# （介護予防）短期入所生活介護　重要事項説明書

＜令和　７年　７月　１日現在＞

## １　指定（介護予防）短期入所生活介護の設置事業者について

| | |
|---|---|
| 法人名称 | 社会福祉法人　川福会 |
| 代表者職・氏名 | 理事長　吉田　悟 |
| 法人所在地 | 東大阪市出雲井本町３番２５号 |
| 連絡先 | 電　話：０７２－９８５－７７７１<br>ＦＡＸ：０７２－９８５－１７２２ |

## ２　サービス提供を実施する事業所について

（１）事業所の所在地等

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | 特別養護老人ホーム　福寿苑（短期入所生活介護） |
| 介護保険指定<br>事業所番号 | 大阪府指定　第２７７５００１１０６号 |
| 事業所所在地 | 東大阪市出雲井本町３番２５号 |
| 連絡先 | （電　話）０７２－９８５－７７７１<br>（ＦＡＸ）０７２－９８５－１７２２ |
| 管理者氏名 | 辻野　博昭 |
| 構造 | 鉄筋コンクリート造　６階建 |
| 利用定員 | ４名 |
| 通常の送迎範囲 | 東大阪市 |

（２）居室及び設備

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|---|---|---|
| ４人部屋 | １４室 | 全室洗面台、トイレ付 |
| 機能訓練室 | １室 | 助木　輪転機　平行棒等 |
| 食堂 | １室 | |
| 浴室 | ２室 | 機械浴室・一般浴室 |
| 診察室 | １室 | |
| 静養室 | １室 | |

（３）事業目的及び運営方針

| | |
|---|---|
| 事業目的 | 特別養護老人ホーム福寿苑は、要支援・要介護状態と認定されたご利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、ご利用者が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すると共に、ご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために、（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供することを目的としています。 |
| 運営方針 | １　当事業所は、ご利用者の心身の状況、病歴を踏まえて、ご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出来るよう、介護及び機能訓練その他必要な日常生活上の世話を行うことにより、生活の質の向上及びご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。<br>２　ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、ご利用者の家族と連携を図ります。<br>３　「東大阪市介護保険事業の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成２４年東大阪市条例第３６号）」に定める内容を遵守し、事業を実施します。 |

（４）事業所の職員体制

| 職務 | 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。<br>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。 | 常勤１名 |
| 医師 | １　ご利用者の心身の状態の把握に努め、診療に当たっては、適切な判断をもととし、ご利用者に対して必要な検査、投薬、処置等を適切に行います。 | 常勤・非常勤<br>１名以上 |
| 看護師<br>准看護師 | 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。<br>２　ご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。<br>３　ご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。 | 常勤・非常勤<br>２名以上 |
| 介護職員 | １　短期入所生活介護計画に基づき、適切な介護等を行います。 | 常勤・非常勤<br>１７名以上 |
| 生活相談員 | １　ご利用者、家族等との相談支援、連絡調整等を行います。<br>２　サービスの利用調整及び居宅介護支援事業所を始めとする関連機関との連絡調整等を行います。 | 常勤<br>１名以上 |
| 計画作成<br>担当者 | １　ご利用者の心身の状況及びその有する能力、置かれている環境等の評価に基づき、人間的で自立した日常生活を営むことが出来るよう、居宅サービス計画に基づき、（介護予防）短期入所生活介護計画を作成します。<br>２　作成された（介護予防）短期入所生活介護計画に基づき、そのサービス内容が誠意を持って遂行されるよう指導等を行います。 | 常勤<br>１名以上 |
| 機能訓練<br>指導員 | １　ご利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要な訓練及び指導等を行います。 | 常勤<br>１名以上 |
| 管理栄養士 | １　献立の作成、栄養指導、嗜好調査及び残食調査等、ご利用者の食<br>事管理等を行います。 | 常勤<br>１名以上 |
| 事務職員 | １　一般事務及び庶務等を行います。 | 常勤１名 |

