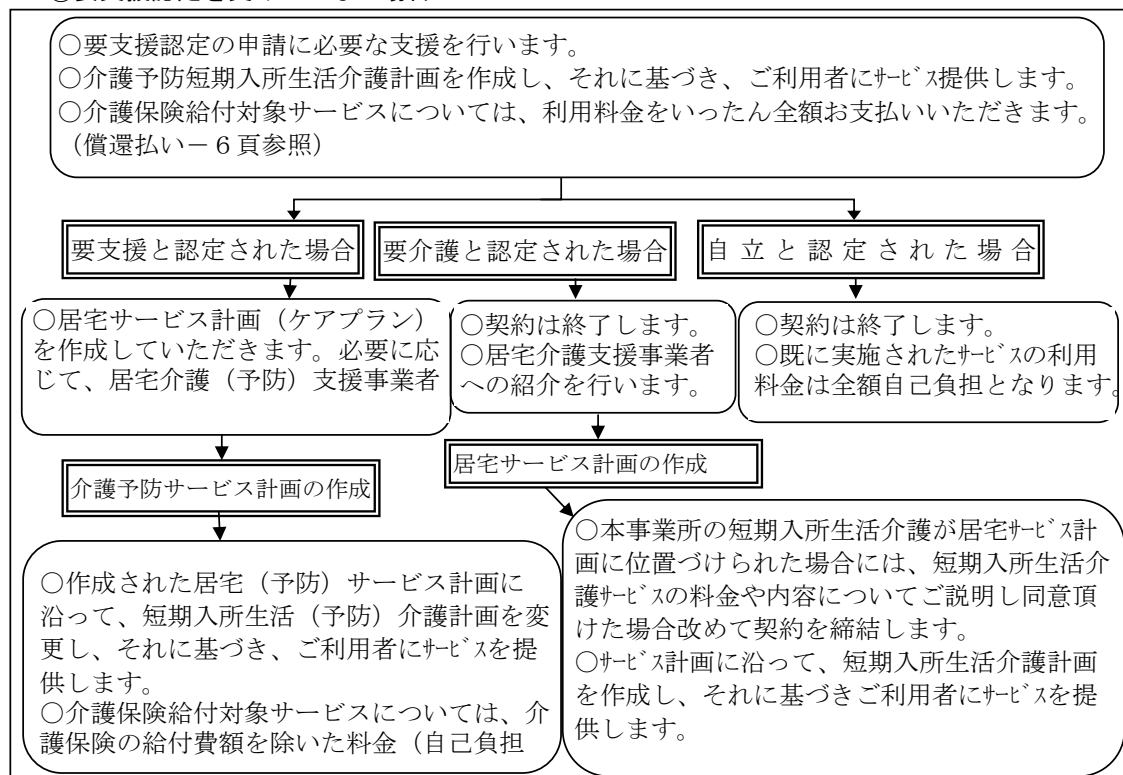


- (2) ご利用者に係る「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要支援認定を受けている場合



②要支援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（契約書第11条、第12条参照）

当事業所では、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご契約者又はご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
(尚、複写物作成・交付の費用は、契約者が引き換えに支払うものとします)
- ④ご利用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、ご利用者また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ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合。
その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご契約者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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関などにご利用者の心身等の情報を提供します。

また、ご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。サービス担当者会議等、ご利用者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図る等正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を分章により得た上でご契約者又はそのご家族等の個人情報を用いる事が出来るものとします。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されているご利用者の快適性、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、その都度ご相談いたします。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第13条参照）

○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、また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、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。

○ご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、ご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。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、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

事業所内の喫煙スペース以外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。）

①医療機関

医療機関の名称	美樹の園診療所
所在地	大阪府堺市南区美木多上1 2 7 7 番地 1

②協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人 啓仁会 堺咲花病院
所在地	大阪府和泉市のぞみ野 1－3－3 0
電話番号	0 7 2－2 9 5－8 8 3 3
診療科	内科・外科・整形外科 他

医療機関の名称	医療法人 恒進會 泉北陣内病院
所在地	大阪府堺市南区三木閉 8 5 - 5
電話番号	0 7 2 - 2 9 9 - 2 0 2 0
診療科	内科・外科・整形・泌尿器科 他

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	森上歯科
所在地	大阪府堺市南区高倉台 1 - 6 - 2
電話番号	0 7 2 - 2 9 3 - 6 4 8 6

(5) 非常災害対策

防災時の対応	当施設規程の消防計画に基づき、入居者の安全確保に努めます。
防災設備	スプリンクラー、屋内消火設備、自動通報装置、消火器など
防災訓練	年 2 回
防火責任者	立成 淳二

(6) 身体拘束について

身体的拘束等の禁止	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。）を行いません。
緊急やむを得ない場合の検討	緊急やむを得ない場合に該当する、以下の要件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で構成する会議にて検討を行います。個人では判断しません。 ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。 身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・身体的拘束等が一時的であること。
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内において行うものとします。
身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、上記の検討会議録、利用者の家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。
再検討	身体的拘束等を行った場合には、日々の心身の状態等の経過観察・検討会議を行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、一時的に解除して状態を観察する等の対応も考えます。

委員会の設置	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回開催します。また、その結果について、介護職員その他従業員に周知します。また、身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。 介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を、委員が中心となり定期的実施します。
--------	--

6. 損害賠償について（契約書第14条、第15条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者又はご利用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、ご契約者又はご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要支援認定の有効期間満了日までですが、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。

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、以下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。（契約書第17条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① ご利用者が死亡した場合 ② 要介護認定又は要支援認定によりご利用者の心身の状況が要介護・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、ご利用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の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18条、第19条参照）

契約の有効期間中であっても、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 ご利用者が入院された場合
- ③ ご利用者の「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介護予防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ことが確定した場合
- 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利用者の身体・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 他の利用者がご利用者の身体・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20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、契約締結時にご利用者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 ご利用者が、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な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17条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

「指定通所介護（デイサービス）」

重要事項説明書

社会福祉法人 美木多園

美樹の園デイサービスセンター

(指定通所介護)

「指定通所介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(大阪府指定 第 2770102321 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所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。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 美木多園
- (2) 法人所在地 大阪府堺市南区美木多上 1 2 7 7 番地 1
- (3) 電話番号 0 7 2 - 2 9 6 - 1 2 2 2
- (4) 代表者氏名 理事長 西尾 正敏
- (5) 設立年月 昭和 5 8 年 1 2 月 1 6 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業・平成 1 2 年 4 月 1 日指定
大阪府 2770102321 号
※当事業所は特別養護老人ホーム美樹の園に併設されています。
※当事業所は、以下の加算対象サービスを実施しています。
個別機能訓練加算Ⅰ・サービス提供体制強化加算Ⅰ・中重度者ケア加算・入浴介助加算・介護職員処遇改善加算Ⅰ
- (2) 事業所の目的 指定通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者が、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、ご契約者に当事業所をご利用いただき、通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 美樹の園デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 大阪府堺市南区美木多上 1 2 7 7 番地 1
- (5) 電話番号 0 7 2 - 2 9 6 - 1 2 2 2
- (6) 事業所長（管理者） 西尾 正敏
- (7) 当事業所の運営方針

- ①ご契約者が要介護状態等になられた場合、その方の心身の特性を踏まえて、ご契約者が可能な限り、居宅において、有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことがで

