

# 重要事項説明書

指定短期入所生活介護  
(指定介護予防短期入所生活介護)

利用者：\_\_\_\_\_様

社会福祉法人まほろば  
特別養護老人ホーム 美休

## 1 概要

### ① 事業者（法人）の概要

名 称	社会福祉法人 まほろば
代表者名	理事長 井出 みち子
所在地	〒590-0134 大阪府堺市南区御池台一丁26番1号
連絡先	法人本部 072-297-5108（御池台こども園内）

### ② 事業所の概要

施設名称	特別養護老人ホーム 美休
所在地	〒595-0044 大阪府泉大津市河原町11番6号
連絡先	電話番号 0725-22-3622 FAX 番号 0725-22-3623
指定日	平成31年3月1日
事業所番号	2770601843
利用者定員	10名
施設長氏名	山口 喜孝
送迎実施地域	泉大津市・高石市・忠岡町
利用申込 受付時間	月～金曜日 10～17時 (祝祭日及び12月30日～1月3日は除く)

### ③ 事業の目的

介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことが出来るように支援することを目的とし、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき指定短期入所生活介護サービス（以下サービスという）を提供することを目的とする。

### ④ 運営方針

1. 要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持または向上を目指す。
2. 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止、またはその予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。
3. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。
4. 当該利用者の所在する市町村・居宅介護支援事業者などとの連携に努め、当施設のサービス利用後も 継続的に保健医療サービスまたは福祉サービスを利用できるような援助に努めるものとする。
5. 前4項の他、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年大阪府条例第115号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

⑤ 施設の概要

(1) 構造

敷地面積		2,000.00㎡
建 物	構造・階数	鉄骨造4階建
	延べ床面積	2,706.49㎡

(2) 主な設備

	部 屋 名	部屋数	備 考
1階	地域交流室	1室	“茶論 de あえら”
	相談室1	1室	
	相談室2	1室	
	男子トイレ	1か所	
	女子トイレ	1か所	
	多目的トイレ	1か所	
	浴室・脱衣室	1か所	
	医務室	1室	
	静養室	1室	
	調理室	1室	
	事務室	1室	
2階	個室	10室	12.18㎡~13.88㎡
	集いの間・キッチン	1か所	リビングダイニング
	浴室	1か所	個浴
	介護職員室	1室	
	トイレ	3か所	
各階外部	共用部	32か所	見守り(防犯)カメラ

- ◆当施設は 全て個室のユニット型(1ユニット 定員10名)です。  
 ユニット名は、より第二の我が家として愛着を持っていただけるよう  
 日本で親しまれる和の色を名付けました。

ユニット名	室数	場 所 (道路からみて)
杏 (あんず)	10室	2Fの奥(ショートステイ)

- ◆各個室に以下の設備があります。

洗面化粧台(電気温水器付き)・ベッド・壁面洋服掛け・椅子1脚

天井照明器具・ナースコール・カーテン・エアコン・ゴミ箱・TV・TVボード

- ◆ユニットに、集いの間（リビングダイニングスペース）・キッチン・トイレ3か所・個浴があります。
- ◆居室の変更：利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等により施設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の変更を提案させて頂く場合がございます。その際には、利用者や家族等と協議のうえ、決定するものとします。
- ◆1階には地域交流室「茶論 de あえら」や談話コーナー、そして皆様の憩いの空間となるよう、建物の中心に光庭を設けました。
- ◆まちかど広場も地域に開放します。利用者も積極的にご利用頂けます。

#### ⑥ 施設・設備ご利用上の注意事項

当施設において、居室その他の施設・設備をご利用頂くにあたって、以下の点にご注意ください。

- (1) 集団生活の基本的なルールを遵守し、みだりに他の人のプライバシーを侵害しない。
- (2) 施設の備品や器具什器を大切に扱う。

#### ⑦ 職員体制

当施設では、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ます。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職務内容	必要人員	実人員 常勤換算数
施設長	施設の業務を統括し、職員を指導監督する。	1名	1名
生活相談員 (兼務)	入退所における面接手続き事務等と利用者の処遇に関する事、苦情や相談等に関する事。	1名	1名
介護職員	利用者の日常生活の介護・指導・相談及び援助等。	4名	7.4名
看護職員 (機能訓練指導員と兼務)	利用者の診療の補助及び看護並びに保健衛生管理、急変時の対応・病院医師との相談、日常の薬の管理等。オンコール対応含む。	1名	1名

