

特別養護老人ホーム 西宮恵泉  
短期入所生活介護  
介護予防短期入所生活介護  
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護  
兵庫県指定 2870900376 号

当事業所は契約者に対して短期入所生活介護サービス及び介護予防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. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人明石恵泉福祉会
- (2) 法人所在地 明石市大久保町大窪 2818-3 番地
- (3) 電話番号 078-938-2211
- (4) FAX 番号 078-934-5933
- (5) 代表者氏名 理事長 藤本 眞美子
- (6) 設立年月日 昭和 52 年 12 月 26 日

2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 9 階
- (2) 建物の延べ床面積 8936.59 m<sup>2</sup>

3. 事業所の説明

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護  
指定介護予防短期入所生活介護

※当事業所は特別養護老人ホーム西宮恵泉に併設されています。

- (2) 施設の目的 介護保険法令に従い、契約者が、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事ができるように支援並びに機能訓練を行う事により心身機能の維持及び回復を図り、もって利用者の生活機能維持又は向上を目指す他、利用者の心身の機能維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム西宮恵泉 短期入所生活介護事業所  
特別養護老人ホーム西宮恵泉 介護予防短期入所生活介護事業所

- (4)施設の所在地 西宮市西宮浜3丁目7番7
- (5)公共交通機関 阪神西宮駅より阪神バスマリナパーク行 総合処理センター前下車  
JR 西宮駅及び阪神西宮駅より、送迎バス運行（日曜・祝日・年末年始は運行しません）
- (6)電話番号 0798-32-6060  
FAX 番号 0798-32-6061
- (7)施設長氏名 田中 稔弘
- (8)当施設の運営方針 施設の健全な環境に努め、利用者の人間性を尊重し、明るく楽しい施設にし、利用者が安心して生活できるようにする。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事ができるように介護サービス計画を策定し実施する。
- (9)開設年月日 平成10年4月16日
- (10)併設事業 通所介護 予防専門型通所サービス  
訪問介護 予防専門型訪問サービス
- (11)通常の事業の実施地域 山手幹線以南・武庫川以西・阪急夙川駅以東
- (12)営業日及び営業時間 年中無休  
9:00～17:00（予約受付は2ヶ月前～）
- (13)利用定員 20名
- (14)居室の概要 短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しております。居室の種類のご希望に関しましては、極力沿うようにしておりますが、契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。また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、契約者やご家族と協議の上決定するものとします。

居室・設備種類	居室数	備考
個室	10室	トイレ付・1人当たり17.40㎡
2人部屋	3室	トイレ付・1人当たり14.05㎡
4人部屋	1室	トイレ付・1人当たり13.02㎡
合計	15室	
食堂	3室	
浴室	2室	特殊浴槽2台・個浴2台
医務室	1室	

(15)居室別料金表（1泊）

☆居室に係る料金は以下の通りとします。

居室種類	滞在費
個室	1,800 円
2 人部屋	1,250 円
4 人部屋	950 円

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、ケアプランがある場合にはその内容を踏まえ、契約締結後に作成する短期入所生活介護計画及び介護予防短期入所生活介護計画（以下、「介護計画」という。）に定めます。

☆契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。☆（契約書第3条参照）

① 当事業所の職員が介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当します。



② その担当者は介護計画の原案について、ご契約者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。



③ 介護計画が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、契約者及びそのご家族等と協議して、介護計画を変更します。



④ 介護計画が変更された場合には、ご契約者にその内容を確認して頂きます。



## 5. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護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ています。

《主な職員の配置状況》

職種	配置人員	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1		1名
2. 生活相談員	2		2名
3. 介護職員	8	7.9	7名
4. 看護職員	6	1	1名〈兼務可〉
5. 医師	1		1名以上
6. 栄養士	3		1名〈兼務可〉
7. 機能訓練指導員	1.2	1.2	1名以上