きるように、さらにご契約者の社会的孤立感を解消し、心身機能の維持並びに、ご家族の身体的・精神的負担を軽減するために、必要な日常生活上のお世話並びに機能訓練等の介護・その他必要な援助を行い、常にご契約者の意思及び、人格を尊重し、ご契約者の立場に立ったサービス提供をすることに努めます。

②ご契約者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する機関と連携を図り、総合的なサービスを提供します。

(8) 開設年月 平成 4 年 8 月 1 日

(9) 利用定員 39 人 (通常規模型 通所介護事業所)

(10) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[介護老人福祉施設] 平成 12 年 4 月 1 日指定 大阪府 2770102198 号 定員 114 名

[短期入所生活介護] 平成 12 年 4 月 1 日指定 大阪府 2770102198 号 定員 16 名

[通所介護] 平成 12 年 4 月 1 日指定 大阪府 2770102321 号 定員 39 名

平成 18 年 6 月 1 日指定 大阪府 2776400026 号 定員 35 名

[認知症対応型 通所介護] 平成 24 年 4 月 1 日指定

[居宅介護支援事業] 平成 12 年 4 月 1 日指定 大阪府 2770101042 号

[地域包括支援センター] 平成 24 年 4 月 1 日指定

[在宅介護支援センター]

[診療所] 医療機関指定番号 01-0,921,2

[介護老人保健施設] 平成 12 年 4 月 1 日指定 大阪府 2750180107 号 定員 80 名

[短期入所療養介護] 平成 12 年 4 月 1 日指定 大阪府 //

(老人保健施設の定員数に含めます)

[通所リハビリテーション] 平成 12 年 4 月 1 日指定 大阪府 //

[認知症対応型共同生活介護] 平成 18 年 6 月 1 日指定 堺市 2796400014 号定員 18 名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 堺市・和泉市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休（日曜日と年末年始を除く）	
受付時間	月～土	9 時～18 時
サービス提供時間	月～土	9 時～18 時

※ ただし、12/31～1/4 までを休日とします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	常勤 1 名	1 名
2. 介護職員	常勤 5 名 非常勤 8 名	10 名 6 名
3. 生活指導員	常勤 2 名	2 名 1 名
4. 看護職員	常勤 1 名 非常勤 2 名	3 名 1 名
5. 機能訓練指導員	（看護職員が対応します）	1 名 1 名
6. 介護支援専門員	（生活相談員が兼務します）	1 名 名
7. 栄養士	（特養の栄養士が兼務します）	名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。
（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間： 8：00～17：00 9：00～18：00 原則として職員一名あたり利用者 7 名のお世話をします。
2. 看護職員	勤務時間： 8：00～17：00 9：00～18：00 ☆原則として 1 名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	看護職員が対応いたします。

☆土日は上記と異なります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所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（通常９割又は８割又は７割）が介護保険から給付されます。

☆加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所とご契約者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

＜サービスの概要＞

共通的サービス

①食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・ 食事の準備、介助を行います。
- ・ 当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

食事時間 １２：００～１３：００

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。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

- ・ ご契約者の排せつの介助を行います。

④送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

⑤機能訓練

- ・ 看護師により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の１割又は２割を追加料金としてご負担いただきます。

①個別機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成し、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

＜サービス利用料金（１回あたり）＞（契約書第６条参照）

下記の料金表によって、ご契約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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

共通的サービス ◇所要時間が 6 時間以上 7 時間未満の場合（中段は 2 割）〈下段は 3 割〉

ご利用者の要介護度	要介護度				
	1	2	3	4	5
1. サービス利用料金	(657 単位) 6,865 円	(772 単位) 8,067 円	(889 単位) 9,290 円	(1,004 単位) 10,491 円	(1,120 単位) 11,704 円
2. 介護保険から給付される金額	6,178 円 (5,492 円) 〈4,805 円〉	7,260 円 (6,453 円) 〈5,646 円〉	8,361 円 (7,432 円) 〈6,503 円〉	9,441 円 (8,392 円) 〈7,343 円〉	10,533 円 (9,363 円) 〈8,192 円〉
3. 自己負担額（1－2）	687 円 (1,373 円) (2,060 円)	807 円 (1,614 円) (2,421 円)	929 円 (1,858 円) (2,787 円)	1,050 円 (2,099 円) (3,148 円)	1,171 円 (2,341 円) (3,512 円)
4. 食費に係る費用	760 円	760 円	760 円	760 円	760 円
5. サービス利用に係る自己負担額（3＋4）	1,447 円 (2,133 円) 〈2,820 円〉	1,567 円 (2,374 円) 〈3,181 円〉	1,689 円 (2,618 円) 〈3,547 円〉	1,810 円 (2,859 円) 〈3,908 円〉	1,931 円 (3,101 円) 〈4,272 円〉

◇所要時間が 7 時間以上 8 時間未満の場合（中段は 2 割）〈下段は 3 割〉

ご利用者の要介護度	要介護度				
	1	2	3	4	5
1. サービス利用料金	(738 単位) 7,712 円	(868 単位) 9,070 円	(1,002 単位) 10,470 円	(1,137 単位) 11,881 円	(1,273 単位) 13,302 円
2. 介護保険から給付される金額	6,940 円 (6,169 円) 〈5,398 円〉	8,163 円 (7,256 円) 〈6,349 円〉	9,423 円 (8,376 円) 〈7,329 円〉	10,692 円 (9,504 円) 〈8,316 円〉	11,971 円 (10,641 円) 〈9,311 円〉
3. 自己負担額（1－2）	772 円 (1,543 円) 〈2,314 円〉	907 円 (1,814 円) 〈2,721 円〉	1,047 円 (2,094 円) 〈3,141 円〉	1,189 円 (2,377 円) 〈3,565 円〉	1,331 円 (2,661 円) 〈3,991 円〉
4. 食費に係る費用	760 円	760 円	760 円	760 円	760 円
5. サービス利用に係る自己負担額（3＋4）	1,532 円 (2,303 円) 〈3,074 円〉	1,667 円 (2,574 円) 〈3,481 円〉	1,807 円 (2,854 円) 〈3,901 円〉	1,949 円 (3,137 円) 〈4,325 円〉	2,091 円 (3,421 円) 〈4,751 円〉

◇所要時間が 8 時間以上 9 時間未満の場合（中段は 2 割）〈下段は 3 割〉

ご利用者の要介護度	要介護度				
	1	2	3	4	5
1. サービス利用料金	(750 単位) 7,837 円	(883 単位) 9,227 円	(1,019 単位) 10,648 円	(1,156 単位) 12,080 円	(1,295 単位) 13,532 円

2. 介護保険から給付される金額	7,053 円 (6,269 円) 〈5,485 円〉	8,304 円 (7,381 円) 〈6,458 円〉	9,583 円 (8,518 円) 〈7,453 円〉	10,872 円 (9,664 円) 〈8,456 円〉	12,178 円 (10,825 円) 〈9,472 円〉
3. 自己負担額 (1 - 2)	784 円 (1,568 円) 〈2,352 円〉	923 円 (1,846 円) 〈2,769 円〉	1,065 円 (2,130 円) 〈3,195 円〉	1,208 円 (2,416 円) 〈3,624 円〉	1,354 円 (2,707 円) 〈4,060 円〉
4. 食費に係る費用	760 円	760 円	760 円	760 円	760 円
5. サービス利用に係る自己負担額 (3 + 4)	1,544 円 (2,328 円) 〈3,112 円〉	1,683 円 (2,606 円) 〈3,529 円〉	1,825 円 (2,890 円) 〈3,955 円〉	1,968 円 (3,176 円) 〈4,384 円〉	2,114 円 (3,467 円) 〈4,820 円〉

