

## 指定居宅サービス、介護予防・日常生活支援総合事業、第一号通所事業

### 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  
事業所番号 2972900019

- 短期入所生活介護
- 通所介護
- 訪問入浴介護
- 居宅介護支援事業
- 介護予防短期入所生活介護
- 介護予防訪問入浴介護
- 第一号通所事業

当事業所は利用者に対して短期入所生活介護サービス、通所介護サービス、訪問入浴介護サービス及び、介護予防短期入所生活介護サービス、介護予防訪問入浴介護サービス、第一号通所事業を提供します。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事を次の通り説明します。

当事業所によるサービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

但し、要支援・要介護認定を未だ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

また、要介護認定を受けていない場合には、速やかに申請が行えるよう必要な援助を行います。

#### 1. 事業者

- |           |              |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 晴幸福社会 |
| (2) 法人所在地 | 奈良県葛城市平岡528  |
| (3) 電話番号  | 0745-63-1150 |
| ファックス     | 0745-63-1156 |
| (4) 代表者   | 理事長 上田麻子     |

#### 2. 事業所の概要

- |             |   |
|-------------|---|
| (1) 事業所の名称  | ウォームヴィラ新庄園  |
| (2) 事業所の所在地 | 奈良県葛城市平岡528   |
| (3) 電話番号    | 0745-63-1150  |
| ファックス       | 0745-63-1156  |
| (4) 代表者     | 施設長 森本潤哉  |
| (5) 事業所の種類  | 指定短期入所生活介護事業所<br>指定通所介護事業所<br>指定訪問入浴介護事業所<br>指定居宅介護支援事業所<br>第一号通所介護 |

※当事業所は、特別養護老人ホーム ウォームヴィラ新庄園に併設されています。

(6) 事業所の目的 介護保険法令に従い、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、利用者に、短期入所生活介護サービス、通所介護サービス、訪問入浴介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービス、介護予防訪問入浴介護サービス、及び第一号通所介護等を提供します。

(7) 運営方針 理念に基づき質の高いサービス提供をしていきます。利用者が可能な限り、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、必要な支援を行ない、QOLの向上に努めます。

(8) 開設(サービス開始)年月

短期入所生活介護	平成 5年 10月 13日
通所介護	平成 5年 10月 13日
訪問入浴介護	平成 10年 4月 1日
居宅介護支援事業	平成 12年 4月 1日
介護予防短期入所生活介護	平成 18年 4月 1日
介護予防訪問入浴介護	平成 18年 4月 1日
介護予防支援計画センター	平成 18年 4月 1日
第一号通所介護(総合事業通所介護)	平成 28年 4月 1日

(9) 事業所が行っている業務

在宅介護支援事業  
介護職員初任者研修講座

(10) 営業日及び営業時間

	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	通所介護 第一号通所介護等	訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護
営業日	年中無休	月～土 但し、12月30日～1月3日は除く	月・金 但し、12月30日～1月3日は除く
受付時間	9時～17時	9時～17時(営業日)	9時～17時(営業日)
サービス提供時間帯	短期入所期間中 随時	月～土 9時05分～17時30分	月～金 9時05分～17時30分
サービス提供時間	短期入所期間中 随時 送迎時間 月～土 お迎え 9時～11時 お送り 15時～17時 日・年末・年始は 家族送迎で受入れ 可 保険外サービス利用 可 送迎時間が多少前後する 事があります。	月～土 9時30分～16時00分 天候(積雪・大雨)等により 予告なしに休業することが あります。 休業する時は自宅へ連絡し ます。 保険外サービス利用 可 送迎時間が多少前後する事 があります。	月・金 9時30分～16時00分 利用者の体調不良等により 全身入浴が困難な時は家族 等の希望により、清拭及び部 分浴を実施します。 保険外サービス利用 可 交通事情等により訪問させ て頂く時間が多少前後する 事があります。

サービス提供実施地域	奈良県下全域 (但し、送迎エリアは、葛城市・御所市・大和高田市・香芝市・橿原市・広陵町とし、それ以外の送迎料金については、上記地域を越える地点から5kmを越える毎に500円ずつ加算する。)	葛城市・御所市・大和高田市・香芝市・橿原市・広陵町	葛城市・御所市・大和高田市・香芝市・橿原市・広陵町・桜井市
------------	---	---------------------------	-------------------------------

(11) 利用定員

短期入所生活介護 16人/日  
(介護予防短期入所生活介護を含む)

通所介護 35人/日  
第一号通所介護 (総合事業通所介護を含む)