《職員の職務体制》

従業員の職種	正規の勤務時間帯	休暇
施設長	(9:00~17:00)	年間 105日
生活相談員	(9:00~17:00)	年間 105日
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早勤 (8:00~16:00)</li> <li>・日勤 (9:00~17:00)</li> <li>・遅勤 (11:30~19:30)</li> <li>・夜勤 (16:45~9:15)</li> </ul>	年間 105日
看護職員	(9:00~17:00)	年間 105日
医師	週3回(火木土曜日) 13:30~16:00 まで勤務します。	
栄養士	(9:00~17:00)	年間 105日
機能訓練指導員	(9:00~17:00)	年間 105日

### <配置職員の職種>

施設長…所属職員を指揮監督し施設の業務を統括する。

生活相談員…契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

介護職員…契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員…主に契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

医師…利用者の健康の状況を注視すると共に、健康保持のための適切な措置を行います。

機能訓練指導員…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訓練の実施を行います。

栄養士…契約者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の管理提供を行います。

## 6. 当事業者が提供するサービスと利用料金について

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

○短期入所生活介護もしくは介護予防短期入所生活介護

また、そのサービスについて

1. 利用料金が介護保険から給付される場合
2. 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（7割、8割、9割）が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ①食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）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及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・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。

（食事時間）朝食： 8:00～9:00      昼食：12:00～13:00

夕食： 18:00～19:00      間食：10:00～19:00

##### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

##### ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### ④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

##### ⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

##### ⑥その他自立への援助

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・個別の排泄リズムを考え、適宜声掛けや排泄介助を行うよう配慮します。

・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。

#### ⑦定例行事及び全員参加するレクリエーション

・当事業所では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、施設での生活を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。

### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書5条参照）

以下のサービスについては、利用料金の全額が契約者の負担となります。

#### <サービスの概要と利用料金>

##### ①契約者が使用する居室料（滞在費）

契約者が利用する個室、多床室を提供します。

ご利用料金：居室に係る料金は、居室の概要での居室別料金表による

##### ②介護保険給付の支給限度を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用された場合は介護保険負担割合分が全額自己負担となります。

##### ③契約者の食事の提供

契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

ご利用料金：1日あたり 1,850 円

内訳 朝食費 450 円 昼食費 700 円（おやつ代含む）夕食費 700 円

※介護保険負担限度額認定証をお持ちの場合には、該当費となります。

※食事が不要な場合は、前日 16 時まで申し出下さい。前日 16 時まで申し出があった場合には、食事に係る自己負担額は徴収致しません。但し、前日 16 時までにご連絡がない場合には、1 日分の食材料費を徴収させていただきます。

##### ④理髪・美容

〔理髪サービス〕

月に 3 回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり 1,700 円（税込）

##### ⑤レクリエーション、クラブ活動

契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

##### ⑥複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として次の金額をご負担いただきます。白黒 1 枚につき 5 円

##### ⑦嗜好品の提供

ご希望の場合には日替わりでコーヒー・紅茶・ジュース等 40 円（1 杯あたり）で提供し、利用料金と共にご請求致します。

※なお、定期での法改正や体制の変更などにより料金改定が発生致します。その都度新たな別表「ショートステイ利用料一覧表」をお渡し致しますので、差し替えをお願い致します。

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、次のとおりお支払い下さい。

1ヶ月ごとに計算し、利用料をご指定の金融機関から自動振り替え致しますので、翌月23日までに、ご入金をお願い致します。

※理美容代、クラブ活動費などは、事務所窓口での支払いとなります。

### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

①利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは、新たなサービスの利用を追加する事ができます。この場合、利用予定日の前々日までに事業者へ申し出て下さい。

②利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料（別紙料金表に記載）をお支払いいただく場合があります。但し契約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。

### (5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、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・入院治療を義務づけるものでもありません。）

#### ① 協力病院

病院の名称	医療法人協和会 協和マリナホスピタル
所在地	西宮市西宮浜4丁目15-1
診療科	内科、外科、整形外科、小児科、リハビリテーション科、

#### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	山口歯科診療所
所在地	西宮市田中町3-1 エイヴィスプラザ2F

### 7. サービス利用を止める場合（契約の終了について）

契約期間満了の7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本契約は自動的に同じ条件で更新されるものとし以後も同様となります。

契約期間中は、契約書第 18～21 条の理由がない限り、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は、当事業所との契約は終了します。但し、契約が終了する場合には、事業者は契約者の心身に状況、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。(契約書 18 条第 2 項)