・上記金額には「サービス提供体制加算Ⅰ（18 単位）」・「介護職員等処遇改善加算Ⅰ」を含みます。

「科学的介護推進体制加算（40 単位）」は月額負担割合に応じ 42 円・84 円・126 円必要です。

・入浴費（40 単位）42 円・84 円・126 円又は（55 単位）58 円・115 円・173 円が必要です。

☆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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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。

☆ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（2）②参照）

☆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て、ご契約者の負担額を変更します。

※上記のサービス利用に係る自己負担金額は、一応の目安とお考え下さい。

本来の介護保険給付に係る自己負担額の算定は利用されたサービスの単位数を加算し、その会計単位数に 10.45 円を乗じた金額から、その金額に 9 割又は 8 割又は 7 割を乗じた金額（介護保険給付額）を差し引いた金額となりますので、料金表の自己負担額の合計金額と異なりますが、決して多く頂くことになりません。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 6 条参照）＊

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介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの利用

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。

②食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり 760 円

③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。 利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④通常の事業実施区域以外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

- | | |
|-----------------------------|---------|
| (1) 事業所から片道 10 km未満 | 1,000 円 |
| (2) 事業所から片道 10 km～15 km未満 | 1,500 円 |
| (3) 事業所から片道 1.5 km以上、1 km毎に | 100 円加算 |

⑤複写物の交付

ご契約者は、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。

1 枚につき 22 円 (税込)

⑥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。

<紙オシメ等の料金>

フラット	1 枚	80 円	テープ式 (M)	1 枚	150 円
尿とりパット	1 枚	60 円	テープ式 (L)	1 枚	170 円
パンツ式 (M)	1 枚	170 円	パンツ式 (L)	1 枚	180 円

☆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 2 か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 6 条参照)

前記 (1)、(2) の料金・費用は、原則として 1 か月ごとに計算し、これを翌月末日までに事業所が指定する方法でお支払いください。

- | |
|---|
| ア. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：三菱UFJ 銀行 ・ ゆうちょ銀行 |
| イ. 窓口での現金払い |

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第 7 条参照)

①利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更、又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の前日までに事業者申し出てください。

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	当日の利用料金の 10%又は 20% 又は 30%（自己負担相当額）

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ご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ご契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（1）当施設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

- ・苦情受付担当者 通所介護管理者
- ・苦情解決責任者 管理者 西尾 正敏

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9：00～18：00

○連絡先 特別養護老人ホーム美樹の園 TEL072-296-1222

また、苦情受付ボックスを設置しています。

○各事業所の管理者および責任者・当法人の評議員・民生委員・弁護士で構成する美樹の園苦情対策室で苦情内容を審議し、苦情申立人に対して責任を持って対応致します。

（2）行政機関その他苦情受付機関

堺市 介護保険担当課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市堺区南瓦町 3-1 072-233-1101 9：00～17：00
堺市南区役所	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市南区桃山台 1-1-1 072-290-1800 9：00～17：00
堺市中区役所	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市中区深井沢町 2470-7 072-270-8181 9：00～17：00
堺市東区役所	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市東区日置荘原寺町 195-1 072-287-8100 9：00～17：00
堺市北区役所	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市北区新金岡町 5-1-4 072-258-6706 9：00～17：00

堺市美原区役所	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市美原区黒山 1 6 7 - 1 0 7 2 - 3 6 3 - 9 3 1 1 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
堺市西区役所	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市西区鳳東町 6 - 6 0 0 0 7 2 - 2 7 5 - 1 9 0 1 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
和泉市 介護保険課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府和泉市府中町 2 - 7 - 5 0 7 2 5 - 4 1 - 1 5 5 1 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
大阪府 社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	大阪府大阪市中央区谷町 7 - 4 - 1 5 0 6 - 6 1 9 1 - 3 1 3 0 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
大阪府福祉部 高齢介護室	所在地 電話番号 受付時間	大阪府大阪市中央区大手前 2 - 1 - 2 2 0 6 - 6 9 4 4 - 7 2 0 3 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
大阪府国民健康保険団体 連合会	所在地 電話番号 受付時間	大阪府大阪市中央区常盤町 1 - 3 - 8 0 6 - 6 9 4 9 - 5 4 1 8 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
和泉市 介護保険課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府和泉市府中町 2 - 7 - 5 0 7 2 5 - 4 1 - 1 5 5 1 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

(3) 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を責任者とともに検討を行い、時下の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには報告します。)

(4) 第三者評価の実施の有無について

無

7. 高齢者虐待防止について

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) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労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。

8. 秘密保持と個人情報の保護

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。又、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。

事業者は、利用者から予め文章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ぬ。又、利用者の家族の個人情報についても、予め文章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ぬ。

9. 事故発生時の対応

当該事業者が利用者に対して行う指定通所介護の提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

又、当事業所が利用者に対して行った指定通所介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、賠償責任を速やかに行います。

10. 緊急連絡先

ご利用者に体調・健康状態の変化が生じた場合の為、緊急連絡先を定めて頂きます。

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____ 続柄 _____

令和 年 月 日

指定通所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。

美樹の園デイサービスセンター

説明者職名

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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階
- (2) 建物の延べ床面積 デイサービスセンターの専用面積 209㎡
- (3) 事業所の周辺環境＊

当ホームは堺市南区に位置し、泉北・光明池ニュータウンが隣接しています。なお、ホーム横には山田池があり、水鳥たちが集まります。自然の木々が多数あり、水面に映り四季の移り変わりが目で楽しむことができます。