(12) 居宅等の概要 (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

短期入所生活介護・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・設備をご用意しています。

利用される居室は、原則として4人部屋・2人部屋ですが、利用者の希望や心身の状況等により個室対応とさせていただきます。

居宅・設備の種類	室数	備 考
個室 (1人部屋)	2室	利用者やご家族様の希望により、ご利用いただけます。尚、個室料をご負担いただきます。
2人部屋	4室	
要観察室 (4人部屋)	2室 (特養兼用)	体調不良等の方の部屋です。
合計	8室	
食堂	1室 (特養兼用)	多目的ホール (交流スペース) との兼用
機能訓練室	1室 (特養兼用)	平行棒、歩行用階段、レッグプレス、リカンベントバイク 他
浴室	2室 (特養兼用)	特殊浴槽、座位式中間機械浴、一般浴
医務室	1室 (特養兼用)	

上記は、厚生労働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付けられている施設・設備です。個室の利用に当たって、契約者及び利用者に個室料をご負担いただきます。尚、設備の利用に当たって不適切な使用が元で生じた滅失、破損、汚損については、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払っていただきます。

3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して短期入所生活介護、通所介護サービス、第一号通所介護等、訪問入浴介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービス、介護予防訪問入浴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。

- 短期入所生活介護及び通所介護、訪問入浴介護
- 介護予防短期入所生活介護、介護予防訪問入浴介護

職 種	短期入所生活介護	通所介護	訪問入浴介護
	介護予防短期入所生活介護	第一号通所介護等	介護予防訪問入浴介護
1. 事業所長（管理者）	1名	1名	1名
2. 介護職員	8名	8名	2名
3. 生活相談員	1名	1名	—
4. 看護職員	0名	1名	1名
5. 機能訓練指導員	1名	1名	—
6. 栄養士	1名	1名	—

○ 主な職務内容

- ・事業所長（管理者）・・・事業所の業務を統括します。
- ・介護職員・・・利用者の介護・援助を行います。
- ・生活指導員・・・サービスに関わる相談・調整を行います。
- ・看護職員・・・健康管理・機能改善指導を行います。
- ・医師・・・利用者の診療を行います。
- ・栄養士・・・食事の管理・栄養指導を行います。

○ 主な職種の勤務体制

職 種	短期入所生活介護	通所介護
	介護予防短期入所生活介護	第一号通所介護等
医 師	協力医療機関	協力医療機関
介護職員	早朝 6：30～ 9：05 日中 9：05～17：30 夜間 17：30～21：30 深夜 21：30～ 7：00	9：05～17：30 5名以上（但し、利用者人数により配置基準以上配置）
看護職員 （機能訓練指導員）	日中 9：05～17：30	9：30～13：30

職種	訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
	協力医療機関	協力医療機関
介護職員	9：05～17：30 原則として2名の介護職員が勤務します。	9：05～17：30 原則として1名の介護職員が勤務します。
看護職員	9：05～17：30 原則として1名の看護職員が勤務します。	9：05～17：30 原則として1名の看護職員が勤務します。

4. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）

種 類	内 容	利 用 料										
食事の介助	<p>栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</p> <p>○ 食事は出来るだけ離床して食堂で摂っていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 7 : 45 ~ 8 : 30 昼食 12 : 00 ~ 13 : 00 夕食 18 : 00 ~ 19 : 00 (但し、食費は保険対象外です。)</p>	<p>介護報酬の告示上の額 (但し、法定代理受領の場合は居宅介護サービス基準額の「介護保険負担割合証」相当。法定代理受領でない場合は、居宅サービス基準相当額です。)</p>										
排泄の介助	<p>○ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</p> <p>○ オムツを使用する方は、利用者の身体状況にあわせて必要に応じて交換を行います。</p>											
入浴の介助	<p>○ 週 2 回の入浴または清拭を行います。</p> <p>○ 寝たきり等で座位のとれない方は機械浴を用いての入浴を行います。</p>											
廃用症候群の予防	<p>○ 寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>○ 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</p> <p>○ シーツ交換は月 2 回実施します。必要に応じて随時交換します。</p>											
機能訓練	<p>○ 機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 (当事業所の保有するリハビリ器具)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">移動式平行棒</td> <td style="text-align: right;">2 台</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">歩行用階段</td> <td style="text-align: right;">1 台</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">レッグプレス</td> <td style="text-align: right;">1 台</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">ルームランナー</td> <td style="text-align: right;">1 台</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">リカンベントバイク</td> <td style="text-align: right;">1 台 等</td> </tr> </table>		移動式平行棒	2 台	歩行用階段	1 台	レッグプレス	1 台	ルームランナー	1 台	リカンベントバイク	1 台 等
移動式平行棒	2 台											
歩行用階段	1 台											
レッグプレス	1 台											
ルームランナー	1 台											
リカンベントバイク	1 台 等											
健康管理	<p>居宅介護サービス利用中については、利用者の希望により、協力医療機関の診察を受ける事が出来ます。外部医療機関での診察等が必要な時は契約者と相談の上、利用者の主治医の指示を仰ぎ、対応に努めます。</p>											
相談及び援助	<p>当事業所は、利用者及びその契約者からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</p>											
送迎	<p>身体状況等一定の基準に該当する方は、福祉車両にて送迎を行います。</p>											

