令和８年８月１日更新

春日丘荘「彩の家」ショートステイ

（併設型ユニット型　介護予防短期入所生活介護）

重 要 事 項 説 明 書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている介護予防短期入所生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」（平成 24 年大阪府条例第 116 号）に基づき、指定介護予防短期入所生活介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

１　指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する事業者について

事 業 者 名 称	社会福祉法人　大阪府社会福祉事業団
代 表 者 氏 名	理事長　行　松　英　明
本 社 所 在 地 （連絡先及び電話番号等）	大阪府箕面市白島三丁目５番５０号 （連絡先部署名）　　企画・指導グループ （電 話 番 号）　０７２-７２４-８１６６ （ﾌｧｯｸｽ 番 号）　０７２-７２４-８１６５
法人設立年月日	昭和４６年３月２５日

２　利用者に対しての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	春日丘荘「彩の家」ショートステイ
介護保険指定 事 業 者 番 号	大阪府指定　　第 2774203240 号
事 業 所 所 在 地	茨木市南春日丘七丁目 11 番 48 号
連　絡　先 相 談 担 当 者 名	連絡先電話番号　０７２－６２５－６３６６ ﾌｧｯｸｽ番号　　０７２－６２５－６５２２ 相談担当者氏名　生活相談員　　山本　佳祐
事業所の通常の 事業の実施地域	茨木市の区域及び箕面市、吹田市、豊中市
利　用　定　員	１１名（短期入所生活介護を含む）
開 設 年 月 日	平成 23 年 4 月 1 日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者一人ひとりの意志及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的としています。
運営の方針	○利用者一人ひとりのニーズに則したサービス提供ができるよう受け入れ体制を整え、また出来るだけ家庭に近い環境作りを心がけ、在宅生活が継続できるよう支援します。 ○併設施設や事業所、地域住民との交流の機会を作り、社会生活の維持に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	９：００～１７：４５

(4) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室	４０　室	ユニット数：４（ショートステイ居室 11 床含む） 居室の設備：ベッド（寝具一式）、枕元灯、整理ダンス、洗面台、ナースコール、カーテン（又は障子）
ゲストルーム室	１　室	
合計	４１　室	
共同生活室（食堂）	４　室	各ユニットに設定
浴室	５　室	一般浴槽・機械浴槽・特殊浴槽
洗面設備	４４　箇所	各居室、各共同生活室に設定
便所	１２　箇所	各ユニットに設定
介護（職員）室	２　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事業所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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(5) 事業所の職員体制

管理者	羽田　浩朗

職	職務内容及び勤務体制	指定基準（最低人員）	実際の配置
管理者	1　従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2　従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3　利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防短期入所生活介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4　利用者へ介護予防短期入所生活介護計画を交付します。 5　指定介護予防短期入所生活介護の実施状況の把握及び短期入所生活介護計画の変更を行います。 6 【主な勤務時間】９：００　～１７：４５	１名	１名
生活相談員	1　利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2　それぞれの利用者について、介護予防短期入所生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 3 【主な勤務時間】９：００　～１７：４５	１名	１名
看護師・ 准看護師 （看護職員）	1　サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2　利用者の静養のための必要な措置を行います。 3　利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。 4 【主な勤務時間】　９：００　～１７：４５	１名	４名
介護職員	1　介護予防短期入所生活介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 2　2 【主な勤務時間】７：００　～１５：４５ １３：００　～２２：００ ２２：００　～　７：００	１３名	３１名
機能訓練 指導員	1　利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。 2 【主な勤務時間】　１０：００　～　１２：００	１名	２名
送迎運転手	1　利用者の送迎時の車の運転及び乗降時等に必要な介助を行ないます。 2　【主な勤務時間】９：００～１１：００ １５：００～１７：００	１名	１名
管理栄養士	1　栄養改善サービスを行います。 2 【主な勤務時間】９：００　～１７：４５	１名	２名
医　師	1　健康管理及び療養上の指導	必要数	３名

事務職員	1　介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 2 【主な勤務時間】９：００　～１７：４５	規定なし	１名

