

様

年 月 日  
(令和 年 )

## 弥栄の郷「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

社会福祉法人 大阪水上隣保館

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(大阪府指定 第2773900069号)

当事業所はご契約者に対して指定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の内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### ◆◆目次◆◆

1. 事業者2	
2. 事業所の概要2	
3. 職員の配置状況3	
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金4~7	
5. 契約締結からサービス提供まで	8
6. サービス提供における事業者の義務	8
7. サービスの利用に関する留意事項	9
8. 事故等緊急時の対応	9
9. 損害賠償について	9
10. サービス利用をやめる場合	10
11. 身体拘束廃止の取組について	11
12. 虐待防止に関する取組	11
13. 苦情受付について	12
※同意書	13

[介護予防短期入所重要事項]

1. 事業者 \*

- (1) 法人名 社会福祉法人 大阪水上隣保館
- (2) 法人所在地 大阪府三島郡島本町山崎5丁目3番18号
- (3) 電話番号 075-961-0171、075-961-1212
- (4) 代表者氏名 理事長 黒川 芳朝
- (5) 設立年月 昭和27年5月29日

2. 事業所の概要 \*

- (1) 事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護  
(指定介護老人福祉施設 弥栄の郷 併設事業所)  
平成11年10月29日指定  
大阪府2773900069号

(2) 事業所の目的

社会福祉法人大阪水上隣保館（以下「本館」という。）が設置する弥栄の郷（指定介護老人福祉施設）において実施する併設型介護予防短期入所生活介護事業（以下「本事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や従事者が要支援状態にあるサービス利用者に、その心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人や 家族の意向等を基に、適正な施設サービスを提供することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 弥栄の郷
- (4) 事業所の所在地 大阪府三島郡島本町山崎5丁目3番25号
- (5) 電話番号 075-961-0171、075-961-1212
- (6) 事業所長（管理者）氏名 井上 幸久
- (7) 当事業所の基本および運営方針

- 1 弥栄の郷の運営は社会福祉法人大阪水上隣保館（以下「本館」という。）が掲げるキリスト教の隣人愛の働きである理念「援助を求める人いるならば、手を差し伸べる」を使命とし、憲法11条の「基本的人権」、13条の「個人の尊重及び幸福追求権」、25条の「生活、社会福祉、社会保障の向上、増進」を背景として、「やさしい気持ち・えがおを増やし・のぞみを叶える・さびず提供・とっておきの人生を」を基本方針とする。
- 2 施設は、居宅サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事の介護、相談及び助言、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等の介護を行うことにより、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にすることを目指す。
- 3 施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って介護予防短期入所生活介護サービスの提供に努める。
- 4 施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

- (8) 開設年月 平成3年8月1日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～金 9時～17時 土・日・祝日10時～16時

[介護予防短期入所重要事項]

(10) 利用定員 10人（短期入所生活介護・介護予防短期入所介護合算）

(11) 建物・居室等の概要

- ①建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
- ②建物の延べ床面積 2,279㎡
- ③居室・設備の概要（特別養護老人ホーム等と一体になっています）

種類	室数	備考
1人部屋	12室	1階、一人当たり8.32㎡
4人部屋	12室	2階、内2室は畳部屋、一人当たり8.32㎡
合計	24室	
食堂	1室	2階
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒、肩関節輪転機、前腕回内・外器等
浴室	2室	一般浴、特殊浴槽
医務室	1室	

当事業所では以下の居室・設備（入所施設と共用）をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋（従来型多床室）です。

※上記は、大阪府指定基準条例に基づき、併設型介護予防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、居室利用にかかわる滞在費(別途記載)以外、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。

### 3. 職員の配置状況\*

当事業所では、ご契約者に対して指定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>※職員の配置については、3：1の指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1.0	1名
2. 介護職員	19.0	18名
3. 生活相談員	1.0	1名
4. 看護職員	2.0	2名
5. 機能訓練指導員	1.0	1名
6. 介護支援専門員	1.0	1名
7. 医師	嘱託2名	嘱託1名
8. 栄養士（管理栄養士）	1.0	1名

(H22.4.1現在)

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの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（週40時間）で除した数です。