## ３　提供するサービスの内容

介護保険給付対象サービス

| サービス区分と種類 | サ　ー　ビ　ス　の　内　容 |
|---|---|
| (介護予防)短期入所生活介護計画の作成 | １　利用期間が概ね４日以上の利用者に係る居宅介護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。<br>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。<br>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。 |
| 利用者居宅への送迎 | 事業者が保有する自動車により、ご利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 |
| 食　　事 | （食事時間）<br>朝食　　８：００～ ８：３０<br>昼食　１２：００～１３：００<br>夕食　１８：００～１９：００<br>ご利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。 |
| 医療・看護 | 主治医と情報共有を行い、当事業所の管理医師及び看護職員にて、必要な医療の提供を行います。<br>事業所で行えない処置（透析等）や手術、病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関の治療となります。 |
| 機能訓練 | 機能訓練指導員により、ご利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 |
| 入浴 | 週２回の入浴又は清拭を行います。<br>寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴も可能です。 |
| 排泄 | ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 口腔衛生の管理 | ご利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、状態に応じた口腔衛生の管理を行います。 |
| 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。<br>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。） |
| 相談及び援助 | ご利用者とその家族からのご相談に応じます。 |
| 娯楽等 | 当事業所では、ご利用中の生活が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。 |

その他の提供サービスの概要

| サービス区分と種類 | サービスの内容 |
|---|---|
| 特別な食事の提供 | 希望者に対し、行事の際に特別な食事やおやつを提供いたします。 |
| おやつの提供 | 毎日、おやつを提供いたします。<br>※ご希望の方のみ提供いたします。 |
| 理美容サービス | 月に１回美容師の出張による理美容サービスを利用いただけます。 |

## ４　利用料金

（１）食費・居住費

食費

| 朝食 | 昼食 | 夕食 | １日あたり合計 |
|---|---|---|---|
| ３８５円 | ５９０円 | ５７０円 | １，５４５円 |

※負担限度額適用認定証をお持ちの方は下記の表を上限といたします。

| 第１段階 | 第２段階 | 第３段階① | 第３段階② |
|---|---|---|---|
| ３００円 | ６００円 | １，０３０円 | １，３６０円 |

居住費（１日あたり）

| | 第１段階 | 第２段階 | 第３段階① | 第３段階② | 第４段階 |
|---|---|---|---|---|---|
| 多床室 | ０円 | ４３０円 | ４３０円 | ５３０円 | ９７０円 |

※第１段階～第４段階につきましては、介護保険負担限度額認定証に基づいております。

（２）（介護予防）短期入所生活介護費及び加算料金（別紙参照）

介護保険制度では、原則として料金表別紙の１割負担分がご利用者の負担額となります。
一定以上の所得のある６５歳以上のご利用者は自己負担が２割もしくは３割になります。

（３）その他の料金

| | 項目 | 内容 | 利用料金 |
|---|---|---|---|
| １ | おやつ代 | 毎日のおやつ代　※希望者のみ | １３０円/日 |
| ２ | 理美容代 | 理容・美容サービス料 | 実費相当額 |
| ３ | 電気使用料 | 持ち込み電機機器を使用される場合の電気使用料 | テレビ２５円/日<br>電気毛布２５円/日<br>ラジオ５円/日、 |
| ４ | 特別な食事及びおやつ代 | 行事の際などの特別な食事やおやつに関する費用 | 実費相当額 |
| ５ | その他 | 日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。 | 実費相当額 |

## ５　利用料のお支払方法

利用料金・費用および施設が立替えた額などは１か月ごとに計算いたしますので、合計額を利用月の翌月末までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。

（１か月に満たない期間の利用料金は、入所日数に基づいて計算した金額といたします。）

（ア）利用者指定の金融機関口座から自動振替（毎月２０日引落し）

（イ）下記指定口座への振り込み（振込手数料は利用料を支払う方が負担してください。）

三菱ＵＦＪ銀行　小阪支店　普通預金　０９４７７４７

口座名義人：社会福祉法人川福会　福寿苑拠点区分　会計責任者　辻野　博昭

（ウ）現金払い

なお、できるだけ（ア）または（イ）によるお支払いをお願いいたします。

（ア）の場合、「預金口座振替依頼書」をご提出いただきます。手数料は無料です。

その初回の手続きや書類不備の場合または資金不足などにより口座引落しができなかった場合、２か月分以上の利用料をまとめて引落しさせていただく場合がありますので、資金のご準備および残高のご確認をお願いいたします。