3　提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

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　利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防短期入所生活介護計画を作成します。 2　介護予防短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3　介護予防短期入所生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防短期入所生活介護計画書を利用者に交付します 4　それぞれの利用者について、介護予防短期入所生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		家族による送迎が原則ですが、状況により家族にて送迎が困難な場合、事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	1 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。 2 当施設では、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。 3 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。 4 食事時間 朝食：　７：３０～　９：３０ 昼食：１２：００～１４：００ 夕食：１８：００～２０：００
	入浴の提供及び介助	1 入浴又は清拭を最低週２回行います。 2 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。寝たきりでも機械浴槽（特別浴、リフト浴、座位浴）を使用して入浴することができます。簡易風呂は随時利用できます。
	排せつ介助	1 介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。 2 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用し 援助を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動･移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	自立への支援･創作活動など	1 利用者の選択に基づき、趣味･趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 寝たきり防止のため、医師より制限のある方以外はすべて離床します。 3 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 4 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。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

春日丘荘「彩の家」 介護予防短期入所生活介護　サービス利用料金表≪1割負担≫

令和8年8月1日現在

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額を除いた金額（自己負担額）と滞在費、及び食費にかかる自己負担額の合計がご契約者のご負担となります。※特養の空きベッド利用時の金額

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

	要支援 1	要支援 2
	ユニット型個室	ユニット型個室
① 基本単位	529単位	656単位
② 機能訓練体制加算	12単位	
③ サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位	
④ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（1月につき）	100単位	
⑤ 小計単位	559単位	686単位
⑥ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（⑤×17.6%）	98単位	121単位
⑦ 合計単位	657単位	807単位
⑧ サービス利用料金（⑦×10.55）	6,931円	8,513円
⑨ うち介護保険から給付される金額（⑧×0.9）	6,237円	7,661円
※⑩ サービス利用に係わる自己負担金（⑧-⑨）	694円	852円

※上記⑩に105円（④の自己負担金）が1月の金額に加わわります。

・サービス利用にかかる自己負担金に加え、1日あたり下記の滞在費、及び食費にかかる自己負担金が必要です。

	ユニット型個室	
	食費	滞在費
第1段階	300円	880円
第2段階	600円	880円
第3段階①	1,030円	1,370円
第3段階②	1,360円	1,470円
第4段階	1,810円	2,851円

注:　送迎時には介護予防短期入所生活介護送迎加算（片道184単位）が別途算定されます。

自己負担金合計（⑩+食費+滞在費）

	要支援1	要支援2
	ユニット型個室	ユニット型個室
第1段階	1,874円	2,032円
第2段階	2,174円	2,332円
第3段階①	3,094円	3,252円
第3段階②	3,524円	3,682円
第4段階	5,355円	5,513円

春日丘荘「彩の家」 介護予防短期入所生活介護　サービス利用料金表≪2割負担≫

令和8年8月1日現在

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額を除いた金額（自己負担額）と滞在費、及び食費にかかる自己負担額の合計がご契約者のご負担となります。※特養の空きベッド利用時の金額

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

	要支援　1	要支援　2
	ユニット型個室	ユニット型個室
① 基本単位	529単位	656単位
② 機能訓練体制加算	12単位	
③ サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位	
④ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（1月につき）	100単位	
⑤ 小計単位	659単位	786単位
⑥ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（⑤×17.6%）	116単位	138単位
⑦ 合計単位	775単位	924単位
⑧ サービス利用料金（⑦×10.55）	8,176円	9,748円
⑨ うち介護保険から給付される金額（⑧×0.8）	6,540円	7,798円
※⑩ サービス利用に係わる自己負担金（⑧-⑨）	1,636円	1,950円

※上記⑩に211円（④の自己負担金）が1月の金額に加わわります。

・サービス利用にかかる自己負担金に加え、1日あたり下記の滞在費、及び食費にかかる自己負担金が必要です。

	ユニット型個室	
	食費	滞在費
第1段階	300円	880円
第2段階	600円	880円
第3段階①	1,030円	1,370円
第3段階②	1,360円	1,470円
第4段階	1,810円	2,851円

注:　送迎時には介護予防短期入所生活介護送迎加算（片道184単位）が別途算定されます。

自己負担金合計（⑩+食費+滞在費）

	要支援1	要支援2
	ユニット型個室	ユニット型個室
第1段階	2,816円	3,130円
第2段階	3,116円	3,430円
第3段階①	4,036円	4,350円
第3段階②	4,466円	4,780円
第4段階	6,297円	6,611円

春日丘荘「彩の家」 介護予防短期入所生活介護　サービス利用料金表≪3割負担≫

令和8年8月1日現在

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額を除いた金額（自己負担額）と滞在費、及び食費にかかる自己負担額の合計がご契約者のご負担となります。※特養の空きベッド利用時の金額