医師	利用者の診療・健康管理及び保健衛生上の指導	1名	/
管理栄養士 栄養士	献立作成栄養計算等を行い、調理員を指導して給食業務を行う。調理補助兼務。	1名	1名

機能訓練 指導員 (看護職員と 兼務)	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するためのリハビリや運動を行う。介護職員への指導も含む。	1名	1名
調理員	利用者及び職員の給食の調理・提供を行う。調理場及び厨房管理運営業務全般を担う。	適当数	
事務員	総務・庶務及び会計事務。(利用者会計も含む)	適当数	

※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（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。

⑧ 各職種の勤務体系

職 種	勤務体系（正規の勤務時間帯）
施設長	9：00～18：00 ・ 11：00～20：00
生活相談員	9：00～18：00 ・ 11：00～20：00
介護職員	24時間 シフト表による
看護職員	9：00～18：00（オンコール対応あり）
医 師	月に8回程度
管理栄養士	9：00～18：00
機能訓練指導員	9：00～18：00
調理員	6：00～15：00 ・ 9：00～18：00 ・ 11：00～20：00
事務員	9：00～18：00 ・ 11：00～20：00

2 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及び家族等に限らず全ての方に対し、ご要望に応じて開示することができます。

### 3 サービスの内容と費用

介護保険の給付の対象となるサービスの内容（契約書第9条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（食事に係る標準自己負担額を除き通常9割）が介護保険から給付されます。

種類	内容
食事	当施設では栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況に考慮した食事を提供します 利用者の自立支援のため、離床して「つどいの間」にて食事をとって頂くことを促します。 朝食→ 7:30～ 8:30 昼食→ 12:00～13:00 夕食→ 18:00～19:00
種類	内容
入浴及び清拭	日曜日を除く毎日入浴頂けます。9:30～16:30の間（身体状況により調整させていただきます）
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。
整容等	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 毎日起床時及び就寝時に着替えの支援を行います。 寝たきり防止のため、出来る限りは離床に配慮します。 シーツ交換は週1回実施します。
機能訓練	身体機能の低下防止のため、機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行います。
健康管理	医師や看護職員が健康管理を行います。
レクリエーション等	四季を感じていただけるように企画するよう努めます。
相談及び援助	利用者及び家族等からのご相談に応じます。

★費用に関しては、別表『料金目安表』をご参照ください。

### 4 サービス利用の中止・変更・追加

利用予定日の前に、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しいサービスの利用を追加することができます。この場合には利用日の前日午後5時までに当施設にお申し出ください。

上記期日までに申し出のない利用の中止につきましては、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。ただし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。

利用予定日の前日午後5時までの取消	無料
上記時間以降の取り消し	1日分食材費、居住費

## 5 貴重品の管理

サービスご利用期間中の貴重品等については、原則として自己責任での管理をお願いします。  
荷物確認の際に、貴重品が発見された場合、家族等に連絡し相談させていただきます。

## 6 利用料等のお支払い方法

- 当施設は、当月分の利用料金合計額の請求書を翌月中旬に発送いたします。
- 当月分の利用料金の合計金額は、当施設の指定日に利用者の指定口座より、自動引落しさせていただきます。
- 諸事情により、引落しができなかった場合は、現金による支払いか、当施設指定口座にお振込みをお願いいたします。尚、この場合振込手数料はご自身で負担願います。

### 【指定口座】

銀行名 : りそな銀行泉北支店 (227)  
口座番号 : (普通) 0392554  
口座名義 : 社会福祉法人まほろば 特別養護老人ホーム 美休  
理事長 井出みち子

- 当施設は利用料金の支払いを受けた時は、利用者に領収書を発行いたします。  
領収書の再発行はできませんので、必ず保管をお願いします。

## 7 ご利用時の持ち物

- ①持ち物には全て名前を書いてください。記入がなく紛失した場合の責任は負いかねます。
- ②本人または他の利用者にとって危険物と見なされるものの持ち込みはお断りさせて頂く場合がございます。
- ③利用者の喫煙・飲酒は原則お断りさせていただきます。

