

短期入所生活介護 宝塚ちどり 重要事項説明書

(令和 7 年 4 月 1 日改訂)

当施設は介護保険の指定を受けています
(兵庫県指定 2871101479 号)

当施設は契約者（利用者）に対し短期入所生活介護サービスを提供します。施設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。

1. 施設経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 晋栄福祉会
(2) 法人所在地	大阪府門真市北島町 12 番 20 号
(3) 電話、ファックス番号	電話番号 072(881)8202 FAX 072(881)9505
(4) 代表者名	理事長 濱田 和則
(5) 設立年月日	昭和54年 2月 6日

2. ご利用施設

(1) 施設の種類	短期入所生活介護
(2) 施設の名称	宝塚ちどり
(3) 施設の所在地	兵庫県宝塚市亀井町 10 番 30 号
(4) 電話、ファックス番号	電話番号 0797-73-0880 FAX 0797-73-0890
(5) 施設長名	濱田 和則
(6) 開設年月日	平成 17 年 10 月 1 日
(7) 入居定員	20 名

3. 当施設の運営方針

施設における介護をひとつのサービス業としてとらえ、ご利用者の方々を guest(ゲスト)、ご家族の方々を user(ユーザー)と考え、よりよい介護サービスの提供に努めております。利用者様一人ひとりの要望や個性を大切に、尊厳あるケアに努めます。小グループで一緒に食事をとり、リビングで一緒に楽しくすごせるように工夫します。なじみのある家具を持ってきたり、自室で家族の方等とお茶を飲んだり、その人らしい暮らしが実現できるように努めます。ご利用者の自己決定を尊重し、可能な限り自由に快適に暮らしていただけるような環境づくりを行います。地域とのつながりが実感できるよう、交流を図ります。なお、参考までに当法人の介護サービス提供における運営ビジョンを下記に提示いたします。

- ・どなたでもご利用いただけるサービス提供が行えるよう努めます。
- ・ご利用者様に敬意をはらったサービス提供が行えるよう努めます。
- ・法人一体となって総合的なサービス提供が行えるよう努めます。
- ・先駆的・先進的・専門的なサービス提供が行えるよう努めます。
- ・福祉の理念を持った介護等のサービス提供が行えるよう努めます。
- ・抑制や拘束のない介護等のサービス提供が行えるよう努めます。

4. 居室の概要

当施設では以下の居室をご用意しております。入居される居室は個室になります。居室の決定方法については基本的には空いている居室の利用ということになります。（心身の状態を勘案してご利用者やご家族等との協議のうえ決定いたします。）

居室の設備、種類等	室数	備考
個室（トイレ ミニキッチン）付）	20室	洗面設備が居室内にあります。 10人が1ユニットです。 和室があります（20室）
リビングダイニング	10ヶ所	各ユニットに共同スペース・食堂があります
浴室	12ヶ所	各ユニットにあります 一般浴槽リフト付（8ヶ所） 機械浴槽（2ヶ所—ストレッチャー浴）
トイレ	16ヶ所	各ユニットと各フロアにあります
機能回復訓練室	1階	
地域交流スペース	1箇所	1階にあります 地域の方の集まりに使っていただけます
調理室	1室	1階にあります。
事務室	1室	コンピューター、防災設備等。
医務室 ・ 看護師室	1室	エコー、心電図等。

＊居室の変更について

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を見て検討します。また、利用者の心身の状況により安全管理上、居室を変更させていただく場合もあります。その際には、ご利用者やご家族等と協議の上決定するものとします。

5. 職員の配置状況

《主な職種の勤務体制》

（令和1年 5月1日現在）

職 種	職員数	指定基準
施設長	1人	1人
生活相談員（ソーシャルワーカー）	2人	1人
介護職員（非常勤職員を含む） 看護職員	40人	33.4人
機能訓練指導員	1人	（1人）
介護支援専門員	（1人）	（1人）
管理栄養士	1人	1人
医師	1人	（1人）

6. 当施設が提供するサービス

① 介護保険の給付の対象となるサービス

(介護保険給付の対象サービスは一部が利用者負担になります。)