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

	要支援 1	要支援 2
	ユニット型個室	ユニット型個室
① 基本単位	529単位	656単位
② 機能訓練体制加算	12単位	
③ サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位	
④ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（1月につき）	100単位	
⑤ 小計単位	659単位	786単位
⑥ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（⑤×17.6%）	116単位	138単位
⑦ 合計単位	775単位	924単位
⑧ サービス利用料金（⑦×10.55）	8,176円	9,748円
⑨ うち介護保険から給付される金額（⑧×0.7）	5,723円	6,823円
※⑩ サービス利用に係わる自己負担金（⑧-⑨）	2,453円	2,925円

※上記⑩に316円（④の自己負担金）が1月の金額に加わわります。

・サービス利用にかかる自己負担金に加え、1日あたり下記の滞在費、及び食費にかかる自己負担金が必要です。

	ユニット型個室	
	食費	滞在費
第1段階	300円	880円
第2段階	600円	880円
第3段階①	1,030円	1,370円
第3段階②	1,360円	1,470円
第4段階	1,810円	2,851円

注:　送迎時には短期入所生活介護送迎加算（片道184単位）が別途算定されます。

自己負担金合計（⑩+食費+滞在費）

	要支援1	要支援2
	ユニット型個室	ユニット型個室
第1段階	3,633円	4,105円
第2段階	3,933円	4,405円
第3段階①	4,853円	5,325円
第3段階②	5,283円	5,755円
第4段階	7,114円	7,586円

※消費税については非課税になります。
※施設が送迎を行う場合は、片道につき１８４単位が加算されます。
※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、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。
※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。

４　その他の費用について

①食事の材料及び調理にかかる費用（食事代）	ご入居者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。 料金：朝食４８０円　昼食７３０円　夕食６００円
②滞在費	施設の利用代と光熱水費相当分です。 料金：１日あたり　　２，８５１円
③特別な食事（お酒を含む）	ご入居のご希望に基づいて特別な食事を提供します。 要した費用の実費をご負担いただきます。（税込）
④日常生活用品	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。（税込）おむつ代は介護保険給付対象となりますのでご負担の必要はありません。
⑤レクリエーション、クラブ活動	材料代等の実費を頂く場合があります。
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頂く場合があります。
⑦電気代	居室にテレビの設置を希望される場合は電気代をご負担いただきます。（税込） 料金：　テレビ　　１日当たり　１０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、変更前までにご説明します。
但し、報酬等に改定があった場合はこの限りではありません。

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

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ァ 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ィ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用者あて手渡し又はお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ァ サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、翌月 22 日までに契約時に申込みした預金口座からの自動振替の方法でお支払いください。 イ お支払いの確認をしましたら、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。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から２月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

６　サービスの提供にあたって

(1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防短期入所生活介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防短期入所生活介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします

(4) サービス提供は「介護予防短期入所生活介護計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防短期入所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます

(5) 介護予防短期入所生活介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

(6) 次の場合、利用することが出来ません。

① 契約者の健康状態が入院加療を要する場合、利用が出来ないことがあります。

② 契約者が伝染性疾患を有し、他の利用者に伝染させる恐れがある場合、利用が出来ないことがあります。

③ 契約者が利用の際、３８℃以上の熱を有している場合、利用が出来ないことがあります。

④ 契約者が他の利用者や職員に対し暴力行為や他に著しく迷惑をかける行為があった場合、利用が出来ないことがあります。

7　虐待の防止について

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

(1) 虐待防止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	荘　長　　羽田　浩朗

(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) 従業者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。

(5) 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。

(6) 個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

8　身体拘束について

事業者は、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、利用者に対して説明し同意を得た上で、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。

９　秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」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。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10　緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

11　事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

市町村連絡先　茨木市福祉部介護保険課　（電話）　０７２－６２０－１６３９
箕面市　高齢介護課　（電話）　０７２－７２７－９５５９
豊中市　高齢者支援課　（電話）　０６－６８５８－２２３５
吹田市　介護保険課　（電話）　０６－６３８４－１２３１

また、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	福祉事業者賠償責任保険

12　心身の状況の把握

指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13　介護予防支援事業者等との連携

① 介護予防短期入所生活介護の提供に当り、介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防短期入所生活介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者に速やかに送付します。

③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。

14　サービス提供の記録

① 介護予防短期入所生活介護の実施ごとに、サービス提供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 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。

15　非常災害対策

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。

災害対策に関する担当者（防火管理者）：副施設長　森田　真由美

② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③ 年２回以上（うち１回は夜間想定）避難、救出その他必要な訓練を行います。