## 8 利用者の記録及び個人情報について

利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

但し、利用者の記録や他の事業所との連絡調整及び 緊急時における病院等への連絡において、情報提供が必要となる場合があるため、それらについては別紙個人情報使用同意書に基づき対応いたします。

また、記録及び情報についてはサービスを提供した日から5年間当施設にて保管いたします。利用者及び家族等が当施設に請求する事により、サービス記録の閲覧及び複写の交付を受ける事ができます。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前10:00～午後5:00です。

※複写の際の費用は実費分いただきます。

## 9 要望、苦情等申し立てに関する相談窓口

- (1) 利用者及び家族等は、当施設が提供したサービスに関して要望・苦情がある場合は、いつでも下記に記載されている苦情相談担当窓口及び運営適正化委員会などに要望・苦情を申し立てることができます。
- (2) 当施設は苦情が申し立てられた場合は、速やかに事実関係を調査し、その結果改善の必要性の有無及びその方法について、利用者又は家族等に文書で報告します。
- (3) 当施設は、利用者及び家族等が苦情申し立てをした場合に、これを理由として利用者に対し、不利益にはなりません。

<b>【当施設】</b> 苦情等受付窓口	責任者	施設長 山口 喜孝
	苦情受付担当者	生活相談員 大口 哲史
	電話番号	0725-22-3622
	FAX 番号	0725-22-3623

また、苦情受付ボックスを1階EVホールに設置します。

<b>【外部】</b> 苦情等受付窓口	市区町村	泉大津市 介護保険担当課 泉大津市東雲町9番12号 TEL 0725-33-1131
	都道府県	大阪府高齢介護室介護事業者課 大阪市中央区大手前2丁目 TEL 06-6944-7106
	国保連	大阪府国民健康保険団体連合会 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通 FN ビル内 TEL 06-6949-5309
	苦情処理 委員会 第三者委員	河原町民生委員 里中 涼子 TEL 090-1243-4224 河原町民生委員 八木 ちはる TEL 0725-32-0057

### 1.1 サービスの第三者評価の実施状況について

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

実施の有無	未実施
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

## 1 2 緊急時の対応方法（連絡体制）

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、主治医及び家族等へ連絡をいたします。

医療機関へ搬送する場合は、家族等に同行頂く必要があります。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
	氏名	
	連絡先	

協力医療機関 1	病院名	医療法人 良秀会 高石藤井病院
	診療科	内科・心臓血管外科 他
	所在地	大阪府高石市綾園 1 丁目 14-25
	電話番号	072-262-5335
協力医療機関 2	病院名	医療法人 博我会 高石病院
	診療科	内科
	所在地	大阪府高石市高師浜 3 丁目 3 番 31 号
	電話番号	072-262-7700
協力医療機関 3	病院名	医療法人 恵幸会 みゆき会・内視鏡クリニック
	診療科	内科・消化器内科・救急科・発熱外来
	所在地	大阪府泉大津市昭和町 9-21 1 階
	電話番号	0725-20-5100
協力医療機関 4	病院名	しばもとクリニック
	診療科	心療内科・神経科・精神科
	所在地	大阪府大阪狭山市半田町 1 丁目 649-5 ジュアールビル 2F
	電話番号	072-368-1556
協力歯科医院	病院名	もりもと歯科クリニック
	診療科	歯科、訪問歯科診療、口腔内歯科健診
	所在地	大阪府堺市南区鴨谷台 2-1-3 アクトビル 3F
	電話番号	072-292-1818