② 介護保険の給付の対象外（別途実費）となるサービス

全額自己負担となるサービスです。居住費、食費、日常生活上必要となる諸経費は利用者の全額自己負担となります。

下記サービスの内 右欄の別途自費及び持参の欄に○がある項目は 利用者負担となります。

③ サービス内容

介護サービス			別途実費	持参
巡回	巡回	・必要に応じ巡回します		
食事	食事の選択	・選択メニューを用意している場合については、ご本人の希望を確認し予約をおこないます。		
	食事の場所	・各ユニットのリビングで食事をさせていただきますが、ご希望や体調によって、居室にて食事をとることができます。		
	食事介助	・食事摂取の動作に障害がある場合は、食器・スプーン等の自助具を使用し、ご自身で摂取できるよう援助します。		○
		・専ら個人で使用する自助具は一時的な場合は貸出しを行い、常時使用される場合は購入していただくこととします。	○	
	食事形態	・咀嚼や嚥下状態にあわせて、軟菜食・刻み食・ミキサー食、食べやすい形態にします。 ・風邪や発熱等体調不良時には、一時対応食（消化吸収のよい食事）を提供します。 ・治療上食事内容に制限がある場合には、嘱託医等の食事箋により治療食を提供します。		
	水分補給	・お茶等の飲み物を準備し、必要な水分を摂取できるよう援助します。 ・必要に応じ、水分摂取量の確認を行います。		
	おやつ の提供	・おやつと飲み物等を提供します。		
	食事費用	・朝食 昼食 おやつ 夕食のそれぞれについて実際に食べた回数で計算します(朝食 350 円・昼食 680 円・おやつ 60 円・夕食 610 円) ・外出や外泊 入院等で、食事をキャンセルされる場合は、前日までに申し出てください。当日のキャンセルの場合は費用が係る場合があります。	○	
	出前	・原則として自由ですが、健康上の理由からとりつぎを遠慮させていただく場合がありますのであらかじめご了承ください。	○	

排泄	トイレ誘導	・歩行に障害がありご自分でトイレでの排泄ができない場合は、原則としてトイレへの移動とトイレでの排泄の介助を行います。 ・ご自分で排泄のコントロールができない場合は、その方の排泄リズムを把握し、それにあわせてトイレに誘導します。 ・排泄時の身体動作や後始末が出来ない場合は、随時援助します。 ・排泄状況の確認を行います。		
	ポータブルトイレの使用	・ご希望により、夜間 居室内にポータブルトイレを置くことができます。 ・身体状態や排泄機能上 ポータブルトイレを使用する場合、汚物処理、洗浄は適宜おこないます。		
	紙パンツ・おむつの使用	・トイレに座る姿勢が保てない等の身体機能上の障害がある場合等、やむを得ない場合に使用します。		
入浴	入浴方法	・身体機能に応じた介護浴室・介護方法にて行います。 ・ご希望により 大きな浴室（１階）での入浴ができます。		
	入浴不可な場合	・医師等から入浴が禁止された場合、清拭を行います。		
身体位変換		・必要に応じて行います。		
介助	居室内および居室からの移動	・歩行が不安定または困難な場合は、車椅子、歩行器、歩行補助杖等の移動用具をご利用いただきます。 ・車椅子や歩行器等の使用に際して、自分で操作できるように見守りや一部介助を行います。 ・車椅子を操作できない時は介助いたします。		
	衣類の着脱	・ご自身で衣類の着脱動作ができない場合は、起床・就寝・必要時に更衣の介助を行います。 ・必要に応じて下着や衣類の準備を行います。		
	身だしなみの介助	・ご自身で日常生活上身だしなみを整えることができない場合は、洗顔や整髪、電気かみそりによる髭剃り等の援助を行います。 ・必要に応じ、理・美容サービスのご利用をお勧めします。		
	口腔清拭	・ご自身で歯磨きができず口腔内の清潔を保持できない場合は歯磨き援助や口腔内清拭を行います。		
	義歯洗浄・管理	・ご自分で義歯洗浄や管理ができない場合は、義歯洗浄の援助を行います。		
		・義歯洗浄剤がご本人所有のものを使用します。	○	
	爪きり	・ご自身で手足の爪きりができない場合は、爪きりの援助を行います。		
機能訓練	機能訓練	・身体機能上の障害があり、嘱託医等の助言により身体機能上の障害にし、可能な限りその進行の防止や回復を目的に訓練を行うことができます。		