16　衛生管理等

① 指定介護予防短期入所生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

② 指定介護予防短期入所生活介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

③ 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。

17　提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1　あり	実施日	
		評価機関の名称	
		結果の開示	1　あり　　2　なし
	②　なし		

18　サービス提供に関する相談、苦情について

(1)　苦情処理の体制及び手順

ァ 提供した指定介護予防短期入所生活介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

ィ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

① 利用者等への周知徹底

〇施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

②　苦情の受付

〇利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する

〇苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る

〇苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。

③ 苦情受付の報告

〇苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告する。

④ 苦情解決に向けての話し合い

〇苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める

⑤ 苦情解決の記録、報告

〇苦情受付担当者は苦情受付から解決､改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録。

〇苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告する。

〇また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する

⑥ 苦情解決の公表

〇サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて茨木市役所への報告を行う。

(2)　苦情申立の窓口

【施設の窓口】 特別養護老人ホーム 春日丘荘「彩の家」	所 在 地　茨木市南春日丘七丁目 11 番 48 号 電話番号　　０７２－６２５－６３６６ ﾌｧｯｸｽ番号　０７２－６２５－６５２２ 受付時間　　９：００～１７：４５ 苦情解決責任者　　羽田　浩朗 苦情受付担当者　　久保　卓也 ※ご意見箱を１階ｴﾚﾍﾞｰﾀｰ前、2・3 階介護・看護室前に設置しています。
【市町村（保険者）の窓口】 茨木市福祉部介護保険課	所 在 地　茨木市駅前三丁目 8 番 13 号 電話番号　　０７２－６２０－１６３９ ﾌｧｯｸｽ番号　０７２－６２２－５９５０ 受付時間　　８：４５～１７：１５

箕面市　高齢介護課	所在地　　大阪府箕面市萱野５－８－１ 電話番号　　０７２－７２７－９５５９ ﾌｧｯｸｽ番号　０７２－７２７－３５３９ 受付時間　　８：４５～１７：１５
豊中市　高齢者支援課	所在地　　大阪府豊中市中桜塚３－１－１ 電話番号　　０６－６８５８－２２３５ 受付時間　　９：００～１７：００
吹田市　介護保険課	所在地　　大阪府吹田市泉町１－３－４０ 電話番号　　０６－６３８４－１２３１ ﾌｧｯｸｽ番号　０６－６３６８－７３４８ 受付時間　　９：００～１７：１５
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地 大阪市中央区常盤町一丁目 3 番 8 号 中央大通ＦＮビル内 電話番号　　０６－６９４９－５４１８ ﾌｧｯｸｽ番号　　０６－６９４９－５４１７ 受付時間　　月曜日から金曜日の ９：００～１７：００
【第三者委員】	氏名　　山口　正弘 住所　　茨木市南春日丘五丁目 10 番 23 号 電話番号０７２－６２３－２７６６ 氏名　　蔵前　行夫 住所　　茨木市南春日丘七丁目 4 番 35 号 電話番号０７２－６２７－６０６７

19　施設利用の留意事項

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、持ち込むことができないものがあります。(詳細は、利用のしおりを参照下さい)

（２）施設・設備の使用上の注意

〇居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

〇故意に、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。

〇ご契約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、ご契約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。

〇当施設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

施設内の喫煙スペース、喫煙時間以外での喫煙はできません。

また、マッチ・ライターの管理は施設で行っておりますので、持ち込みは出来ません。

（４）サービス利用中の医療の提供について

当施設利用中に契約者の身体・精神に変化が生じた場合は、契約者の掛かり付け医へ状況を報告し、その掛かり付け医の指示に従い、必要であれば受診を行うこととします。

（５）禁止行為

〇職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

〇職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

〇職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な いやがらせ行為）

20　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。

①ご契約者が死亡した場合
②要介護認定によりご契約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日前までに解約をする旨を申し出て下さい。

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「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

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２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

④職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき

（３）契約の終了に伴う援助

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。

21　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、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」（平成 24 年大阪府条例第 116 号）に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府箕面市白島三丁目５番 50 号
	法人名	社会福祉法人　大阪府社会福祉事業団
	代表者名	理事長　　行　松　英　明
	事業所名	春日丘荘「彩の家」ショートステイ
	管理者氏名	荘　長　　羽　田　浩　朗
	説明者氏名	生活相談員　　山　本　佳　祐

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住　所	
	氏　名	

代理 署名人	住　所	
	氏　名	