#### 8. サービス提供における事業者の義務 (契約書第 11 条、第 12 条参照)

- (1) 事業者は、ご契約者に対してサービスを提供するに当たって、契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第 11 条、第 12 条に規程される義務を負います。
- (2) 災害の発生時及び感染症の蔓延時において具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規程に基づいて定期的に研修の実施及び訓練を行います。

#### 9. サービスの利用に関する留意事項

- (1) 来館時間は原則として 8 時～19 時 30 分までとします。
- (2) 飲酒は、栄養管理上、原則として禁止とします。
- (3) 喫煙は禁止とします。
- (4) ご利用すぐは、契約者が環境の変化等により、体調不良(血圧上昇・発熱)、精神的不安より転倒等を起こす場合があります。
- (5) 設備及び備品の利用は、本来の用途に従って利用する事とします。
- (6) 所持品・備品の持ち込みは、収納スペースに限りがある為記名の上、必要最小限とします。又使い慣れた車いすや歩行補助器等の使用については、相談に応じさせていただきます。
- (7) 金銭及び貴重品の持ち込みは、紛失などの恐れがある為、ご遠慮下さい。持ち込まれた場合には紛失予防の為、退所時までお預かり致します。但し自己管理をされた場合等において紛失した場合には責任は負いかねますのでご了承下さい。
- (8) 利用者の営利行為及び宗教の勧誘及び特定の政治活動は禁止します。
- (9) 他利用者への迷惑行為全般を厳禁します。
- (10) 送迎時間について、お迎えの際には到着時間をお伝えいたしますが 交通状況より到着予定時刻が前後する場合もございます。
- (11) お薬につきましては、紛失や誤薬事故とにならないようにご利用時には、一包化にしてご持参ください。
- (12) その他  
ご契約者の容態が急激に悪化し、突然お亡くなりになった場合、医師が常駐していない為ご臨終に立ち会えない事がありますのでご了解下さい。

#### 10. ハラスメント行為について

利用者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者が故意に法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為、例えば物を投げる、唾を吐く、体を叩く、大声で怒鳴る、業務外のサービス強要など理不尽な要求、体に触る、性的な話をする、長時間のクレーム、付きまといなどが第14条第3項にあたり、本契約の目的を達する事が著しく困難となった時は、第21条第4項により、この契約を解除する事が出来ます。

## 11. 事故発生時の対応について

入所者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により下記の危険性が伴います。

- (1) 歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落により怪我をする可能性があります。
- (2) 当施設は原則として身体拘束を行わない事から、転倒・転落による事故の可能性が  
あります。
- (3) 高齢者の骨・皮膚・血管は弱くなっており、通常に対応でも容易に骨折や表皮剥離、  
皮下出血などを起こしやすい状態にあります。
- (4) 加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下していくと、誤嚥・  
誤飲・窒息の危険性が高くなります。
- (5) 契約者の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で緊急に病院を選択し搬送を  
行う事があります。事故が発生した場合には、その家族等に対し速やかに状況を報  
告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

## 12. 虐待の防止について

当施設では、入所者等の人権の擁護・虐待の防止のために、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ます。  
虐待防止に関する責任者：施設長 田中 稔弘
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備します。
- (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ます。

## 13. 損害賠償について（契約書第15条、第16条参照）

- (1) 当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者  
は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。  
但し、その損害の発生について、契約者側に故意又は過失が認められる場合は契約  
者の置かれた心身の状況を勘酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠  
償責任を減じる場合があります。
- (2) 事業者は、自己の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、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者（その家族も含む）が、契約締結に際し、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 契約者（その家族も含む）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 契約者の急激な体調の変化等、事業者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 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等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

#### 14. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

当施設はサービスの提供に当たっては、契約者又は他利用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、身体拘束その他利用者の行動制限は行いません。但し、契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

#### 15. 苦情の受付について(契約書第23条参照)

##### (1) 当施設における苦情の受付

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ます。

○苦情受付担当者 〔氏名〕 渡邊 嘉則 〔職名〕 相談員

○苦情解決責任者 〔氏名〕 田中 稔弘 〔職名〕 施設長

受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00

電話番号 0798-32-6060 (西宮恵泉 代表番号)

