

誠和荘介護予防短期入所生活介護事業所の ご紹介（重要事項説明書）

（令和 7 年 4 月改訂版）

当事業所は、指定短期入所生活介護事業所です。

（名古屋市指定 第2371600228号）

当事業所は、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、次のとおり説明します。

◇◆目	次◆◇	ページ
1 事業者（施設経営法人）		1
2 ご利用施設		1
3 施設の目的及び運営方針		1
4 施設の概要		1
5 職員体制（主たる職員）		3
6 職員の勤務体制		3
7 個人情報の保護		4
8 施設サービスの概要		4
9 利用料金		5
10 利用中の医療機関受診について		7
11 利用の中止、変更、追加		7
12 施設を退所していただく場合		8
13 事故が発生した場合の対応		8
14 身体拘束の禁止		8
15 当施設ご利用の際に留意していただく事項		9
16 苦情等の申立先		10
17 第三者による評価の実施状況		10
（別紙1）個人情報の利用目的		11
（別紙2）介護報酬の加算について		12

1 事業者(施設経営法人)

事業者の名称	社会福祉法人 八起社
法人所在地	名古屋市天白区植田山二丁目101番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 長谷川 弘之
電話番号	052-781-2859

2 ご利用施設

施設の名称	誠和荘介護予防短期入所生活介護事業所
施設の所在地	名古屋市天白区植田山二丁目101番地
施設長氏名	加藤 仁
開設年月日	平成12年4月1日
利用定員	16名 ただし、特別養護老人ホーム(定員80人)に空床がある場合は、その空床もご利用いただけます。
電話番号	052-781-2859
ファックス番号	052-781-3078

※特別養護老人ホーム誠和荘と併設の事業所です。

3 施設の目的及び運営方針

施設の目的	当施設は、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及び共同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。
施設の運営方針	介護保険法令、告示の趣旨及び内容に沿って、個別の介護計画に基づき、ご利用者の意思及び人格を尊重してサービスを提供します。

4 施設の概要

(1) 居室

当施設では次の居室をご用意しております。ご利用される部屋は、原則として4人部屋ですが、個室など他の部屋への入居を希望される場合は、その旨お申し出ください。ただし、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添えない場合があります。

居室の種類	室 数	備 考
個室	6室	特養と共用
2人室	1室	〃
4人室	22室	〃
合 計	29室	〃

(2) 設備

設備の種類	室 数	備 考
食堂	3 室	特養と共用、以下同じ
機能訓練室	1 室	主な設備機器: 平行棒、昇降台(階段)、滑車
浴室	2 室	一般浴室(リフト浴)、特殊浴室
医務室	1 室	
※設備利用にあたっては、ご利用者から特別に負担していただく費用はありません。		

(3) 非常災害時の対策

非常時の対応	当施設の「消防計画」により、安全かつ迅速に対応します。			
平常時の訓練等	ご利用者にも参加していただき、年 2 回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	35か所
	非常階段	2か所	屋内消火栓	14か所
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	50か所	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ警報機	あり	非常用電源	あり
	※カーテン・寝具等は、難燃性のものを使用しています。			
防火管理者	総務部長 北村 和範			

5 職員体制(主たる職員)

当施設では、特別養護老人ホーム誠和荘に配置されている次の職員が、ご利用者に対して介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

職 種	員 数	区 分		常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保 有 資 格
		常 勤	非常勤			
施設長	1	1		1	1	
事務長	1	1		1		
生活相談員	2	2		1.5	1	介護支援専門員、介護福祉士 社会福祉士
介護職員	32	22	10	32	32	介護福祉士29
看護職員	7	7		6		看護師3 准看護師3
機能訓練指導員	2	2		1	1	
介護支援専門員	4	4		2	1	介護職員(兼務)
医師(嘱託)	1		1	1	1	
栄養士	2	1	1	1.8	1	管理栄養士
事務員 他	2	2		1.5		

(注) 常勤換算:職員それぞれの週あたり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で除した数です。

6 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	週 休
施設長	正規の勤務時間帯 8:35～17:20	4週8休
事務長	正規の勤務時間帯 8:35～17:20	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯 8:35～17:20	4週8休
介護職員	早番 7:00～15:45 A 勤 7:45～16:30 日勤 9:15～18:00 夜勤 16:15～ 9:45	4週8休
看護職員	日勤 9:15～18:00 夜勤 16:15～ 9:45	4週8休
機能訓練指導員	日勤 9:15～18:00	4週8休
介護支援専門員	日勤 9:15～18:00	4週8休
医師(嘱託)	内 科 週2回(月、木)13:30～15:30	
栄養士	正規の勤務時間帯 8:35～17:20	4週8休
事務員	正規の勤務時間帯 8:35～17:20	4週8休