訓練等	日常生活訓練	・嘱託医、かかりつけ医等の助言により、介護職員が身体機能上の潜在機能を活かすように生活リハビリ訓練の働きかけをいたします。		
通院	協力医療機関	・当ホームの協力病院は「医療法人尚和会 宝塚第一病院」です。		
の介助	近隣医療機関	・当方の医師から受診の必要性があると認められた場合、市内については送迎を当方の車両で行います。不可の場合は救急車、タクシー等を利用することもあります。		
緊急対応時	緊急コール	・24時間体制で職員が対応をおこないます。 ・各居室にナースコールがあります。		
生活サービス				
家事サービス	清掃	・定期的に居室内の清掃を行います。 ・汚染時は 随時清掃します。 ・清掃の内容は床の吸塵、トイレ、ミニキッチン、ベッド周辺、ごみ回収等です。		
	シーツ交換	・入退居の際はシーツ交換を行います。それ以外では週1回程度交換します。（原則として指定シーツ類を使用します。） ・汚染時は随時交換します。		
	洗濯	・週に3回程度ユニット内の洗濯機又は1階の洗濯機にておこないます。		
		・クリーニングが必要な場合は、クリーニング業者に依頼します。	○	
	縫い物	・簡単なボタンつけやゴムの入れ替え、ほつれ等の補修は随時行います。		
郵便等の取り扱い	郵便物管理	・各居室までお届けします。		
		・郵送されたい郵便物については、投函、宅配サービスの利用の援助を行います。送料については自費となります。	○	
	電話の取次ぎ等について	・携帯電話を使用できます（居室内にて使用）。	○	
		・当ホームに架けられたご家族等からの電話はご本人に確認の上、ご本人におつなぎします。ただし、体調不良時や睡眠時にはお取次ぎできない場合があります。		
		・1階にピンク電話（硬貨使用のみ）があります。 ・ご自分で電話がかけられない場合は、ご使用について援助します。	○	
理・美容		・ご希望により、理・美容サロンをご利用できます。（要予約）	○	
アクティビティ	アクティビティ	・ホーム全体の行事への参加の援助を行います。 ・各ユニットにおいて、行事等を企画し、参加の援助を行います。 ・個々人に応じたアクティビティを考えサービス計画に基いて行います。		
		・レクリエーション等に必要な材料費や参加費用は実費とします。	○	

ビ テ ィ 等		・参加しないで静かに過ごされることもできます。		
	余 暇 時 間	・居室内にテレビ等をおくことができます。		○
	新聞	・各フロアーに 新聞 雑誌を 用意しています。		
	雑誌	・ご自身でおとりになりたい方は、居室までお届けします。雑誌等購入されたものは居室までお届けします。購入されたものについては実費になります。入居の際担当者にご相談ください。	○	
健康管理サービス				
	健 康 相 談	・看護師が随時健康相談を行います		
	医 師 の 往 診	・急病時等の緊急時は、嘱託医が対応、もしくは救急車の要請をさせて頂く場合があります。嘱託医による診療を受ける場合は老人保健法による一部負担金が必要になります。 ・利用中緊急診療が必要な場合はご連絡させていただく場合があります。 ・利用中に特別に治療等が必要な場合は、かかりつけ医からの指示書を請求・提示させて頂く場合があります。 ・定期受診等の通院介助はお受けできかねますのでご了承ください。	○	

食事の時間は、ご本人ができるだけ今まで食事されていた時間に提供していきたいと考えています。

〈 食事時間目安 〉 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

なお、当施設は給食調理業務を以下の事業者に委託予定しています。

株式会社 テスティバル
〒550-0013 大阪府大阪市西区新町 1-10-2
TEL 06-6535-6123 FAX06-6533-5580

7. 主なレクリエーション行事予定

- 1月：お正月（おせち料理を召し上がっていただき、新年をお祝いします）
初詣（近隣の神社にお参りに行きます）
 - 2月：節分（施設内で豆まき等のイベントを行います）
 - 3月：ひな祭り（雛壇を飾りお祝いします）
 - 4月：お花見（近隣にお花見に行きます）
 - 5月：端午の節句（レクリエーションなどで作った鯉のぼりを飾ります）
 - 7月：納涼会（地域の方たちと一緒に祭りを行います）
 - 8月：花火大会（夏の夕べを楽しみます）
 - 9月：敬老祝賀会（たくさんの催しものをご用意し、皆さんに楽しんで頂きます）
 - 10月～11月：外出行事（買物や遠足に行きます）
 - 12月：クリスマス会（クリスマスツリーを飾り、プレゼントをお渡しします）
- * 行事等の日は原則特別食になります。11月～2月は鍋物の日を設けております。
- * その他、定期的にホーム喫茶（喫茶店のように飲み物やお茶菓子など召し上がっていただきます）などもあります。

