

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

当事業所はご利用者に対して短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービス（以下「介護サービス」と言います。）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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

サービス名	短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護
名称	特別養護老人ホーム 聖ヨゼフ老人ホーム
所在地	東京都清瀬市梅園3丁目14番72号
電話番号	042-493-7014
管理者	西山 悦子
介護保険指定番号	東京都 1374700282号
送迎サービス可能地域	清瀬市、東村山市、東久留米市等、片道30分以内

(2) 当施設の職員体制／主な職務内容

当事業所では、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指定基準を上回る人数で配置しています。

※併設の特別養護老人ホームと兼務

職種	指定基準	主な職務内容
管理者（施設長）	1名	施設の業務を統括
介護職員	32名	日常生活の介護、援助等
看護職員	3名	医療、健康管理業務等
機能訓練指導員	1名以上	機能の改善、減退防止の指導訓練
介護支援専門員	1名以上	施設サービス計画の作成
生活相談員	1名以上	生活相談、入退所調整他
栄養士	1名以上	献立作成、栄養管理、給食全般
医師	必要数	診察、健康管理、保健衛生指導

(3) 職員の職務内容

①管理者

- ・事業所の短期入所生活介護従業者の管理、短期入所生活介護の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
- ・事業所の短期入所生活介護従業者に対し、法令などにおいて規定されている短期入所生活介護の実施に関する規定を遵守させるため必要な指揮命令及び相談、指導を行います。

②介護職員

- ・短期入所生活介護の提供にあたります

③看護職員

- ・医療的な管理及び処置を行います。バイタルの測定などの健康管理を行います。
- ・短期入所生活介護の提供にあたります。

④機能訓練指導員

- ・ご利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善または維持のための機能訓練を行います。

⑤生活相談員

- ・短期入所生活介護の利用の申し込みに係る業務を行います。
- ・日常生活上の相談援助業務を行います。
- ・短期入所生活介護計画の作成及び作成の取りまとめを行います。
- ・サービス担当者会議へ出席し、居宅介護支援事業所などとの連携を図ります。

⑥栄養士

- ・ご利用者の栄養ならびに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

⑦医師

- ・ご利用者の診察、健康管理及び保健衛生指導を行います。

(4) 同施設の設備の概要

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	6室	17.78㎡
4人部屋	22室	37.10㎡
食堂	1室	
機能訓練室	1室	1階廊下奥にコーナーがあります
浴室	2室	一般・リフト・車いす・機械浴槽
医務室	1室	
静養室	1室	
個室	1室	看取りの部屋

※居室の変更について

ご利用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、ご利用者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。その際、ご利用者やご家族等との相談と協議の上、決定するものとします。

2. サービス内容

①居室の提供

②食 事

- ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご利用者の身体状況及び嗜好に配慮した食事を提供します。ご利用者の自立支援の為、離床して食堂にて食事をしていただくことを原則としています。

朝食：7：30～8：30 昼食：11：35～13：00 夕食：17：00～18：30

③入 浴

- ・入浴または清拭を週2回行います。

④排 泄

- ・排泄の自立を促す為、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤介 護

- ・食事介助、入浴介助、排泄介助、清拭、体位交換、整容などご利用者の身体に直接接触して行う介助ならびに、これを行うために必要な準備及び後片付け等ご利用者の状態に応じた適切な援助を行います。

⑥健康管理

- ・健康管理および保健衛生の維持、ご利用者及びご家族の日常生活上の医療相談及び指導、主治医など関係医療機関との連絡調整を行います。その他、医療処置が必要な方は事前に生活相談員までご相談ください。

状況に応じて 受入れが可能な 医療行為	経管栄養（胃ろう）が必要な方
	ストマ（人工肛門）を使用する方
	バルーンカテーテル（導尿）を挿入している方
	在宅酸素を使用している方
受け入れができない 医療行為	痰の吸引が必要な方
	経管栄養（経鼻）が必要な方
	インシュリンの注射を必要とする方
	中心静脈栄養（IVH）が必要な方
	気管切開の方