(2) 介護予防給付・介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利 用 料
介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護	ご家庭等の緊急な事情等により、介護保険外でご利用いただけます。(但し、満床等施設の都合によりご利用いただけない場合があります。) ○ 滞在費等 ○ 夜勤職員配置加算等	詳細は別紙参照  詳細は別紙参照
訪問入浴 介護予防訪問入浴	ご家庭の緊急な事情等により、介護保険外でご利用いただけます。	詳細は別紙参照
通所介護 第一号通所介護等	ご家庭等の緊急な事情等により、介護保険外でご利用いただけます。 (但し、満員等の事情によりご利用頂けないときがあります。)  ○ 看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直しを行ない、運動器機能の向上を図る。	詳細は別紙参照
特別な送迎	当事業所の事業実施区域外の方、あるいは実施区域内で時間外等の事情により特に送迎をご希望の方に送迎を実施します。	○ 実施地域を越える地点から片道 5 k m 未満については 1, 8 4 0 円 ○ 実施地域を越える地点から 5 k m を越える毎に 5 0 0 円ずつ加算する (有料道路代別)
その他  理美容 サービス	サービス提供体制加算等 介護職員等処遇改善加算 I 等  ○ 「訪問美容ママス」 「ヘアサロンタケダ」 出張による理美容サービスをご利用いただけます。	詳細は別紙参照  ○ 理美容サービス 1 回 2, 0 0 0 円 (顔そりは別途料金)
余暇活動	当事業所では利用者の認知症予防をはじめ趣味・趣向を取り入れた各種活動及び療法を実施します。	材料費等をご負担いただきます
レクリエーション	当事業所では、各種イベントや行事を企画します。	
個別機能訓練	機能訓練指導員による個別機能訓練を実施します。	詳細は別紙参照

日用品費	日常生活に必要な物品	1日	250円
喫茶代	嗜好品	1回	150円
衣料レンタル・管理料	短期入所生活介護サービス利用期間中の衣類レンタル・管理	1日	220円

食材の提供	栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食事を提供します。	○短期入所生活介護 ○介護予防短期入所生活介護 一日当り 1,600円 朝食 380円/回 昼食 650円/回 夕食 570円/回 ・おやつ代(1日) 150円
		○通所介護 ○介護予防・第一号通所事業  一食当り(おやつ代含む) 770円

(3) キャンセル料

キャンセル日	キャンセル料
利用期間中	介護保険告示上の金額の100%
利用開始当日	介護保険告示上の金額の80%
利用開始7日前から前日まで	介護保険告示上の金額の10%

5. 苦情の受付について

当施設ご利用者相談室	苦情解決責任者：森本 潤哉（ウォームヴィラ新庄園 施設長） 苦情受付責任者：山本 千夏（ウォームヴィラ新庄園 施設長代理） 〃：森岡 浩平（ウォームヴィラ新庄園 在宅部主任） 〃：ウォームヴィラ新庄園役職員 第三者委員：晴幸福社会監事 東浦豪、地域代表 森本孝宣 ご利用時間：月～金曜日 9時～17時 ご利用方法：電話 0745-63-1150 面接 相談室		
奈良県国民健康保険 団体連合会	0744-29-8311	ご利用時間 月～金 8:30～17:00	
葛城市介護保険課	0745-44-5104	ご利用時間 月～金 8:30～17:00	

サービスの第三者評価の実施状況の有・無	無
---------------------	---

## 6. サービス利用中の医療の提供について

当事業所と協力医療機関とは、当事業所が実施する居宅介護サービスにおいて利用者の希望により診療や入院治療を受けることができます。

但し、下記医療機関では優先的な診療・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・治療を義務づけるものではありません。

## 協力医療機関

医療機関の名称	関谷外科胃腸科
医師名	関谷 直
所在地	葛城市北花内692
電話番号	0745-69-7800
診療科	外科・整形外科・胃腸科・肛門科・放射線科・理学診療科