幹線道路からも外れているため、騒音もなく、居室も南向きに面しているため日当たりも良好です。

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。

常時6名の介護職員を配置しています。

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。

常時1名の生活指導員を配置しています。

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、日常生活上介護、介助等も行います。

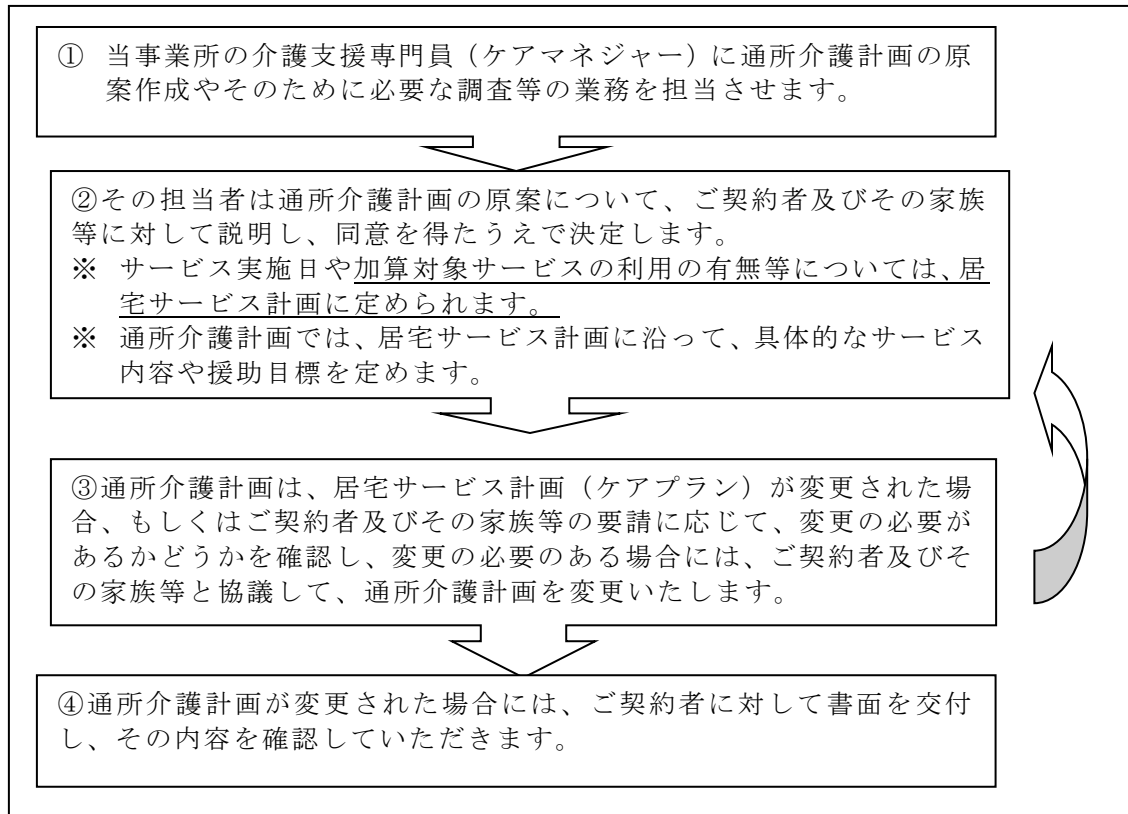
1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員 …ご契約者の機能訓練を担当します。

看護職員が対応いたします。

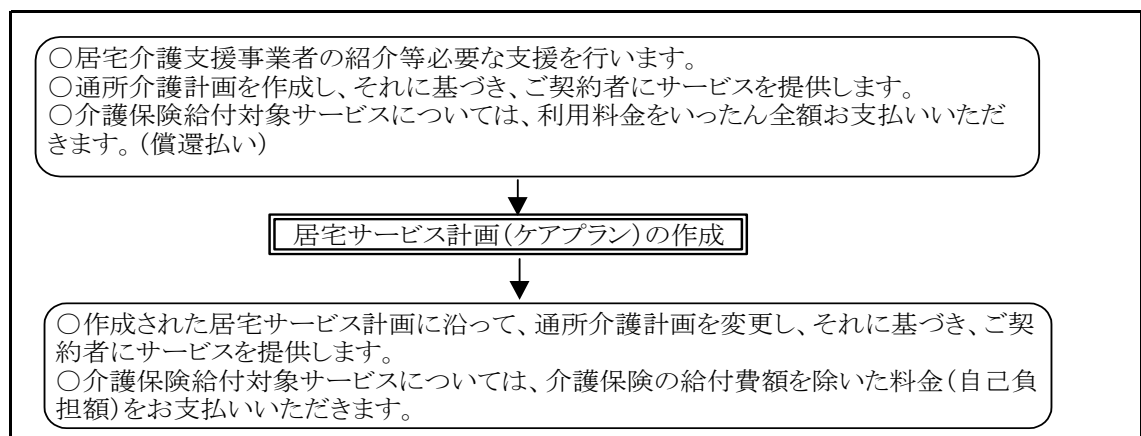
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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「通所介護計画」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通りです。（契約書第3条参照）

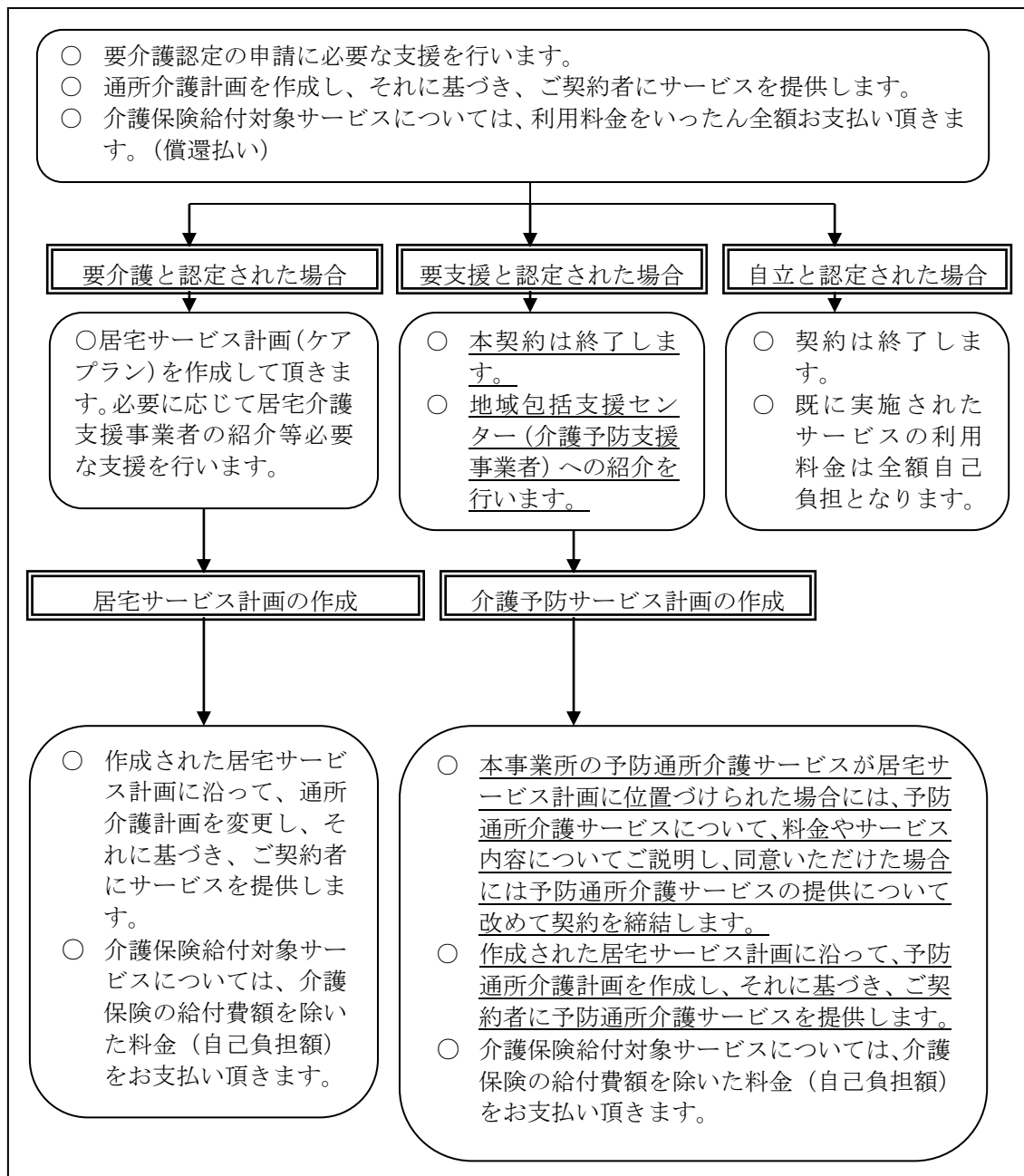


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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(契約書第9条、第10条参照)