ただし、口座振替できないことが３か月以上続いた場合、お振込みなどをお願いする場合があります。お振込みの場合、振込人名義は利用者ご本人のお名前にしてください。

お支払いの確認をいたしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）領収書の再発行は行いません。

## ６　サービスの利用の中止、変更

ご利用者の都合により、利用を中止または変更する場合は、必ず当事業所及びご利用者担当の居宅介護支援事業者に申し出てください。

## ７　契約の終了について

事業所との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７日前までにご利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は同じ条件で更新され、以後も同様となります。

ただし、以下のような事に該当するに至った場合は、契約が終了となります。

（１）介護認定によりご利用者の介護度が自立と判定された場合

（２）ご利用者が死亡された場合

（３）法人が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

（４）事業所の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービス提供が不可能になった場合

（５）事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

（６）ご利用者からの契約解除の申し出があった場合（詳細は下記をご参照下さい。）

（７）事業所から契約解除の申し出を行った場合（詳細は下記をご参照下さい。）

※ご利用者からの申し出による契約解除

ご利用者から当事業所へ契約解除を申し出る事ができます。その場合には、契約解除を希望する日の７日前までにお申し出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解除し、契約を解除することができます。

（１）介護保険給付サービスの利用料金の変更に同意できない場合
（２）ご利用者が入院した場合
（３）事業所、職員が正当な理由なく本契約に定める介護サービスを実施しない場合
（４）事業所、職員が守秘義務に違反した場合
（５）事業所、職員が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合
（６）著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
（７）他のご利用者がご利用者本人の身体・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、事業所が適切な対応をとらない場合

※事業所の申し出による契約解除

以下の事項に該当する場合（以下の（２）を除く）には、１週間以上の予告期間をもって、当施設との契約を解除する場合があります。

（１）ご利用者等が、契約締結時に心身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）正当な理由なく、サービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、１か月以上の予告期間をもって催告を行ったにもかかわらず、期間満了日までにこれが支払われない場合
（３）ご利用者等が、故意又は重大な過失、ハラスメント等により事業所又は職員もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけた場合、又は著しい不信行為を行う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

## ８　身元引受人・連帯保証人について

（１）契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。
しかしながら、ご利用者において、何らかの理由で身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合は、その限りではありません。
ただし、ご利用者が認知症等何らかの精神障害があり、かつ身元引受人がいない場合は市町村等の関係機関と連携し、相談の上成年後見制度等の活用を検討させていただく場合があります。

（２）身元引受人には、これまで最も身近におられた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限るということではありません。

（３）身元引受人は、ご利用者の利用料金等の経済的な債務については、ご利用者と連携して、その債務の履行義務を負う事になります。
また、ご利用者が医療機関に入院する場合や当事業所から退所する場合において、円滑にそれを遂行するために必要な事務処理や費用負担などをして、当事業所と協力、連携して退所後のご利用者の受け入れ先を確保するなどを行っていただくことになります。

（４）ご利用者がお亡くなりになった場合においては、そのご遺体や残置物の引取り等の対応について、身元引受人に行っていただきます。

（５）身元引受人が身元引受人としての役割を履行できなくなったと見受けられる場合に、新たな身元引受人を立てていただくために、ご利用者にご協力をお願いする場合があります。

## ９　苦情の受付について

（１）苦情受付は面談、電話および書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けいたします。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

（２）苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申し出人が第三者委員への報告を拒否した場合は除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受け付けた旨を通知します。

（３）苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。
なお、第三者委員の立会いによる話し合いは以下のように行います。
・第三者委員による苦情内容の確認
・第三者委員による解決案の調整、助言、確認
・話し合いの結果や改善事項の確認

| | |
|---|---|
| 【事業所の窓口】 | 苦情解決責任者：（施設長）辻野　博昭<br>苦情受付担当者：（相談員）福田　倫大<br>電　話　：０７２－９８５－７７７１<br>受付時間：９：００～１７：３０ |
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>東大阪市福祉部指導監査室<br>法人・高齢者施設課 | 住　所　：東大阪市荒本北１丁目１番１号<br>電　話　：０６－４３０９－３３１５<br>ＦＡＸ　：０６－４３０９－３８４８<br>受付時間：９：００～１７：３０（土日祝休み） |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民健康保険団体連合会 | 住　所　：大阪市中央区常盤町１丁目３番８号<br>中央大通ＦＮビル<br>電　話　：０６－６９４９－５４１８<br>受付時間：９：００～１７：００（土日祝休み） |
| 第三者苦情委員会 | 第三者委員<br>栗山　武彦（電話：０６－６７８１―３２２６）<br>玉置　善春（電話：０７２－８７２－８３９４） |