※介護職員・看護職員の基準は、入所者数（50人）と短期入所の利用者（10人）を合計した人数の3：1が指定基準で20名となっています。

〔介護予防短期入所重要事項〕

〈配置職員の主な職種〉

**介護職員**…ご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・助言を行います。

**生活相談員**…ご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。

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

**機能訓練指導員**…ご契約者の機能訓練を担当します。

**介護支援専門員**…ご契約者の介護予防短期入所生活介護計画書を作成します。

**医師**…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：45～ 9：00 3名 日中： 9：00～16：45 5名 10：00～19：00 8名 夜間：16：30～19：00 10名 18：00～ 7：45 2名
3. 相談員	日中： 8：30～17：30 1名
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：30～17：30 1名
5. 機能訓練指導員	日中： 8：00～17：00 1名
6. 介護支援専門員	日中： 8：30～17：30 1名
7. 内科医師（嘱託）	毎週月・水・金曜日 14：00～16：00
精神科（嘱託）	毎月第1・3水曜日午後
歯科（訪問）	毎週水または木曜日の午後
眼科（訪問）	毎月第4金曜の午後

☆入浴の無い日や土日は上記と異なります。

**4. 当事業所が提供するサービスと利用料金\***

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(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、第7条参照）\*

〈サービスの概要〉

介護支援専門員により概ね4日以上連続してご契約者に対して、契約者・契約代理者、支援事業者等と連携し介護予防短期入所生活介護計画を作成し、契約者・契約代理者の同意を得、支援・介護等を行います。

①入浴

〔介護予防短期入所重要事項〕

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。

②排泄

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た援助を行います。

③機能訓練

機能訓練指導員（理学療法士または看護師、介護福祉士等）等により、ご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・予防するための訓練を実施します。

④その他自立への支援

- 一、要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことが出来るよう支援します。
- 二、利用者の意欲が高まるようなコミュニケーションに留意します。
- 三、利用者の自立への可能性を引き出す支援。能力を阻害しない対応に留意します。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞ 法定介護報酬告示上の額

☆下記の料金表によって、ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

☆また、月々の介護サービス費の1割負担（食費、滞在費は含みません）合計額が所得に応じて設定された上限を超える場合に、その超えた金額が高額介護サービス費として保険給付（償還払い）されます。

介護報酬告示上の単位 [( )内は地域加算 10.33 を換算した1日あたりの1割負担金]

利用者の介護度		要支援1	要支援2
サービス内容 (個室)			
①	サービス利用料金	4 5 2 4 円	5 6 2 9 円
②	うち介護保険から 給付される金額	4 0 7 1 円	5 0 6 6 円
③	利用者負担金 (①-②)	4 5 3 円	5 6 3 円
サービス内容 (多床室)			
①	サービス利用料金	4 5 2 4 円	5 6 2 9 円
②	うち介護保険から 給付される金額	4 0 7 1 円	5 0 6 6 円
③	利用者負担金 (①-②)	4 5 3 円	5 6 3 円

※要介護度に係らず、左記以外に加算される負担（日額）

サービスの内容		予防短期生活 機能訓練体制 加算	予防短期生活サ ービス提供体制 加算 I 1
①	サービス利用料金	1 2 3 円	1 8 5 円
②	うち介護保険から 給付される金額	1 1 0 円	1 6 6 円
③	利用者負担金 (①-②)	1 3 円	1 9 円

- 機能訓練体制加算  
1日につき常勤の機能訓練指導員を配置
- サービス提供体制加算  
介護福祉士が60%以上配置されている
- サービス提供体制加算 I-1 2・5%算定
- その他の加算  
処遇改善加算 II ・ 特別処遇改善加算 I

☆ 給付費および自己負担額は日数によって、小数単位以下の処理によって一円単位の部分が変化します。よって、上記の表の金額は概算です。

☆ ご契約者がまだ要支援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

**[介護予防短期入所重要事項]**

支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、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。

☆ご契約者に提供する食事および滞在費に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）

☆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。

☆ 送迎費（必要な契約者のみ）

契約者の心身の状態・家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と認められる契約者に対し、希望に応じて送迎サービスが可能です。

料金： 片道 自己負担 190円

（送迎サービス費 1900円）

送迎の可能な地域は島本町およびその近隣地域（大山崎町、高槻市：神内・上牧町・五領町より東）。利用料金には地域区分別単価割合（1033/1000）が含まれています。

**（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）\***

施設は、前（１）の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受ける。

以下のサービスは、利用料金の額がご契約者の負担となります。

**<サービスの概要と利用料金>**

**弥栄の郷の滞在費・食費の範囲区分（第1から3段階は保険者に要申請）**

区分	負担限度額			第4段階
	第1段階	第2段階	第3段階	
多床室	0円/日	370円/日 (11,100円/30日)	370円/日 (11,100円/30日)	855円/日 (25,650円/30日)
従来型 個室	320円/日 (9,600円/30日)	420円/日 (12,600円/30日)	820円/日 (24,600円/30日)	1,171円/日 (35,130円/30日)
食費	300円/日	390円/日	650円/日	1,420円/日