当事業所では、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ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2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、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。

- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、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、ご契約者に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。
 - ・ サービス担当者会議など、契約者に係る他の支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができますものとしします。

5. サービスの利用に関する留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意（契約書第 11 条参照）

- 施設、設備、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。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、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。

（2）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

（3）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。（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障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。）

① 医療機関

医療機関の名称	美樹の園診療所
所在地	大阪府堺市南区美木多上 1 2 7 7－1

② 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 恒進會 恒進會病院
所在地	大阪府堺市南区三木閉 8 5－5
診療科	内科・外科・整形・泌尿器科 他

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	森上歯科
所在地	大阪府堺市南区高倉台 1－6－2

6. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当事業所において、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（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、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。

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出来ますが、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。

（契約書第 15 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- 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の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 16 条、第 17 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通所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 18 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 15 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。

「指定介護予防通所介護（デイサービス）」

重要事項説明書

社会福祉法人 美木多園

美樹の園デイサービスセンター

（指定介護予防通所介護）

「指定介護予防通所介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(大阪府指定 第 2770102321 号)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防通所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「要支援」と認定された方が対象となります。
要支援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。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 美木多園
- (2) 法人所在地 大阪府堺市南区美木多上 1 2 7 7 番地 1
- (3) 電話番号 0 7 2 - 2 9 6 - 1 2 2 2
- (4) 代表者氏名 理事長 西尾 正敏
- (5) 設立年月 昭和 5 8 年 1 2 月 1 6 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防通所介護事業所
平成 1 8 年 4 月 1 日指定 大阪府 2770102321 号
※当事業所は、生活機能向上グループ活動を実施しています。
- (2) 事業所の目的 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、ご契約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、ご契約者の生活機能の維持又は向上をめざして支援することを目的としてご契約者に当事業所をご利用いただき、介護予防通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 美樹の園デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 大阪府堺市南区美木多上 1 2 7 7 番地 1
- (5) 電話番号 0 7 2 - 2 9 6 - 1 2 2 2
- (6) 事業所長（管理者）西尾 正敏
- (7) 当事業所の運営方針

- ①ご契約が要支援状態になられた場合、その方の心身の特性を踏まえて、ご契約者が有する能力に応じ可能な限り、住み慣れた地域において自分の望む生活を送ることができ、今後、要支援状態の改善・維持のためにアクティビティや機能訓練等の支援・その他必要な支援を行い、常にご利用者の意思及び、人格を尊重し、

ご利用者の立場に立ったサービスを提供することに努めます。

②契約者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供とする期間と連携を図り、総合的なサービスを提供します。

(8) 開設年月 平成4年8月1日

(9) 利用定員 39人

(10) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[介護老人福祉施設] 平成12年4月1日指定 大阪府 2770102198号 定員84名

[短期入所生活介護] 平成12年4月1日指定 大阪府 2770102198号 定員16名

[通所介護] 平成12年4月1日指定 大阪府 2770102321号 定員39名

平成18年6月1日指定 大阪府 2776400026号 定員35名

[認知症対応型通所介護] 平成24年4月1日指定

[居宅介護支援事業] 平成12年4月1日指定 大阪府 2770101042号

[地域包括支援センター] 平成24年4月1日指定

[在宅介護支援センター]

[診療所] 医療機関指定番号 01-0,921,2

[介護老人保健施設] 平成12年4月1日指定 大阪府 2750180107号 定員80名

[短期入所療養介護] 平成12年4月1日指定 大阪府 〃 定員8名

(老人保健施設の定員数に含めます)

[通所リハビリテーション] 平成12年4月1日指定 大阪府 〃 定員30名

[認知症対応型共同生活介護] 平成18年6月1日指定 堺市 2796400014号 定員18名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 堺市・和泉市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休（日曜日と年末年始を除く）	
受付時間	月～土	9時～18時
サービス提供時間	月～土	9時～18時

※ ただし、12/31～1/4までを休日とします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防通所介護サービス及び指定通所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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	常勤 1 名 1 名以上	1 名
2. 介護職員	常勤 5 名 非常勤 8 名 6 名以上	6 名
3. 生活指導員	常勤 2 名 2 名	1 名
4. 看護職員	常勤又は非常勤 1 名以上	1 名
5. 機能訓練指導員	（看護職員が行います） 1 名以上	1 名
6. 介護支援専門員	（生活相談員が兼務します） 1 名以上	1 名
7. 栄養士	（特養の栄養士が兼務します） 1 名	名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間： 8：00～17：00 9：00～18：00 原則として職員一名あたり利用者 7 名のお世話をします。
2. 看護職員	勤務時間： 8：00～17：00 9：00～18：00 ☆原則として 1 名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	看護職員が対応いたします。

☆土日は上記と異なります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所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（通常 9 割、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>

共通的服务

契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

①食事

- ・食事の準備・介助を行います。

(食事時間) 12:00～13:00

②送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

③アクティビティサービス

- ・集団でのレクリエーション、創作活動等の機能訓練を行います。

<サービスの利用頻度>

利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、介護予防通所介護計画に定めます。

☆ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

<サービス利用料金（1回あたり）>（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援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、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

ご利用料金は一月ごとの**定額制**になります【食費は除く】（中段2割負担）（下段3割負担）

要支援度	要支援 1	要支援 2
1. サービス利用料金	(2,086 単位) 21,798 円	(4,155 単位) 43,419 円
2. 介護保険から給付される金額	19,618 円 (17,438 円) 〈15,258 円〉	39,077 円 (34,735 円) 〈30,393 円〉
3. 自己負担額 (1-2)	2,180 円 (4,360 円) 〈6,540 円〉	4,342 円 (8,684 円) 〈13,026 円〉
4. 食事に係る費用	760 円 × ご利用回数	
5. サービス利用に係る自己負担額 (3+4)	2,180 円 + 食費の合計 (4,360 円 + 食費の合計) 〈6,540 円 + 食費の合計〉	4,342 円 + 食費の合計 (8,684 円 + 食費の合計) 〈13,026 円 + 食費の合計〉

※サービス提供体制強化加算Ⅰ（72単位）又はサービス提供体制強化加算Ⅱ（144単位）
介護職員等処遇改善加算Ⅰを含んでいます。

定額以外（中段2割負担）〈下段3割負担〉

要支援度	要支援1	要支援2
2. サービス利用料金	(436単位) /1回 4,556円/1回	(447単位) /1回 4,671円/1回
2. 介護保険から給付される 金額	4,100円/1回 (3,644円/1回) 〈3,189円/1回〉	4,203円/1回 (3,736円/1回) 〈3,269円/1回〉
3. 自己負担額（1-2）	456円/1回 (912円/1回) (1,367円/1回)	468円/1回 (935円/1回) (1,402円/1回)
4. 食事に係る費用	760円×ご利用回数	
5. サービス利用に係る自己 負担額（3+4）	456円+食費の合計 (912円+食費の合計) (1,367円+食費の合計)	468円+食費の合計 (935円+食費の合計) (1,402円+食費の合計)