7 個人情報の保護

当施設の職員は、介護サービスを提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らすことはいたしません。

情報提供させていただく場合は、別紙1「個人情報の利用目的」の範囲内で行います。

なお、ご利用者またはそのご家族に同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

8 施設サービスの概要

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。

種 類	内 容
食 事	- 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養及びご利用者の嗜好並びに身体状況を考慮した食事を提供します。 - ご利用者の自立支援のため、離床して食堂で食べていただくことを原則としています。 (食事時間) 朝食 7:50～ 8:30 昼食 11:30～12:30 夕食 17:00～18:00
入 浴	- 週2回の入浴または清拭を行います。 - 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排 泄	排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
離床、整容等自立への支援	- 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 - 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
機能訓練 生活リハビリ	- 機能訓練指導員(看護職員)が、ご利用者の日常生活を送るために必要な機能訓練の実施に努めます。 - 介護職員等が日々の生活動作の中で行うリハビリや、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能低下を防止するよう努めます。
健 康 管 理	- 常時、看護職員が健康チェックにつとめます。 - 緊急等必要な場合には、主治医または協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。なお、診察に要した費用は、実費をご負担いただきます。 (当施設の嘱託医師) 氏 名 廣 瀬 善 清 診療科 内科・神経内科(ひろせ内科脳神経クリニック) 診察日 原則として、毎週月・木曜日 13:30～15:30
送 迎	利用者の心身の状態、家族等の事情から必要な場合は、ご自宅と当施設間の送迎を行います。 (送迎エリア:当施設より半径 5km圏内。5km圏外につきましては応相談)

相談及び援助	・ 当施設では、ご利用者及びそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 (相談窓口) 生活相談員 岩 名 勝 彦 生活相談員 伊 藤 彰 記
社会生活上の便宜	・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜行事やクラブ活動を企画します。 ＜主な行事・クラブ活動等＞ (主 な 行 事) 五月まつり・七夕まつり・夏まつり・敬老祝賀会・運動会・文化祭 ・年忘れカラオケ大会・節分会・ひなまつり 等 (クラブ活動) 手芸・音楽・習字・図画・お花・カラオケ (喫 茶) 原則として、毎週 月～土曜日

9 利用料金

(1) 法定給付

ご利用者のサービス利用料金は、介護報酬として告示された施設介護サービス費の1割※と居住費・食費の合計額をお支払いいただきます。

なお、食費1,445円の内訳は、朝食295円、昼食600円、夕食550円です。食べられた食数分をご負担いただきます。

1日あたりの施設介護サービス費と自己負担額は、次のとおりです(※1割負担の場合の金額です)。

※一定以上の所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が2割もしくは3割になります。

【個室をご利用の場合】

ご利用者の要介護度	要支援1	要支援2
1 施設介護サービス費	5,783円	7,126円
2 上記のうち、介護保険から給付される金額	5,204円	6,413円
3 サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	579円	713円
4 滞 在 費	1,231円	1,231円
5 食 費	1,445円	1,445円
6 自己負担額 (3+4+5)	3,255円	3,389円

【多床室(2人室・4人室)をご利用の場合】

ご利用者の要介護度	要支援1	要支援2
1 施設介護 サービス費	5,783円	7,126円
2 上記のうち、介護保険から 給付される金額	5,204円	6,413円
3 サービス利用に係る自己 負担額 (1-2)	579円	713円
4 滞 在 費	915円	915円
5 食 費	1,445円	1,445円
6 自己負担額 (3+4+5)	2,939円	3,073円

(注1) ご利用料金は、原則としてサービス終了後一括計算しますので、上表と異なる場合があります。

(注2) 個室、多床室ともに市町村民税非課税世帯に属する方の滞在費及び食費は、一定額が軽減(補足給付)されます。

(注3) 施設介護サービス費は、厚生労働省の介護報酬の改定により変更される場合があります。

(注4) 介護報酬の加算について

① 次の加算は、すべてのご利用者にご負担いただきます。

介護予防短期入所サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護予防介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護予防介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)

介護職員等ベースアップ等支援加算

なお、この加算は、個室、多床室ともに利用料金の施設介護サービス費の中に含まれています。

② 次の加算は、該当されたご利用者のみご負担いただきます。

送迎加算

上記①及び②の加算の詳細については、別紙2「介護報酬の加算について」のとおりです。

(2) 日常生活上必要となる諸費用

- ・ 石鹸、歯ブラシ等日常生活用品の購入代金として、1日100円をご負担いただきます。

(3) ご利用者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
日常生活に要する費用で ご利用者に負担して いただくことが適当で あるもの	・ 喫茶利用代金 1回 100円 ・ 売店(お菓子) 実費 ・ レクリエーション、クラブ活動 通常の行事やクラブ活動以外で実費をいただく場合があります。
複写物の交付	・ 1枚につき 20円
テレビ使用料	・ 1日につき 50円