##### ○第三者委員会

弁護士	麻田 光広
明石恵泉福祉会 評議員	田中 多紀子
明石恵泉福祉会 評議員	森岡 清

##### ○苦情処理対策委員会

上記(第三者委員)も加わり下記の委員で組織する。

委員長 山崎 勝廣	法人理事
委員 小松 達也	法人事務局長兼特別養護老人ホーム恵泉施設長
委員 藤谷 恵	法人常任理事
委員 有住 年且	法人理事

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。第三者委員は、苦情解決を円滑に  
図るため双方への助言や話し合いへの立ち会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

## (2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9:00~17:15 月~金
○西宮市健康福祉局 福祉総括室法人指導課	所在地 西宮市六湛寺町10番3号 電話番号 (0798) 35-3045 FAX番号 (0798) 34-5465 受付時間 9:00~17:00 (月~金)

### 16. サービス評価の実施について

サービス評価実施日 平成26年12月19日

サービス評価機関 一般社団法人兵庫県老人福祉事業協会

サービス評価詳細 内容詳細は事務所（受付）に設置

### 17. サービスの第三者評価の実施状況

実施なし

### 18. 実習生の受け入れについて

当施設では介護福祉士、社会福祉士、訪問介護員等を養成する専門学校等の養成機関からの依頼を受け、現場実習の受け入れを行います。実習生が期間中に一人の入居者を受け持ち、実際の援助をさせていただくこともあります。実習生が入居者の方々に対して適切な援助を行えるよう養成機関や当施設従業員により指導を行っていきます。なお、実習生も従業員と同様に個人情報の取り扱いを適正に行うものとし

附則

平成12年04月01日作成

平成26年12月12日改定

平成27年08月01日改定

居室料金変更に伴い利用料金の変更、利用料金支払い方法の変更

平成 27 年 12 月 01 日改定	利用料金支払い方法の変更、苦情受付担当変更
平成 28 年 06 月 01 日改定	日常生活用品の金額、実習受け入れについて
平成 29 年 04 月 01 日改定	苦情受付対応者変更に伴う記名変更
	介護保険サービスに関する苦情受付窓口の変更について
	処遇改善加算率の変更に伴う料金変更
平成 30 年 04 月 01 日改定	介護保険法改定に伴う、利用料金の変更
	苦情受付苦情処理対策委員及び第三者委員会役員変更
	苦情受付者の職員変更
	食事キャンセル時の時間の明記
平成 30 年 08 月 01 日改定	神本内科医院の解約
	介護保険負担割合 3 割適用
平成 31 年 03 月 01 日改定	食事キャンセル費の明記
	第三者評価実施日、評価機関、評価内容の揭示明記
令和 元年 10 月 01 日改定	消費税 2%増税に伴う基本単位数の変更による料金改定及び居住費、食事キャンセル料の改定
令和 02 年 01 月 01 日改定	消費増税に伴う理美容代金の改定
令和 02 年 04 月 01 日改定	第 3 者委員会委員 変更
令和 02 年 09 月 01 日改定	嗜好品の料金及び請求内容明記
令和 03 年 03 月 01 日改定	施設長交代による氏名変更
令和 03 年 04 月 01 日改定	介護保険法改正に伴う、利用料金の変更
	虐待の防止についての明記
令和 04 年 05 月 01 日改定	食費の変更
令和 04 年 10 月 01 日改定	介護職員等ベースアップ等支援加算の追加
令和 06 年 04 月 01 日改定	介護保険法改正に伴う、利用料金の変更

この契約の証として本契約書及び重要事項説明書を2通作成し、事業者、契約者が署名又は記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

年 月 日

事業者名 社会福祉法人明石恵泉福祉  
施設名 特別養護老人ホーム西宮恵泉  
短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護

代表者氏名 理事長 藤本 眞美子 印

指定居宅サービス短期入所生活介護および介護予防短期入所生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき契約書及び重要事項説明書に記載する説明を行いました。

特別養護老人ホーム西宮恵泉

説明者の職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 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、指定居宅サービスの開始に同意しました。

契約者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

( 契約者との続柄 )

身元保証人兼連帯保証人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

( 契約者との続柄 )