

グリーン野田短期入所生活介護重要事項説明書

《令和7年4月1日現在》

1. 法人及び施設の所在地・名称及び代表者

主たる事務所の所在地	大阪府大阪市福島区海老江2丁目1番36号
法人の名称	社会福祉法人 えびえ四季会
代表者の氏名	理事長 林 順太郎
施設の名称	特別養護老人ホーム グリーン野田
電話番号	(代表) 06-6454-1820
ファクシミリ番号	06-6454-1837

2. 設立年月日 平成9年4月1日（大阪府指定：2770200240号）

3. 特別養護老人ホーム グリーン野田の概要

サービスの種類	指定介護老人福祉施設における短期入所生活介護
施設長の氏名	小林 伸隆

4. 施設の目的と運営の方針

別紙、「グリーン野田 短期入所生活介護事業運営規程」に記載。

5. 施設の概要

（1）建物の概要

敷地面積	1,081.56 m ²
建物延面積	4,528.29 m ²
構造	地下1階 地上9階 うち1階一部と2階と3階は病院が使用

（2）設備の概要

利用定員 120名（内 ショートステイ16名）

居室	1人部屋	14室	
	2人部屋	11室	
	3人部屋	28室	
デイルーム・食堂		5箇所	各フロアに設置
浴室	一般	2箇所	
	特別（機械浴室）	仰臥式機械浴槽 1台	
医務室		1室（8階）	
洗面所		各部屋に設置	各フロアに設置
便所		各部屋に設置	
身体障害者用便所		5箇所	各フロアに設置
機能訓練室		1フロア	
娯楽室		1室	
静養室		1室	

6. 職員体制

職務	常勤	非常勤		基準 人数	計	業務内容
	人数	人数	常勤換算数			
施設長	1名			1名	1名	施設の業務を統括する
医師						利用者の診察、健康管理等
生活相談員	2名			2名	2名	利用者の生活相談、面接等
管理栄養士	1名			1名	1名	献立作成、栄養量計算
機能訓練 指導員	2名			1.2名	2名	利用者の機能改善・減退防止
介護支援 専門員	2名			1.2名	2名	施設サービス計画の作成
事務職員	1名				1名	庶務及び会計事務
介護 ・ 看護 職員	看護師	3名	1名	0.8名	3名	利用者の診察の補助及び看護、保健衛生管理
	准看護師		1名	0.8名		
	介護 福祉士	20名	7名	6.6名	37名	利用者の日常生活の介護、援助
	ホームヘルパ [。] -2級以上	7名	3名	2.3名		
	その他	4名	12名	3.1名		
	看護師 介護職計	34名	25名	13.6名	40名	46.6名

7. 当事業所が提供するサービスと利用料

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
- (2) 利用料金が全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの 内容	内 容
食 事	食事時間：朝食 8時・昼食 12時・夕食 18時より約1時間 食事場所：原則、各フロアのデイルーム・食堂にておとりいただきます。本人の身体状況やその他の理由により、居室にておとりいただくこともあります。 (献立表は、週末までに掲示いたします。) *食べられない物やアレルギーがある方は事前にご相談ください。
排 泄	自立排泄か、時間排泄か、おむつ使用については、利用者の状況にあわせて適切な援助を行います。
入浴・清拭	週に最低2回入浴していただけます。一般浴、仰臥式機械浴槽等、本人の身体状況等に合わせた浴槽を利用し入浴介助サービスを提供いたします。また、そのときの身体状況に応じ、入浴が出来ない場合や清拭となる場合があります。
離 床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。

着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	身の回りのお手伝いをします。
洗濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。
生活・介護相談	利用者とその家族からのご相談に応じます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。 嘱託医師により健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
相談及び援助	当施設は、利用者およびそのご家族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。 (相談窓口) 生活相談員
送迎	<ul style="list-style-type: none"> 身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。 通常の送迎の実施地域は、福島区・此花区・西淀川区です。 通常の送迎の実施地域を超える場合の送迎料として実費（ガソリン代、高速代等）をいただくこともあります。

(2)ご利用料金

利用料の額は介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスである時は、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いをうけるものとなります。

負担割合		
1割負担	2割負担	3割負担

ショートステイを退所される時に1階事務所もしくは、帰宅時にお支払い下さい。(その他、相談に応じます。)ご契約者の要介護度に応じたサービス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。

施設利用料(1日あたり)