## 10　事故発生時の対応について

（１）当事業所のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご家族、当該利用者が係る居宅介護支援事業所、市町村等へ連絡等の必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関してとった措置を記録いたします。

（２）当事業所がご利用者に対して賠償すべき事象が起こった場合には、契約書第７条に基づき、当事業所は金銭等により賠償いたします。

（加入保険）

社会福祉施設・介護事業者賠償責任保険制度、医療行為賠償責任保険

（保険内容）

当事業所が行う業務に起因する事故によって、当事業所が法律上の損害賠償責任を負った場合に、それによって被る損害賠償金や各種費用を補償する。

（３）事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。

## 11　緊急時の対応について

ご利用者に病状等の急変が発生した場合について、家族・当該利用者が係る居宅介護支援事業所へ連絡を行うと共に、各職種で情報共有を図り、主治医または協力医療機関をはじめとし、各種医療機関との連携の下、適切な措置を講じます。

【協力医療機関】

| | |
|---|---|
| 病院名 | 医療法人　藤井会　枚岡病院 |
| 所在地 | 東大阪市出雲井本町３番２５号 |
| 電話番号 | ０７２－９８２－１１２５ |
| 診療科 | 内科、整形外科 |
| 入院設備 | あり |

| | |
|---|---|
| 病院名 | 医療法人　藤井会　石切生喜病院 |
| 所在地 | 東大阪市弥生町１８番２８号 |
| 電話番号 | ０７２－９８８－３１２１ |
| 診療科 | 内科、循環器科、消化器内科、呼吸器科、腎臓内科、血液内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科　等 |
| 入院設備 | あり |
| 病院名 | 社会医療法人　若弘会　若草第一病院 |
| 所在地 | 東大阪市若草町１番６号 |
| 電話番号 | ０７２－９８８－１４０９ |
| 診療科 | 内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科(内視鏡センター)、腎臓内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、婦人科、皮膚科、形成外科、脳神経外科（脳卒中センター)、放射線科、麻酔科、救急科（救急センター)、リハビリテーション科、病理診断科 |
| 入院設備 | あり |

| | |
|---|---|
| 病院名 | 医療法人　河内友紘会　河内総合病院 |
| 所在地 | 東大阪市横枕１番３１号 |
| 電話番号 | ０７２－９６５－０７３１ |
| 診療科 | 内科、腎臓・糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、救急科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、産婦人科、小児科 |
| 入院設備 | あり |

| | |
|---|---|
| 病院名 | 医療法人　藤井会　大東中央病院 |
| 所在地 | 大東市大野２丁目１番１１号 |
| 電話番号 | ０７２－８７０－０２００ |
| 診療科 | 内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、リウマチ科 |
| 入院設備 | あり |

【協力歯科】

| | |
|---|---|
| 病院名 | 医療法人慈恩会　たに歯科医院 |
| 所在地 | 大阪市平野区加美鞍作１丁目４番５号 |
| 電話番号 | ０６－６７９３－４４０９ |

| | |
|---|---|
| 病院名 | 医療法人慈恩会　プラチナデンタルクリニック大阪診療所 |
| 所在地 | 大阪市曾根崎新地 2-1-13　曾根崎澤田ビル１階 |
| 電話番号 | ０６－６３４１－６６６６ |

## 12　身体拘束の廃止について

事業所はご利用者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為は行いません。
ただし、契約者または他のご利用者の生命、身体を保護するために次の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もあります。

（１）切迫性……直ちに身体拘束等を行わなければ、ご利用者本人または他のご利用者の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合
（２）被代替性…身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合
（３）一時性……ご利用者本人または他のご利用者の生命・身体に危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合

やむを得ず身体拘束を行った場合は、内容及び時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、５年間保存いたします。

## 13　虐待の廃止について

事業所はご利用者の人権を擁護し、虐待の防止の為に、以下に掲げる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　　（相談員）福田　倫大