※サービス提供体制強化加算Ⅰ（72単位）又はサービス提供体制強化加算Ⅱ（144単位）
介護職員等処遇改善加算Ⅰを含みません。

☆ご契約者がまだ要支援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。要支援の認定を受けた後、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）。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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。

☆ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆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て、ご契約者の負担額を変更します。

※上記のサービス利用に係る自己負担金額は、一応の目安とお考え下さい。

本来の介護保険給付に係る自己負担額の算定は利用されたサービスの単位数を加算し、その会計単位数に10.45円を乗じた金額から、その金額に9割又は8割を乗じた金額（介護保険給付額）を差し引いた金額となります。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）＊

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介護保険給付の支給限度額を超える介護予防通所介護サービスの利用

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。

②食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり760円

③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。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④通常の事業実施区域以外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

- | | |
|-----------------------------|---------|
| (1) 事業所から片道 10 km未満 | 1,000 円 |
| (2) 事業所から片道 10 km～15 km未満 | 1,500 円 |
| (3) 事業所から片道 1.5 km以上、1 km毎に | 100 円未満 |

⑤複写物の交付

ご契約者は、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。

1枚につき 22円(税込)

⑥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。

<紙オシメ等の料金> (税込)

フラット	1枚	80円	テープ式(M)	1枚	150円
尿とりパット	1枚	60円	テープ式(L)	1枚	170円
パンツ式(M)	1枚	170円	パンツ式(L)	1枚	180円

☆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2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、原則として1か月ごとに計算し、これを翌月末日までに事業所が指定する方法でお支払いください。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：三菱UFJ銀行 ・ ゆうちょ銀行

イ. 窓口での現金払い

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第7条参照)

☆利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防通所介護サービスの利用を中止、

変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

☆月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防通所介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は介護予防通所介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防通所介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

☆月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

月途中で要支援度に変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

☆サービス利用の変更の申し出に対して、事業所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出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（1）当施設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

- ・ 苦情受付担当者 生活相談員
- ・ 苦情解決責任者 理事長 西尾 正敏

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

9：00～18：00

○連絡先 特別養護老人ホーム美樹の園 Tel.072-296-1222

また、苦情受付ボックスを設置しています。

○各事業所の管理者および責任者・当法人の評議員・民生委員・弁護士で構成する美樹の園苦情対策室で苦情内容を審議し、苦情申立人に対して責任を持って対応致します。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

堺市 介護保険担当課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市堺区南瓦町3-1 072-233-1101 9:00～17:00
堺市南区役所	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市南区桃山台1-1-1 072-290-1800 9:00～17:00
堺市中区役所	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市中区深井沢町2470-7 072-270-8181 9:00～17:00
堺市東区役所	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市東区日置荘原寺町195-1 072-287-8100 9:00～17:00
堺市北区役所	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市北区新金岡町5-1-4 072-258-6706 9:00～17:00
堺市美原区役所	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市美原区黒山167-1 072-363-9311 9:00～17:00
堺市西区役所	所在地 電話番号 受付時間	大阪府堺市西区鳳東町6-600 072-275-1901 9:00～17:00
和泉市 介護保険課	所在地 電話番号 受付時間	大阪府和泉市府中町2-7-5 0725-41-1551 9:00～17:00
大阪府 社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	大阪府大阪市中央区中寺1-1-54 06-6191-3130 9:00～17:00
大阪府福祉部 高齢介護室	所在地 電話番号 受付時間	大阪府大阪市中央区大手前2-1-22 06-6944-7203 9:00～17:00
大阪府国民健康保険団体 連合会	所在地 電話番号 受付時間	大阪府大阪市中央区常盤町1-3-8 06-6949-5418 9:00～17:00

(3) 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには報告します。)

(4) 第三者評価の実施の有無について

無

7. 高齢者虐待防止について

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) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労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。

8. 秘密保持と個人情報の保護

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。又、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。

事業者は、利用者から予め文章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。又、利用者の家族の個人情報についても、予め文章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。

9. 事故発生時の対応

当該事業者が利用者に対して行う指定通所介護の提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

又、当事業所が利用者に対して行った指定通所介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、賠償責任を速やかに行います。

10. 緊急連絡先

ご利用者に体調・健康状態の変化が生じた場合の為、緊急連絡先を定めて頂きます。

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____ 続柄 _____

令和 年 月 日

指定介護予防通所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。

美樹の園デイサービスセンター

説明者職名 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、指定介護予防通所介護サービスの提供開始に同意しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階

(2) 建物の延べ床面積 デイサービスセンターの専用面積 209㎡

(3) 事業所の周辺環境＊

当ホームは堺市南区に位置し、泉北・光明池ニュータウンが隣接しています。なお、ホーム横には山田池があり、水鳥たちが集まります。自然の木々が多数あり、水面に映り四季の移り変わりが目で楽しむことができます。

幹線道路からも外れているため、騒音もなく、居室も南向きに面しているため日当たりも良好です。

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。

常時6名の介護職員を配置しています。

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。

常時1名の生活指導員を配置しています。

看護職員 …主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上介護、介助等も行います。

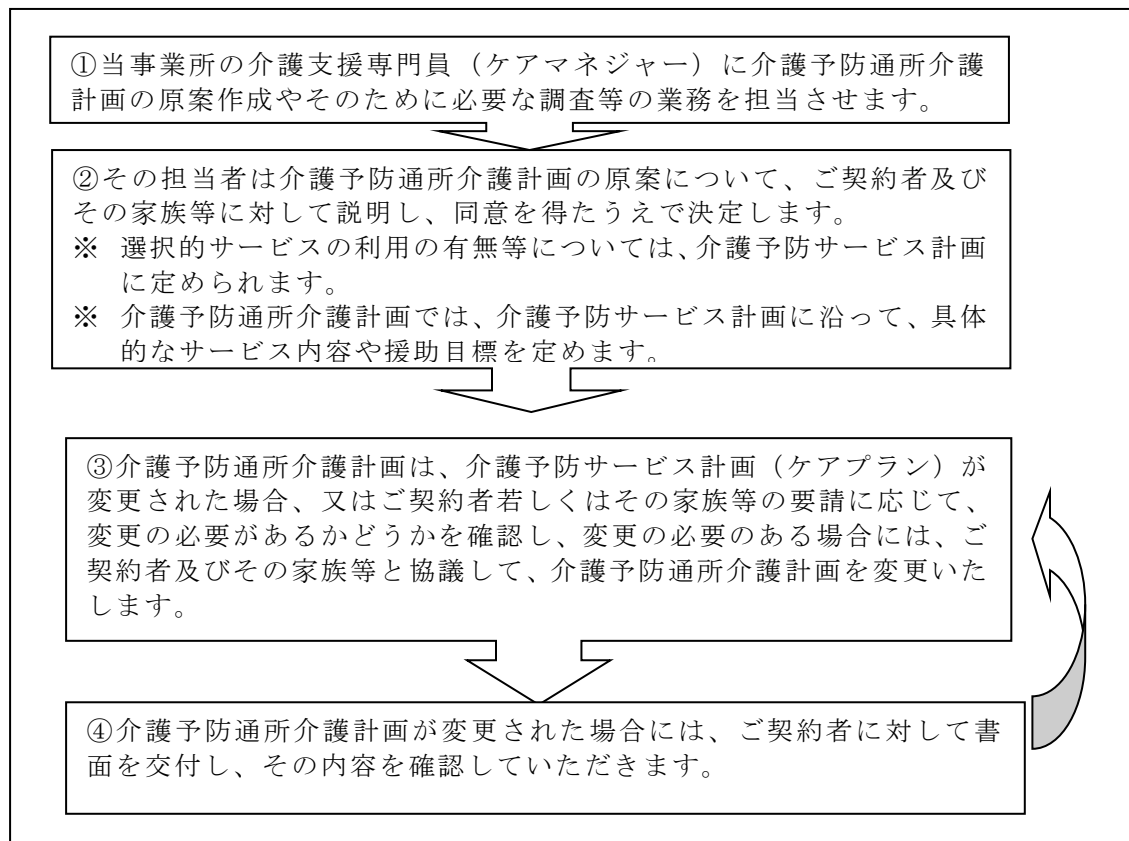
1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員 …ご契約者の機能訓練を担当します。