施設利用料(1日あたり)		その他加算として、		
	従来型個室・多床室	夜勤職員配置加算(Ⅲ)	1日当たり	15単位
要介護1	603単位	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日当たり	6単位
要介護2	672単位	機能訓練指導体制加算	1日当たり	12単位
要介護3	745単位	送迎加算	片道	184単位
要介護4	815単位	看取り連携体制加算	1日当たり	64単位
要介護5	884単位	口腔連携強化加算	1月当たり	50単位
【1単位は10.88円に相当します。】				
介護職員等処遇改善加算(I) (施設使用料単位数に加算をえたものの14.0%)				
〈適用の方のみ〉				
療養食加算				
若年性認知症入所者受入加算				
緊急認知症入所者受入加算 (7日間)				

居住費(滞在費)

	利用者負担		多床室	従来型個室
負担限度額	第1段階	日額	0円	380円
	第2段階	日額	430円	480円
	第3段階①	日額	430円	880円
	第3段階②	日額	430円	880円
	第4段階	日額	915円	1,231円

食費

利用者負担			
負担限度額	第1段階	日額	300円
	第2段階	日額	600円
	第3段階①	日額	1,000円

	第3段階②	日額	1,300円
	第4段階	日額	1,445円

* 利用者が利用開始予定日前日12時迄にご通知がなく急にサービス中止を申し出られた場合は、1日の施設使用料として1,000円+居室費(多床室915円、個室1,231円)+食費1,445円(朝食345円、昼食600円、夕食500円)をお支払いいただきます。

(3) 介護保険外給付外サービス

サービスの種類	内容	自己負担額
理容	月に2回専門の業者が当施設に出張理容サービスを行います。	実費負担を頂きます。
美容	月に1回専門の業者が当施設に出張美容サービスを行います。	実費負担を頂きます。
日常生活品・購入 ご希望品の購入代行	週に1回日用品・購入ご希望の品の購入を代行させていただきます。	代金をご負担いただきます。

- * 複写物 ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 (実費 20円)
- * その他、日常生活に必要な物品（但し、おむつを除きます。）につきましては、ご入所者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

* 日用品費（税込み）

ポリデント(108錠入)	1,000円/箱	歯ブラシ	50円/本
ティッシュ BOX	100円/箱	歯磨き粉	210円/本

* 電気料金（1日あたり）（税込み）

テレビ	10円	電気アンカ	14円
電気毛布	17円		

* ガソリン代（1kmあたり）（税込み）

通常の送迎の実施地域を 超える場合	15円
----------------------	-----

8. 感染症対策体制の徹底

施設において感染症または食中毒が発生し、及びまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 施設内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を1月に1回程度、定期的に開催するとともに、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- (2) 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針、マニュアルを整備し、感染症対策についての研修、訓練を定期的に実施します。

9. 褥瘡防止対策について

褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備します。

- (1) 入所者の生命及び人権を尊重し、生活の質の向上のため、褥瘡をつくらない看護・介護を行います。
- (2) 褥瘡予防の正しい知識と技術、発生時の治療法、ケアの対策についての啓蒙、統一的な情報管理を行ないます。
- (3) 褥瘡に関する研修を定期的に実施します。

10. 身体拘束の廃止

- (1) 施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行わない。
- (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う。
 - ① 身体拘束委員会を設置する。
 - 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つた理由を記録する。
 - ③ 利用者又は家族に説明し、その他方法がなかつたか改善方法を検討する。
- (3) 身体拘束の廃止に関する研修を定期的に実施します。

11. 虐待防止に関する事項

- (1) 施設は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のために次の措置を講じます。
 - ① 虐待を防止するために従業者に対する研修の実施
 - ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ③ その他虐待防止のために必要な措置
 - ア) 虐待防止に関する責任者 施設長
 - イ) 虐待防止に関する定期的な研修の実施
 - ウ) 成年後見制度の利用支援
- (2) 施設は、サービス提供中に、当該事業所サービス従業者又は養護者(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。

12. 事故発生時の対応について

- (1) 施設は、事故発生の防止と発生時の適切な対応(リスクマネジメント)を推進する観点から次の措置を講じます。
 - ① 事故発生を防止するために定期的な研修の実施
 - ② 事故が発生した場合には、その原因を分析し、市町村等の関係機関、居宅介護支援事業所、利用者及びその家族に対して速やかに報告を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。
 - ③ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかにおこなうものとする。
 - ④ 万一の事故に備えて「社会福祉施設総合保険」に加入している。
 - ⑤ 市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合においては、助言に従って必要な改善を行う。

- ⑥ 国民健康保険団体連合会が行う調査についても上記と同様とする。
- ⑦ 利用者から契約解除の申出があった場合は、居宅介護支援事業者への連絡を行う。
- ⑧ 介護サービス計画の変更の場合には、速やかに対応する。
- ⑨ その他
 - ア) 事故発生防止に対する指針の整備
 - イ) 事故発生防止に対する責任者 施設長
 - ウ) 事故発生防止に対する担当者 介護支援専門員