（２）成年後見制度の利用を支援します。

（３）職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整備しています。

（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、その結果について職員に周知徹底を図ります。

（５）職員に対して虐待防止の啓発・普及を目的とした研修を実施しています。

（６）虐待もしくはその疑いがあると判断したケースについては、速やかに市町村への報告を行います。

| | |
|---|---|
| 【通報連絡先】<br>東大阪市福祉部<br>高齢介護室<br>地域包括ケア推進課 | 住　所　：東大阪市荒本北１丁目１番１号<br>電　話　：０６－４３０９－３０１３<br>ＦＡＸ　：０６－４３０９－３８４８<br>受付時間：９：００～１７：３０（土日祝休み） |

## 14　事業所利用の留意点

当事業所の入所にあたって、事業所を利用されているご利用者の共同生活の場として快適性・安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

（１）持ち込みの制限

荷物等の持ち込みは一定量に制限させていただきます。

（２）面会時間

午前 7 時から午後 9 時まで。

（３）外出

事前にお申し出下さい。

（４）食事

外出等で不要な場合は、前日までに申し出ください。

（５）喫煙

当事業所内は全面禁煙です。

（６）事業所設備の使用上の注意。

・居室及び共用施設、敷地は本来の用途に従って利用してください。

・故意に施設の設備を壊す、または、汚した場合には、契約者の自己負担で現状を回復していただくか、又は実費相当額支払って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て、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を禁止します。

（７）職員の禁止行為

・ご利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書などの預かり

（ただし、やむを得ず金銭等を預かる場合は、預り証を交付するなど当法人の「利用者預り金等管理規程」等に従います。）

・ご利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

・その他ご利用者又は家族等に行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## 15　非常災害対策について

（１）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。
　　防火管理者　　（施設長）辻野　博昭
（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、年に２回避難訓練等の必要な訓練を実施します。

## 16　感染症対策（衛生管理を含む）について

（１）ご利用者に使用する設備、食器又は飲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。
（３）感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止策のための指針及びマニュアルを整備し、委員会の開催、職員研修、訓練を定期的に実施していきます。

## 17　事業継続計画（ＢＣＰ）について

（１）感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するために事業継続計画（ＢＣＰ）を策定します。
（２）職員に対し、事業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）定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

## 18　秘密保持と個人情報の保護について

事業所及び職員は、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家族に関する情報を正当な理由なく、第三者に漏えいいたしません。
ただし、予め文書により同意を得たうえで、適切かつ円滑な介護サービス等の利用や必要な医療の提供及びサービスの質の向上のための情報提出等を目的とし、個人情報を使用させていただきます。

## 19　サービス提供の記録について

（１）サービス提供をした際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から５年間保存します。
（２）ご利用者は事業者に対して保存され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。

## 20　ご利用者の安全並びに介護サービスの質の確保について

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、ご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いたします。

## 21　第三者評価の実施状況

サービスの質のより一層の向上を目指して、第三者（評価機関）へ当事業所の提供しているサービスの質などについて専門的かつ客観的な立場で評価を受審しています。

| | |
|---|---|
| 実施の有無 | 有り |
| 実施年月日 | 令和６年１１月１５日 |
| 第三者評価の機関名 | 一般社団法人　ぱ・まる |
| 評価結果の開示状況 | 施設事務所の窓口・WAM ネットで開示 |

## 22　重要事項説明の年月日

| | |
|---|---|
| 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、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成２４年東大阪市条例第３６号）」に定める「指定居宅サービスの人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３７号）」第８条の規定に基づき、ご利用者に説明を行いました。

| | |
|---|---|
| 法人所在地 | 東大阪市出雲井本町３番２５号 |
| 法人名 | 社会福祉法人　川福会 |
| 代表者職・氏名 | 理事長　吉田　悟 |
| 事業所名 | 特別養護老人ホーム　福寿苑<br>（事業所番号）２７７５００１１０６ |
| 事業所管理者氏名 | 施設長　辻野　博昭 |
| 説明担当者氏名 | |

上記内容の説明を担当者から確かに受けました。

| | | |
|---|---|---|
| ご利用者 | 住　所 | |
| | 氏　名 | |
| 身元引受人<br>連帯保証人<br>（家族等） | 住　所 | |
| | 氏　名 | |
| 代理人<br>（選任した場合） | 住　所 | |
| | 氏　名 | |