(4) 利用料金等のお支払い方法

利用料金等は、施設利用終了時に利用期間分の合計金額をお支払いください。	
お支払い方法	① 契約時にお申込みいただいた金融機関口座より自動引き落とし ※上記お支払いが困難な場合は、ご相談ください。

10 利用中の医療機関受診について

利用当日の体調不良(発熱・風邪等)やご利用中に著しく心身の変化が認められた場合、他の利用者への影響が懸念される症状が認められた場合は、かかりつけ医等の医療機関受診をお願いする場合があります。医療機関受診のための送迎・付き添いは原則としてご家族でお願いします。

また、ご利用中に急変された場合については、医師・看護師または介護職員の判断により医療機関へ救急搬送します。救急搬送の際は可能な限り事前にご家族に連絡をお取りしますが、状況によっては事後のご連絡となる場合があります。

なお、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・入院治療を義務付けるものでもありません。

<誠和荘近辺の主な医療機関>

医 療 機 関 名	所 在 地	診 療 科
ひろせ内科脳神経クリニック	名古屋市天白区島田三丁目602番地	内科・神経内科
名古屋記念病院	名古屋市天白区平針四丁目305番地	総 合
聖霊病院	名古屋市昭和区川名山町56	総 合
八事日赤病院	名古屋市昭和区妙見町2-9	総 合

11 利用の中止、変更、追加

ご利用の予定期間前に、ご利用者の都合により、介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止また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、取り消し料として、次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。	
(1) 利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
(2) 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の自己負担相当額

12 施設を退所していただく場合

- 1 次の事項に該当する場合は、ご利用者に当施設より退所していただくことになります。
 - (1) 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
 - (2) 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
 - (3) 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
 - (4) 当施設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
- 2 次の事項に該当する場合は、ご利用者から退所を申し出ることができます。
 - (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) 事業者また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
 - (4) 事業者またはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
 - (5) 事業者またはサービス従事者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、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
 - (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
- 3 次の事項に該当する場合は、事業者からの申し出により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自分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、また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) ご利用者によるサービス利用料金の支払いが6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、故意または重大な過失により事業者また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、また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

13 事故が発生した場合の対応

- (1) 当施設をご利用中に事故が発生した場合は、職員は速やかに対処します。
職員は施設長に報告をし、指示を受けて対処します。
- (2) ご契約者のご家族に連絡をし、事故状況を報告します。
- (3) 重大な事故の場合は保険者(名古屋市等)に連絡をし、事故報告書を提出します。

14 身体拘束の禁止

身体拘束によって、ご利用者の身体機能が低下し、寝たきりにつながる恐れがあります。
当施設では、ご利用者個人の尊厳を保持するためにも、身体を拘束する行為はいたしません。
ただし、やむを得なく身体拘束をする場合は、その旨をご家族に説明します。

15 虐待防止に関する事項

当施設はご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次のとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています
- (2) 虐待の防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
- (4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

虐待の防止に関する担当者 福祉部長 中澤 ひとみ

- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

16 当施設ご利用の際に留意していただく事項

入所・退所時間	入所または退所される方は、原則として、次の時間内をお願いします。 9:30～18:00（但し、11:30～13:30、16:30～18:00は除く）
来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度、1階ケアセンター前の面会簿に記入してください。 面会時間 9:00～19:30
外出	外出の際は、必ず1階ケアセンター前の外出簿に必要事項を記入し、職員にお届けください。
医療機関への受診等	ショートステイご利用中の医療機関受診は、ご家族様にてかかりつけ医の連絡を取って頂き、受診についても、ご家族様にてお願いいたします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償等をしていただくことがあります。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
所持品の管理	・ 所持品は居室において、ご自身で管理していただきます。ただし、自ら管理できない場合は、職員がお手伝いさせていただきます。 ・ 収納スペースが少ないため、衣類等の持ち込みは、必要最小限にお願いします。なお、衣類については、当施設にもありますのでお気軽にご利用ください。 ・ 所持品には、すべて名前をご記入ください。 ・ 刃物・ハサミ・ライター等の危険な品物は持ち込まないでください。 ・ 宝石・貴金属等高価な品物は持ち込まないようにしてください。
薬の管理	・ 常時使用する薬は食事毎に小分けして、朝・昼・夕の別と氏名を記入してご持参ください。 ・ 薬については、全て施設で管理いたします。ご本人様が管理される場合は、事前にお申し出ください。 ・ ショートステイの場合、環境が変わることにより、熱発、便秘になりやすくなりますので、解熱剤、下剤等の常備薬をご持参下さい。