看護職員が対応いたします。

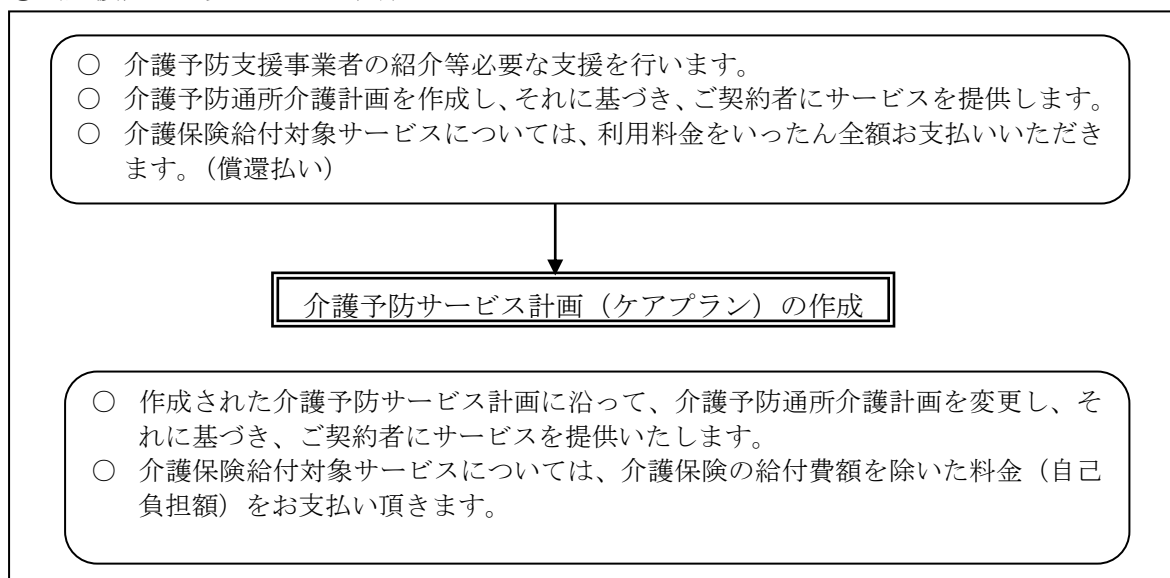
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 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、「介護予防サービス計画（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「介護予防通所介護計画」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通りです。（契約書第3条参照）

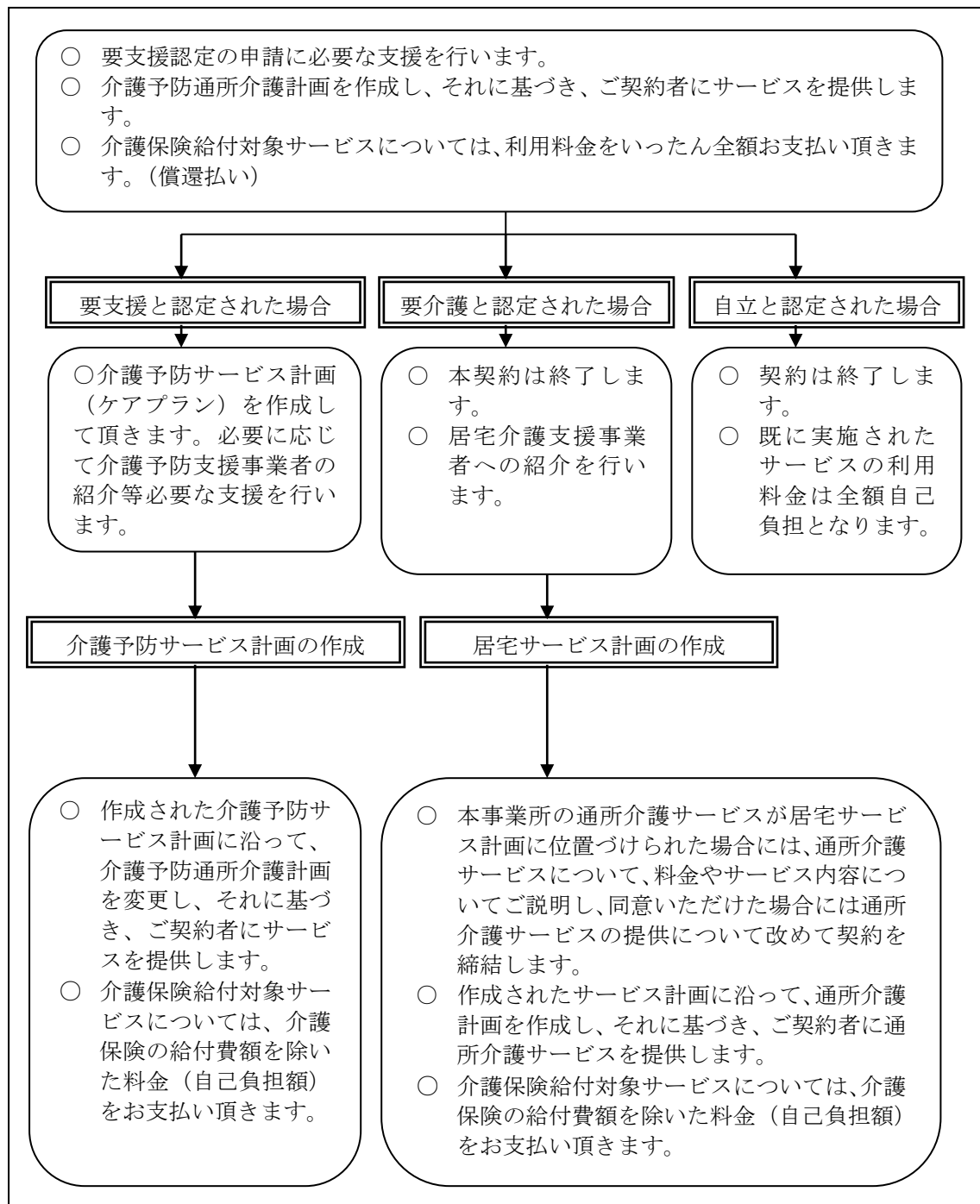


(2) ご契約者に係る「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要支援認定を受けている場合



②要支援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(契約書第9条、第10条参照)

当事業所では、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ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2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、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。

⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、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、ご契約者に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。

サービス担当者会議など、ご契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

5. サービスの利用に関する留意事項

（１）施設・設備の使用上の注意（契約書第 11 条参照）

○施設、設備、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。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、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。