13. 苦情等申立窓口

(1) 当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者が下記窓口までお申し出下さい。

苦情受付窓口	施設長 小林伸隆、生活相談員 小野健・村井真紀、介護支援専門員、三輪恵美（担当者不在時は、他の職員が対応いたします。）
受付時間	毎週月曜日～土曜日 10時から17時まで
電話番号	06-6454-1820 FAX 06-6454-1837
＊苦情ボックスをホーム1階エレベーター横に設置しています	

(2) 行政機関その他苦情受付機関

おおさか介護サービス 相談センター	大阪市天王寺区東高津町12番10号大阪市立社会福祉センター308 電話番号:06-6766-3800 または 3855 FAX:06-6766-3822 受付時間:平日午前9時～午後5時 土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日までは除く
大阪府 国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課	大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル内 電話番号:06-6949-5418 受付時間:平日午前9時～午後5時 土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日までは除く
大阪市福祉局 介護保険課 指定・指導グループ	大阪市中央区船場中央3-1-7-331 電話番号:06-6241-6540 FAX:06-6241-6604 受付時間:平日午前9時～午後5時30分 土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日までは除く
大阪府社会福祉協議会 運営適性化委員会 「福祉サービス 苦情解決委員会」	大阪市中央区谷町7-4-15 大阪府社会福祉会館2階 電話番号:06-6191-3130 FAX:06-6191-5660 E-mail: tekisei@osakafukusyakyo.or.jp 受付時間:平日午前10時～午後4時 土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日までは除く
大阪市福島区役所 (保健福祉センター) 保健福祉課	大阪市福島区大開1-8-1 電話番号:06-6464-9859 FAX:06-6462-0792 受付時間:午前9時～午後5時30分 土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日までは除く

第三者委員	西田 俊司 070-5650-8145
-------	---------------------

(3) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

① 苦情の受付

面接、電話を受け付ける。また書面、ファクシミリ等により常時受け付ける。

② 苦情解決方法の検討

苦情申出人の意向を尊重しつつ、それぞれ次の事項の要否など解決のための対応方法を検討する。また必要に応じ、苦情申出人の意向を再確認する。

③ 事情調査

苦情内容の事実確認を行う必要がある場合には、苦情申出人の同意を得て次の手順で事情調査を行う。

ア. 聞き取り又は実地調査などによる苦情の内容に関する事実の確認

イ. 担当者の意見等の聴取

④ 助言、解決方法の決定

ア. 苦情申出人に対し苦情解決のための必要な助言

イ. 苦情解決のための適切な方法を苦情申出人に提示し、解決方法を決定

⑤ 結果の確認

解決結果又は事情の改善などの報告を受け、結果を確認する。

⑥ その他

ア. 苦情処理は、1週間以内に行われることを原則とする。

イ. 苦情処理の成果等を書面で記録、整理する。

ウ. 苦情申出人に再発防止のための方策を伝え、再発防止を図る。

エ. 上記の解決を図った後、介護支援専門員へ報告する。

(以上について介護支援専門員が苦情処理を行う。)

14. 非常災害時の対策

(1) 別途定める「特別養護老人ホーム グリーン野田 防災計画」により対応を行います。

(2) 非常時には同一敷地内えびえ記念病院や近隣との協力の上、対応を行います。

(3) 消防計画等 消防署への消防計画等を提出し、その指導の基で防災に関し常に職員に対し指導訓練を実施し、その体制の確立に努めます。

15. 協力病院等

① 協力病院 医療法人社団 美咲会 えびえ記念病院 (院長 細谷 和生)

所在地	大阪府大阪市福島区海老江2丁目1番36号
電話	06-6458-7171
診療科名	内科・循環器内科・外科・脳神経外科・整形外科・救急外来科・放射線科
入院設備	有り
救急指定	有り

② 協力歯科 医療法人桜樹会 くすのきデンタルクリニック (院長 中村 龍太郎)

所在地	兵庫県尼崎市南武庫之荘1-20-19 LOCUS II 1階B号室
電話	0120-418-001

16. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

利用期間中の 中止	<p>以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が中途退所を希望した場合 ・ 利用中に体調が悪くなった場合 ・ 他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があつた場合 <p>* 上記の場合は、ご家族または緊急連絡先に速やかに連絡をいたします。料金は退所日までの日数を計算いたします。</p>
来訪・面会	<p>面会時間 月曜日～金曜日 10時～19時 土・日曜日、祝日 10時～17時</p> <p>来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に申し出てください。(1階事務所窓口の面会簿にお名前・来所時間・帰所時間をご記入ください。)</p>
外出	外出の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出てください。
居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途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、弁償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくも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。
所持品の管理	原則、利用者本人に管理していただきます。
宗教活動 政治活動	当施設の職員や他の入所者に対し迷惑をおよ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。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

17. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況について直近なし。