① 食事の提供に要する費用（負担限度額により上記の表のとおりです）

利用料金 朝食：205円 昼食：670円 夕食：545円

・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用者の心身の状況および嗜好を考慮した食事を提供する。

利用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する。

（食事時間） 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 17：30～

② 滞中に要する費用

上記の表に示しています。

③理髪・美容

[出張による理美容サービス]



## [介護予防短期入所重要事項]

月に1回、理美容師による理美容サービス（調髪、顔剃、洗髪、パーマ）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり実費（訪問理美容業者による）

### ④レクリエーション、クラブ活動

ご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くことがあります。

### ⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録等を個人情報保護法に抵触しない限りいつでも閲覧でき、複写物を必要とする場合には複写できます。 料金無料。

### ⑥日常生活上必要となる諸費用実費

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や購入希望のあったものにかかる費用を負担いただきます。 費用：購入実費おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆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できます。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

- (3) 前(2)の①および②について、介護保険法施行規則第97条の3の規定により、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた者にあつては、当該認定証に記載されている負担限度額と(2)の①および②に掲げる費用の額に基づいて実際に支払った額と比較して、どちらか低い方の額とする。なお、(2)の②において、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（厚生省告示第21号）により従来型個室の入所者が多床室に係る当該費用の額を算定する者にあつては、多床室の費用の額の支払を受けるものとします。

### (4) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）\*

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時（1ヶ月単位）に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

### (5) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）\*

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、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17時までには事業者申し出てください。

○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、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日17時まで申し出がなかった場合	当日の利用料金の50% (自己負担相当額)

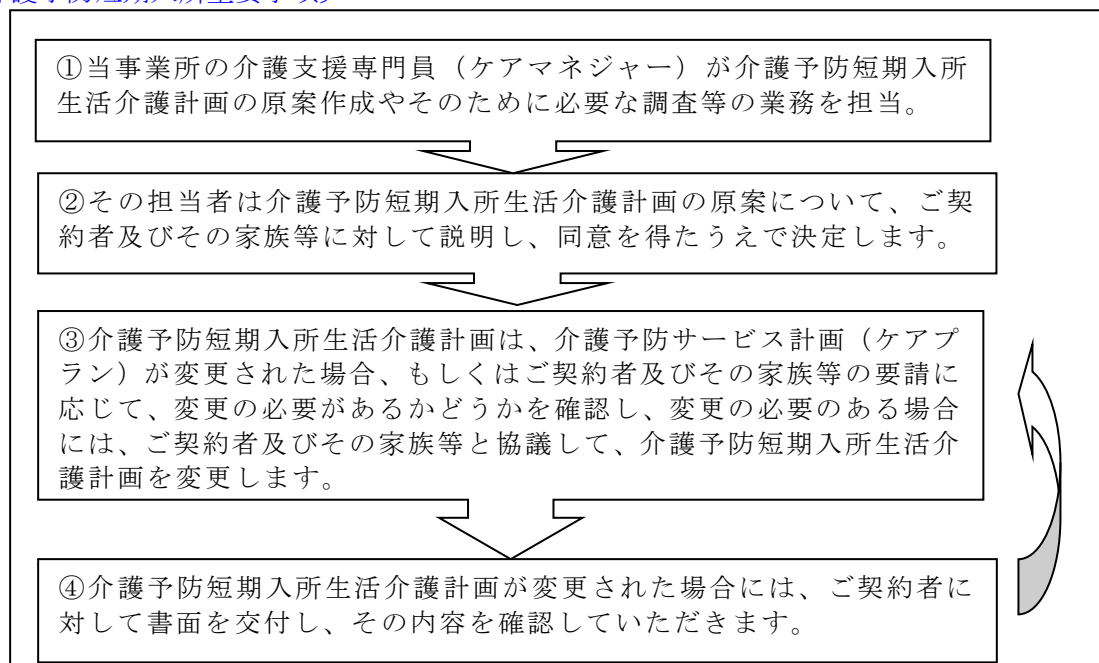
○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

○ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

## 5. 契約締結からサービス提供までの流れ\*

### (1) 要支援認定が認定されている場合

## 〔介護予防短期入所重要事項〕



- (2) 要支援認定を受けていない場合  
認定申請の支援を行います。

## 6. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）\*

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、ご契約者又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があります。
- ⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 7. サービスの利用に関する留意事項\*

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



## 〔介護予防短期入所重要事項〕

ため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 持ち込みの制限 \*

生もの等腐りやすい食べ物や携帯電話等。大きいものは職員にご相談下さい。

### (2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照） \*

- 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。
- 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。
- 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。
- 当事業所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 \*