- * 上記のものは一例です。時期の変更等もありますので予めご了承ください。
- * 必要に応じ実費(レクリエーション材料費など)頂くこともあります。
- * 各ユニットで、利用者の皆様のご希望や、状態に合わせて、ユニット独自のレクリエーションも企画していきます。

8. 利用料について（別表に記載）

（１）介護保険の給付対象サービスの利用料金

- ・介護保険の給付の対象サービスの一部は利用者負担になります。
- ・介護保険料の長期滞納等があった場合、保険者により支払い方法の変更（償還払い）や給付率が切り下げ（７割）になる場合があります。
- ・利用者に要介護認定結果が出ていない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただくことがあります。要介護の認定結果が出た後、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、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる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、利用者の負担額を変更します。

（２）食費 別表参照

（３）居住費 別表参照

（４）日常生活上必要となる諸経費実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担いただくことがあります。

（５）利用料金のお支払い方法(契約書第 5 条参照)

上記（１）～（５）の料金・費用は、サービス利用終了ごとに計算し、ご請求いたします。当月末日までに以下の方法でお支払いください。

ア 当ホーム受付窓口での現金払い

イ 金融機関口座からの自動振替

後日、振替明細をお送りします。

ウ 指定口座への振り込み

指定口座振り込み利用の方は事前にお申し出下さい。

9. 身体拘束廃止について

- （１）施設は、指定介護老人福祉施設サービス提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続き

- （２）施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- ① 身体拘束廃止委員会を設置する。
- ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
- ③ 入所者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

10. 個人情報の利用に関する事項

次の内容について必要最小限の範囲で、入居者および家族の個人情報を使用することがあります。

(1) 使用目的

介護保険法に関する法令に従い、入居者のサービス計画を適切に作成するために、担当者会議等において必要な場合

(2) 使用にあたっての条件

目的の範囲内で必要最小限度にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して与えることのないよう細心の注意を払います。

事業者以外の者に対して個人情報を使用した場合、会議・相手方・内容等について記録します。

(3) 利用がありうる個人情報の内容例は、以下の通りです。

- ・ 名前、住所、健康状態、病歴、家族状況、その他の入居者や家族の個人情報
- ・ 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・ その他の情報

11. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けています。

○意見箱設置場所

宝塚ちどり 1 階

○施設の苦情受付窓口

所在地

兵庫県宝塚市亀井町 10 番 30 号

施設名

宝塚ちどり

担当者

尾崎 馨一郎

受付日

当該職員の出勤日

受付時間

午前 9：00～午後 5：00

電話番号

0797-73-0880

FAX 番号

0797-73-0890

(2) 行政機関その他苦情受付機関

サービスの内容等については

宝塚市役所介護保険課

TEL 0797-77-2036

所在地 〒665-8665 宝塚市東洋町 1-1

兵庫県国民健康保険団体連合会

所在地 〒650-0021 兵庫県神戸市三宮町 1 丁目 9 番 1-1801 号

代表 TEL078 - 332 - 5601

fax078 - 332 - 0986

介護認定や保険料の賦課徴収など

宝塚市役所介護保険課 介護認定 TEL 0797-77-2038
賦課徴収 TEL 0797-77-2162
兵庫県介護保険審査室 078-362-9118

介護認定の内容やあり方に関する質問や意見など

兵庫県阪神北介護保険相談センター TEL0797-61-5174



令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設「宝塚ちどり」での入居サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人	晋栄福社会	宝塚ちどり
説明者	役職名	生活相談員
	名前	尾崎 馨一郎 印

私（達）は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者（契約者）
住所
名前 印

身元引受人
住所
名前 印
契約者との続柄 （ ）

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

（身元引受人と署名代行者は同一でも構いません）

署名代行者
住所
名前 印
電話番号
契約者との続柄 （ ）

（何らかの理由により身元引受人がいない場合などに使用して下さい）

立会人
住所
名前 印
電話番号
契約者との続柄 （ ）