食べ物の持ち込み	・ 食べ物を持ち込まれる場合は、その旨を職員にお申し出ください。 ・ 食べ物の持ち込みは少量にし、傷みやすいものは避けてください。 ・ 間違って口にされると危険ですので、お菓子等に入っている乾燥剤は取り除いてください。 ・ 食べ物制限のある方がみえますので、同室者や他の利用者に食べ物をお渡しにならないでください。
感染症(風邪等)のご案内	・ 入所時に咳や発熱、下痢や嘔吐といった症状が見られる場合は入所をお断りすることがございます。予めショートご利用前にかかりつけ医等の医療機関へ受診し、医師の許可を得てください。 ・ ショートステイご利用中に、咳や発熱、下痢や嘔吐といった症状が見られた場合は、すぐに連絡させていただきますので、早急に医療機関へ受診していただきますようお願いいたします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
居室の変更	必要に応じて居室の変更を行いますので、ご了承ください。
そ の 他	・ ご家族の連絡先や緊急連絡先に変更があった場合は、速やかにお知らせください。 ・ 退所された方の日用品等は、ご家族で責任をもってお引き取り願います。お引き取りが困難な場合は、処分実費をいただくことがあります。

17 苦情等の申立先

当施設における 苦情受付	・苦情解決責任者 総括荘長 加 藤 仁 副責任者 荘 長 吉 戸 禎 博 ・苦情受付担当者 福祉部長 伊 藤 彰 記 ・受付時間 毎週月曜日～日曜日 8:35～17:20 ・苦情申立方法 電話・面接・意見箱 電話番号 (052)781-2859 意見箱は、当施設1階集会室前とケアセンター前に設置してあります。 なお、直接第三者委員(中立・公正に調査を行う委員)に申し立てる方法もあります。 ・第三者委員 仲井 正俊 電話番号 (052)801-7267 ・第三者委員 棚橋 尚登 電話番号 (052)932-8469
-----------------	--

行政機関その他苦情受付機関	・名古屋市健康福祉局 高齢福祉部介護保険課 所在地 名古屋市東区東桜一丁目14番11号 DPスクエア東桜8階 電話番号 (052)959-2592 開庁時間 月曜日～金曜日 8:45～17:15(休日・祝日・年末年始を除く)
	・愛知県国民健康保険団体連合会 (苦情内容は介護保険サービスに関するものに限ります。) 所在地 名古屋市東区泉一丁目6番5号 電話番号 (052)971-4165 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00
	・愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会 所在地 名古屋市東区白壁一丁目50番地 愛知県社会福祉会館内 電話番号 (052)212-5515 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

18 第三者評価による評価の実施状況

1 あり	実施日	
	評価機関名称	
	評価の結果	
② なし		

個人情報の利用目的

誠和荘では、ご利用者の尊厳を守り、安全管理に配慮する個人情報保護の下、ここに利用目的を特定します。あらかじめご利用者本人の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

○ ご利用者への福祉・介護サービスの提供に必要な利用目的

1 誠和荘内部の利用目的

- (1) 当施設がご利用者等に提供する福祉・介護サービス
- (2) 介護保険事務
- (3) 福祉・介護サービスの利用に係る当施設の管理運営業務のうち
 - ア 入退所等の管理
 - イ 会計、経理
 - ウ 事故等の報告
 - エ 当該ご利用者の福祉・介護サービスの向上

2 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- (1) 当施設がご利用者等に提供する福祉・介護サービスのうち
 - ア ご利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - イ その他の業務委託
 - ウ ご利用者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - エ ご家族への心身の状況説明
- (2) 介護保険事務のうち
 - ア 保険事務の委託(一部委託を含む)
 - イ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ウ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答

3 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

○ 上記以外の利用目的

1 誠和荘内部でのご利用者に係る利用目的

- (1) 当施設の管理運営業務のうち
 - ア 福祉・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - イ 当施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ウ 当施設において行われる事例研究

2 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

当施設の管理運営業務のうち、外部監査機関等への情報提供

介護報酬の加算について

1 次の加算は、すべてのご利用者にご負担いただきます。

- (1) 介護予防短期入所生活介護サービス提供体制強化加算(Ⅰ)……………22単位／日
当施設は介護福祉士の占める割合が80%以上であるので、1日当たり24円をご負担
いただきます
- (2) 介護予防介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)……………月に利用した総単位数に14.0%乗じた額を加算

2 次の加算は、該当されたご利用者のみご負担いただきます。

送迎加算(片道)……………184単位

ご自宅と当施設間の送迎を行った場合、片道につき200円をご負担いただきます。