### 1 3 施設ご利用にあたっての留意点

面会・来訪	面会時間→10：00～20：00 面会時間を遵守し、必ずその都度 職員にお声かけ下さい。 ※ご家族のご宿泊は、基本的にはご遠慮いただいております。 ※感染症状況等において、面会日時制限を設ける場合があります。設定時にご連絡いたします。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい ※利用者は管理運営上 禁煙とさせていただきます。
外出	外出の際には、必ず訪問先と帰宅時を職員にお知らせ願います。 (食事等の関係上、できるだけお早めにお知らせください)
所持金管理	当施設預り金以外の所持金品は、自己責任のもと管理お願いします。
ペット飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は厳禁です。
居室・設備の利用	施設内の居室や設備は、用法に従ってご利用下さい。 故意による汚損・破損の場合は 修理費用等 請求させて頂く場合がございます。
迷惑行為	騒音又は他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
宗教・政治活動	施設内での宗教・政治活動はご遠慮下さい。

### 1 4 非常災害対策

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応します。
防災設備	・自動火災報知機 ・誘導灯 ・非常用電源 ・スプリンクラー設備 ・ガス漏れ報知機 ・非常通報装置 ・館内消火栓 ・カーテンなどは防災性能のある物を使用しています。 ・震災に備えて備蓄(食料・飲料水 3日分) ・その他(携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯)
平時の訓練	消防計画書に則り、年2回(5月・11月)に、避難・防災訓練を、利用者の方にも参加して頂き、実施します。
消防計画	消防署への届け出 2018年12月25日 防火管理者：山口 喜孝
保険加入	加入保険名：三井住友海上火災保険 加入保険内容：ビジネスキーパー

## 15 身体拘束について

当施設は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者及び家族等に対して説明し、「身体拘束等に関する同意書」を作成したのち同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 16 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	山口 喜孝
-------------	-------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。  
(3) 苦情解決体制を整備しています。  
(4) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 17 安全管理体制について

当施設は事故発生のための指針の整備、報告、分析、研修の実施し、これらの措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

安全管理体制に関する責任者	統括主任 上間 毅司
---------------	------------

## 18 契約終了する場合

契約期間内に次のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は解約届出書を交わして終了となります。

- ① 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立と判定された場合。
  - ② 当施設が解散した場合、破産した場合 又はやむを得ない事由により、当施設を閉鎖した場合。
  - ③ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
  - ④ 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。
  - ⑤ 利用者及び家族等から契約終了の申出があった場合(詳細は以下(1)をご参照ください。)
  - ⑥ 当施設から契約終了の申出を行った場合(詳細は以下(2)をご参照ください。)
- (1) 利用者及び家族等からの契約終了の申出(中途解約・契約解除)  
契約の有効期間であっても、利用者及び家族等から当施設からの契約終了を申し出ることができます。  
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。  
但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、契約を終了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 当施設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サービスを実施しない場合。
  - ③ 当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
  - ④ 当施設もしくはサービス従事者が故意または過失により、利用者の身体・財物・信用などを傷つけ、または著しい不信行為、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。
  - ⑤ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用などを傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、当施設が適切な対応をとらない場合。
- (2) 当施設からの申出により契約終了していただく場合(契約解除)。  
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 利用者が、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、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
  - ② 利用者が故意または重大な過失により当施設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 利用者が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払わない場合。
  - ④ 利用者が亡くなられた場合
  - ⑤ 3ヶ月間利用されない期間を経てのご利用の場合は、再アセスメントが必要となります。

## 19 損害賠償責任

- ① 当施設は、利用者に対するサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重過失がある場合は、当施設は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
- ② 当施設は、万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。

保険名	団体総合生活保障保険
保険内容	傷害補償(標準型)特約付

- ③ 利用者の故意または重過失により、居室または備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用は利用者又は家族等が負担します。

**(損害賠償がなされない場合)**

当施設は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、当施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者が、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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ② 利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、当施設の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ④ 利用者が、当施設もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

**付則**

平成 31 年 3 月 1 日より施行  
令和 1 年 10 月 1 日 改定  
令和 3 年 3 月 1 日 改定  
令和 3 年 4 月 1 日 改定  
令和 3 年 8 月 1 日 改定  
令和 4 年 4 月 1 日 改定  
令和 5 年 2 月 1 日 改定  
令和 5 年 6 月 1 日 改定  
令和 5 年 6 月 26 日 改定  
令和 5 年 9 月 1 日 改定  
令和 6 年 5 月 1 日 改定  
令和 6 年 6 月 1 日 改定  
令和 7 年 6 月 1 日 改定  
令和 7 年 6 月 15 日 改定