（２）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

（３）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。（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障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。）

① 医療機関

医療機関の名称	美樹の園診療所
所在地	大阪府堺市南区美木多上 1 2 7 7—1

② 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 恒進會 恒進會病院
所在地	大阪府堺市南区三木閉 8 5—5
診療科	内科・外科・整形・泌尿器科 他

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	森上歯科
所在地	大阪府堺市南区高倉台 1—6—2

6. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当事業所において、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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご契約者の要支援認定の有効期間満了日までですが、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。

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。

（契約書第 15 条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が要介護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の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 16 条、第 17 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 ご契約者が入所された場合
- ③ ご契約者の「介護予防サービス計画（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通所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 他のご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 18 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 15 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。

重要事項説明書（居宅介護支援事業所）

1 居宅介護支援事業所を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 美木多園
代表者氏名	理事長 西 尾 正 敏
事業所所在地	〒590-0136 堺市南区美木多上1 2 7 7 番地 1 電話番号 0 7 2 - 2 9 6 - 1 2 2 2 F A X 0 7 2 - 2 9 6 - 7 5 5 7

2 利用者への居宅介護支援提供を担当する事業所について

（1）事業所の所在地等

事業者名称	介護サポートセンター美樹の園
介護保険 指定事業者番号	堺市指定 第2 7 7 0 1 0 1 0 4 2 号
事業所所在地	堺市南区美木多上1 2 7 7 番地 1
連絡先 管理者	電話番号 0 7 2 - 2 9 6 - 1 2 2 2 F A X 0 7 2 - 2 9 6 - 7 5 5 7 (24 時間対応電話) 0 9 0 - 6 3 7 4 - 8 9 4 6
事業所の通常の 事業所実施地域	堺市、和泉市、高石市、大阪狭山市、岸和田市

（2）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	年中無休（但、1 2 月 3 1 日～1 月 2 日は除く）
営業時間	午前 9 時～午後 6 時 (但し緊急時等の連絡については 24 時間受付します。)

(3) 事業所の職員体制

事業所の管理者	古川 瑞
---------	------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
介護支援専門員	居宅介護支援	3 人

* 当法人の他施設

老人保健施設美樹の園	堺市南区美木多上1359番地2 電話番号 072(296)1333 FAX 072(296)8833
グループホーム美樹の園	堺市南区小代414-15 電話番号 072(284)1555 FAX 072(296)8484

(4) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	介護サポートセンター美樹の園において実施する居宅介護支援事業所は、居宅で介護または支援を要する高齢者等がその居宅において日常生活を営むために必要な指定居宅介護サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、要介護者等の依頼を受けて、その心身の状況、置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案して居宅サービス計画を作成するとともに指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、連絡調整その他の便宜の提供を行う事を目的とする。
-------	---

運営の方針	1. 居宅介護支援の事業は可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、適切な居宅サービスが総合的かつ効率的に提供されなければならない。 2. 居宅介護支援事業は、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止または要介護状態になることの予防に資するように行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。 3. 居宅介護支援事業は、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立たなければならない。 4. 介護サポートセンター美樹の園は、自らその提供する事業の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
-------	--

3 利用者の居宅への訪問

介護支援専門員が利用者の状態把握のため、利用者の状況に応じ、訪問できない場合を除き、月に1回利用者の居宅を訪問します。

利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められ、利用契約者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。また、少なくとも1ヶ月に1回、居宅サービス計画の実施状況の結果を記録します。

4 居宅介護支援の内容、利用料・その他の費用について

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	1ヶ月あたりの料金	1ヶ月あたりの利用料
①居宅サービス計画の作成、交付			要介護1・2 15,076円 要介護3～5 18,553円	

②居宅サービス事業者との連絡調整	前記に掲げる「この契約の目的と内容について」を参照ください。	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として介護保険の対象となるものです。	初回加算 3,210 円	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要があります。 (全額介護保険により負担されます。)
③サービス実施状況把握、評価			退院退所加算 4,815 円 6,420 円 8,025 円 9,630 円	
④利用者状況の把握			退院時情報連携加算 Ⅰ 2,675 円 Ⅱ 2,140 円	
⑤給付管理			ターミナルケアマネジメント 4,280 円	
⑥要介護（支援）認定申請に対する協力、援助			緊急時等居宅カンファレンス加算 2,140 円	
⑦相談業務				

5 利用料、その他の費用の請求及び支払方法について

①利用料、その他の費用の請求	利用料その他の費用は、利用者負担のある支援業務提供ごとに計算し利用のあった月の合計により請求します。
②利用料、その他の費用の支払い	① 利用者負担のある支援業務提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照会のうえ、請求月の末日までに下記のいずれかの方法によりお支払ください。 ・指定口座自動引落（三菱UFJ・郵便局） ・現金支払 ② 支払を確認しましたら、必ず領収証をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

* 利用料、その他の費用の支払について、支払期日から2月以上遅延し、さらに支払の督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただきます。

6 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	事業者及び事業者を使用するものは、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第3者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
②個人のプライバシーの保護について	事業者は、利用者・家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者・家族の個人情報を用いません。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については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者へ漏らさないものとします。

7 事故発生時の対応について

事故発生時には、迅速に事態の把握に努めると共に、直ちに管理者（管理者不在は、在宅介護事業統括管理者）に指示を受けて、速やかに、ご家族に連絡します。事故の状態により、速やかに、市町村にも連絡し、後日事故発生時のいきさつを文章で報告します。当事業所が利用者に対して行ったサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、賠償責任を速やかに行います。

8 苦情受付について

(1) 苦情に対する対策

各事業所の管理者及び責任者・当法人の評議員・民生委員・弁護士で構成する美樹の園苦情対策室で苦情内容を審議し、苦情申立人に対して責任を持って対応致します。

苦情相談窓口 介護サポートセンター管理者

苦情相談責任者 常勤理事 西尾 貞子

(2) 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには報告します。)

9 介護支援業務に関する相談・苦情について

介護サポートセンター 美樹の園	所在地 : 堺市南区美木多上1277-1 受付時間 : 午前9時～午後6時 電話番号 : 072-296-1222 (受付時間 午前9時～午後6時) FAX番号 : 072-296-7557 時間外受付 : 090-6374-8946
堺市役所介護保険課	所在地 : 堺市堺区南瓦町3-1 電話番号 : 072-233-1101 受付時間 : 午前9時～午後5時
大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 : 大阪市中央区谷町7-4-15 電話番号 : 06-6191-3130 受付時間 : 午前9時～午後5時
大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地 : 大阪市中央区常磐町1-3-8 電話番号 : 06-6949-5418 受付時間 : 午前9時～午後5時
大阪府福祉部高齢介護室 (介護保険審査会)	所在地 : 大阪市中央区大手前2丁目1-22 電話番号 : 06-6941-0351 受付時間 : 午前9時～午後5時

10 高齢者虐待防止について

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) 研修等を通じ、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労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。

上記内容について、「指定居宅介護支援事業等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第4条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者 所在地 : 堺市南区美木多上1277番地1
法人名 : 社会福祉法人 美木多園
代表者名 : 理事長 西尾 正敏 印
説明者名 : _____ 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

契約者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____
氏 名 _____ 印

緊急連絡先 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____