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### (4) 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、ご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協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 東和会病院
所在地、TEL	高槻市宮野町 2 番 17 号 、TEL0726 (71) 1008 代表
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、理学療法科他
医療機関の名称	社会福祉法人 恩賜財団 済生会京都府病院
所在地、TEL	京都府長岡京市今里南平尾 8 番地 TEL 075-955-0111(代表)
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、リハビリテーション科他

#### 協力歯科医療機関

医療機関の名称	柴田歯科医院
所在地、TEL	京都市伏見区深草西浦町 7-28-2 、TEL 0120-11 - 8299

## 8. 事故等緊急時の対応（契約書、第 22 条参照） \*

### (1) 事故等緊急時の対応

契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者(市町村)、入所者の家族、介護予防支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

### (2) 災害時の対応

非常災害に関する計画に沿って定期的に避難・救出その他必要な訓練を行うものとします。

## 9. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）\*

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。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 10. サービス利用をやめる場合（契約書第6章、第16条から20条参照）\*

契約の有効期間は、契約書第六章契約の終了のとおりです。

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。（契約書第16条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要支援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（契約書第17条、第18条参照）\*

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日前までに解約届出書をご提出ください。

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介護予防短期入所生活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

## [介護予防短期入所重要事項]

### (2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 19 条参照）＊

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3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

### (3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 16 条参照）＊

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。

## 1 1 ・身体拘束廃止の取り組みについて（契約書第 24 条参照）

(1) 介護予防短期入所生活介護サービスの提供にあたっては、当該利用者または他の利用者等の生命・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を制限する行為を行いません。

(2) 前項の緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う場合には、次の手続きにより行います。

- 一、身体拘束廃止委員会を設置する。
- 二、「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体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い理由を記録する。
- 三、利用者またはその家族・関係者に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

(3) 事業所は自らその提供する介護予防短期入所生活介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

## 1 2．虐待防止に関する取組

1 施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- 虐待を防止するための従業員に対する研修の実施
- 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- その他虐待防止のための必要な措置

2 施設はサービス提供中に当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとする。

[介護予防短期入所重要事項]

13. 苦情の受付について（契約書第21条、参照）\*

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付ます。

○苦情受付窓口（担当者）

[職名] 短期入所リーダー 明石 信太郎 短期入所担当 高山 幸子  
生活相談員 中島 史博 弥栄の郷 統括 赤木 優一

○受付時間 毎週月曜日～金曜日  
9：30～17：00

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

弥栄の郷 事業所窓口 指定介護老人福祉施設（特養） 指定短期入所生活介護施設	所在地 大阪府三島郡島本町山崎五丁目3-25 電話番号 075-961-0171 FAX 075-961-0170 受付時間 9：00～17：00
島本町役場 民生部高齢福祉課 介護保険担当係	所在地 大阪府三島郡島本町桜井2丁目1-1 電話番号 075-962-0428（直通） FAX 075-961-5652 受付時間 8：45～17：15
大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険苦情処理窓口	所在地 大阪市中央区常磐町1-3-8 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 9：00～17：00
大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課施設指導グループ	所在地 大阪市中央区大手前2丁目1-22 電話番号 06-6944-7203 ファックス 06-6944-6670
大山崎役場 福祉部福祉推進室高齢・介護グループ	所在地 乙訓郡大山崎町松原36 電話番号 075-956-2101・FAX 075-957-4106 受付時間 8：30～17：00
高槻市保健福祉部保健医療室 介護保険課	所在地 高槻市桃園町2-1 電話番号 072-674-7167・FAX 072-674-7183 受付時間 8：45～17：15
京都市西京区役所 福祉部 福祉介護課	所在地 京都市左京区上桂森下町25-1 電話番号 075（381）7638（直通） ファックス 075（393）0867
京都府乙訓保健所福祉室 （山城広域振興局健康福祉部）：	所在地 向日市上植野町馬立8 電話番号 075〔933〕1154・FAX 075〔932〕6910
大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地 大阪市中央区谷町7丁目4番15号 大阪府社会福祉会館2階 専用電話 06（6191）3130 ファックス 06（6191）5660 Eメール <a href="mailto:tekisei@osakafusyakyu.or.jp">tekisei@osakafusyakyu.or.jp</a>

重要事項説明同意書

年（令和 年） 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に  
基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護予防短期入所生活介護 弥栄の郷

説明者職名 ショート担当（立ち会った職員 ○）

氏名 明石 信太郎 印 高山 幸子 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予  
防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

（但し、代理者の同意の場合、利用者の印は利用者の印を省くことができる）

代理者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印