## 料金表別紙

【介護予防短期入所生活介護費】

| 利用者の要介護度 | 短期入所生活介護費（１日あたり） | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 基本利用料 ※（注１）参照 | 利用者負担金 | | |
| | | 基本利用料の１割 | 基本利用料の２割 | 基本利用料の３割 |
| 要支援１ | ４，７５８円 | ４７６円 | ９５２円 | １，４２８円 |
| 要支援２ | ５，９１８円 | ５９２円 | １，１８４円 | １，７７６円 |

【短期入所生活介護費】

| 利用者の要介護度 | 短期入所生活介護費（１日あたり） | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 基本利用料 ※（注１）参照 | 利用者負担金 | | |
| | | 基本利用料の１割 | 基本利用料の２割 | 基本利用料の３割 |
| 要介護１ | ６，３６１円 | ６３７円 | １，２７３円 | １，９０９円 |
| 要介護２ | ７，０８９円 | ７０９円 | １，４１８円 | ２，１２７円 |
| 要介護３ | ７，８５９円 | ７８６円 | １，５７２円 | ２，３５８円 |
| 要介護４ | ８，５９８円 | ８６０円 | １，７２０円 | ２，５８０円 |
| 要介護５ | ９，３２６円 | ９３３円 | １，８６６円 | ２，７９８円 |

【加算】

| 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 基本利用料 | 利用者負担金 | | |
| | | | １割 | ２割 | ３割 |
| 夜勤職員配置加算Ⅰ | 最低基準を１以上上回る数の夜勤職員が配置されている場合（１日につき） | １３７円 | １４円 | ２８円 | ４２円 |
| 送迎加算 | 送迎を行った場合（片道につき） | １，９４１円 | １９５円 | ３８９円 | ５８３円 |
| 療養食加算 | 医師の発行する食事せんに基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合（１食につき） | ８４円 | ９円 | １７円 | ２５円 |
| 機能訓練体制加算 | 機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置し、かつ配置人数の基準を満たしている場合 | １２６円 | １３円 | ２６円 | ３８円 |
| 緊急入所受入加算（介護予防除く） | 居宅サービス計画書において計画的に利用することとなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合 | ９４９円 | ９５円 | １９０円 | ２８５円 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ | 介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボット等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合※２つ以上導入 | １,０５５円 | １０６円 | ２１１円 | ３１７円 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ | 介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボット等の導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合 | １０５円 | １１円 | ２１円 | ３２円 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 介護を必要とする認証症の入所者が半分以上であり、認知症介護に係る研修を修了した職員を配置且つ認知症ケアに関する留意点の伝達又は技術指導に係る会議を定期的に開催している場合（１日につき） | ３１円 | ４円 | ７円 | １０円 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | （1）の要件を満たしており、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している職員を１名以上配置し、認知症ケアの指導を実施且つ職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成・実施している場合（１日につき） | ４１円 | ５円 | ９円 | １３円 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ又（Ⅱ）ロ | 介護職員等の処遇を改善するために資金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算 | (介護報酬総単位数×サービス加算率) | 左記額の１割 | 左記額の２割 | 左記額の３割 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | ①介護職員総数のうち、介護福祉士の割合８０％以上<br>②介護職員総数のうち、勤続１０年以上の介護福祉士の割合３５％以上<br>①②いずれかに該当する場合（１日につき） | ２３２円 | ２４円 | ４７円 | ７０円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 介護職員総数のうち、介護福祉士の割合６０％以上に該当する場合（１日につき） | １８９円 | １９円 | ３８円 | ５７円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | ①介護職員総数のうち、介護福祉士の割合５０％以上<br>②介護職員総数のうち、常勤職員の割合が７５％以上<br>③介護職員総数のうち、勤続７年以上の職員割合３０％以上<br>①～③のいずれかに該当する場合（１日につき） | ６３円 | ７円 | １３円 | １９円 |

※介護保険負担割合証に記載している負担割合といたします。
※上記に記載している加算について、契約年月日以降に新たに算定する場合は、請求書送付時にご案内いたします。
※上記に記載されていない加算を新たに算定する場合は、事前に文書にて同意を得てから算定を行います。
※上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改訂されます。
なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。