医療機関の名称	板橋医院
医師名	板橋 幹城
所在地	葛城市北花内749-1
電話番号	0745-69-5781
診療科	眼科・小児科・婦人科

医療機関の名称	ますだ診療所
医師名	増田 安政
所在地	葛城市八川113番地1
電話番号	0745-48-0023
診療科	泌尿器科・皮膚科・内科

## 7. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、応急処置や医療機関への連絡等の必要な措置を講ずるとともに利用者の家族に連絡を行います。また、必要に応じて市町村に報告します。

## 8. 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合、契約者に連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、居宅支援事業者に連絡を行います。

但し、契約者等に連絡がつかない時に、当事業所が救急搬送を必要と判断した時には、救急搬送を行うこととなります。

※家族の同意なしに延命治療が行われる場合があります。

## 9. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- 1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- 2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3) 事業所において、従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。
- 4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。



10. 秘密の保持・個人情報の取り扱い

サービス提供上、知り得た個人情報は正当な理由なく第三者に漏洩しません。ただし、介護保険事務及び医療機関や介護サービスを遂行する目的等、サービス提供に必要な場合に応じては情報を提供致します。

11. 記録の保管

サービス提供の記録についての保存年月は「サービス提供の日より5年間」とします。

12. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームウォームヴィラ新庄園消防計画」に則り、対応を行います。			
消防署との連携	奈良県広域消防組合葛城消防署の指導のもと、自衛消防に努めます。			
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホームウォームヴィラ新庄園消防計画」に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を利用者も参加して実施します。			
防災設備 (特別養護老人ホームと共通)	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火シャッター	3箇所
	避難階段	3箇所	避難用スロープ	あり
	補助散水栓	9箇所	自動火災報知設備	あり
	非常通報装置	あり	誘導灯	46箇所
	漏電火災報知機	あり	ガス漏れ報知器	あり
	消火器	36箇所	防排煙制御設備	あり
	連結送水管	あり	非常電源(自家発電)設備	あり
	カーテン・マット類は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：平成5年10月15日 (令和6年11月1日一部変更) 防火権限者：上田 麻子(社会福祉法人 晴幸福社会理事長) 防火管理者：森本 潤哉(ウォームヴィラ新庄園施設長)			

13. 当事業所をご利用の際に留意いただく事項

<p>来訪・面会 面会時間 10:00～ 15:00</p>	<p>来訪者は、面会時間を遵守し、必ず面会簿に必要事項を記入し、その都度申し出て下さい。 尚、インフルエンザ等感染の恐れのある方の面会はお遠慮いただいております。</p>
<p>外出</p>	<p>利用期間中に外出される際は、必ず行き先と帰園時間を担当フロア職員に申し出て下さい。但し、外出の際には契約者からの申し出と同伴が必要です。</p>
<p>医療機関への受診</p>	<p>原則として当施設職員の同行は致しません。契約者の方をお願いします。必要に応じ、利用期間中の身体状況等についての情報は提供します。</p>
<p>居室・設備・器具 の利用</p>	<p>施設内の居室や設備器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく事になります。</p>
<p>喫煙・飲酒</p>	<p>喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒については利用者の心身の状況等により、お断りすることがあります。</p>
<p>迷惑行為等</p>	<p>騒音等他の入居者の迷惑になる行為はお遠慮願います。 又、むやみに他の入居者の居室に立ち入らないようにして下さい。</p>
<p>所持品の管理</p>	<p>基本的にお預かり致しません。貴重品等は契約者が責任をもって管理して下さい。利用期間中の衣類は当施設で準備します。</p>
<p>現金等の管理</p>	<p>基本的にお預かり致しません。貴重品等は契約者が責任をもって管理して下さい。</p>
<p>宗教活動 政治活動</p>	<p>施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はお遠慮ください。</p>
<p>動物等の飼育</p>	<p>施設内へのペットの持ち込み及び飼育は固くお断りします。</p>

<ご契約者様分>

私は、利用者\_\_\_\_\_の利用について、本書面に基づいて事業所の職員\_\_\_\_\_  
から重要事項の説明を受け同意しました。

令和      年      月      日

契約者      住 所

氏 名      印

続 柄

<ウォームヴィラ新庄園分>

私は、利用者\_\_\_\_\_の利用について、本書面に基づいて事業所の職員\_\_\_\_\_から重要事項の説明を受け同意しました。

令和         年         月         日

契約者             住 所

氏 名                                     印

続 柄