⑦理美容

- ・毎月、理美容の機会を設けておりますので、ご希望の方はお申し出ください。希望により実施された理美容の費用は、実費（1,000円）をご負担いただきます。

⑧レクリエーション

- ・特別養護老人ホームのクラブ活動、サークル活動へ参加することができます。活動内容によっては、料金が別途かかることがあります。

⑨おやつ

- ・ご希望の方は月・水・金におやつを提供をさせていただきます。希望により実施されたおやつは、実費（1回 100円）をご負担いただきます。

⑩相談援助

- ・ご利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び援助を行います。

⑪送迎

- ・ご利用者及びご家族の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。ご利用者の心身の状況等により、ご家族の同乗が必要となることがあります。送迎サービスの希望が多数の場合には、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

3. サービス提供の停止

利用期間中にサービスの提供を停止して退所する場合、利用料は利用開始日から実際に退所された日までの日数を基に計算します。

※以下の場合、利用途中でもサービスを停止する場合があります。

(1) ご利用者が途中退所を希望した場合

※施設内でコロナウィルスの陽性者が発生するなどした場合に、ご利用者本人
又はご家族が退所を希望された場合など

(2) 入所日の健康チェックの結果、ご利用者の体調が悪かった場合

(3) 利用中にご利用者の体調が悪くなった場合

※ご家族の付き添いで病院受診をして頂き、医師より「引き続きショートステイの利用が問題ない」となった場合は利用を継続できます。

(4) 他のご利用者の生命やハラスメント行為、または健康に重大な影響を与える行為があった場合

(5) 上記の項目で必要な場合は、ご家族または緊急連絡先に、サービス提供停止に至った原因、経緯等を報告し、適切な対応をしていただくように依頼することがありますので、あらかじめご了承ください。また、速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

4. ご利用料金及びお支払いの方法等

短期入所生活介護の利用に係る、ご利用料金ならびにお支払い方法等につきましては、契約書別紙利用料金表のとおりとします。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの申し込み

既に居宅サービス計画を作成されている方は、事前に介護支援専門員とご相談の上、申し込みください。初めて利用される方は、利用前に当施設を見学することができますので、あらかじめご相談ください。ご利用期間決定後、初回利用前に利用のための契約を締結いたします。

(2) サービスの終了（契約終了）

①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

実際にショートステイをご利用中でなければ、口頭で申し出る事により解約ができます。この場合、その後の予約は無効となります。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。

ア. ご利用者が他の介護保険施設等に入所した場合

イ. ご利用者の要介護・要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

ウ. ご利用者が死亡したときまたは介護保険の被保険者でなくなった場合

③その他

ご利用者が、サービス利用料金の支払いを1か月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、7日以内に支払わない場合、ご利用者やご家族が当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続し難いほどの重要な影響を及ぼす行為を行った場合、またはやむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合、1か月前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

6. 運営の方針とサービスの指針

(1) 運営の方針

社会福祉法人慈生会聖ヨゼフ老人ホームは、創立者ヨゼフ・フロジャク師の遺志を継ぎ、キリストの福音を精神的な基盤として創設されたもので、ご利用者及びご家族が日常生活の中で心身両面の援助を受けて、神の恵みのもとで明るく生きていただくことを目的としています。

聖ヨゼフ老人ホームショートステイは、要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、ご利用者が居宅において、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、さらにご利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持ならびにご家族の身体

的・精神的軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行います。事業の実施にあたっては、区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図ります。

(2) サービス利用のために

①サービス従事者の研修については、年2回以上実施しております。

②サービスマニュアルを作成しております。

(3) サービス利用にあたっての留意事項

・面会時間は10時00分～16時00分です。状況により制限する場合もございます。

※当面の間、新型コロナウイルス感染症対の為、面会は制限させて頂いております。

詳細は生活相談員までお尋ねください。

- ・所持品は、ご利用者及びご家族の希望によりお預かりいたします。
- ・痰の吸引等、研修等を受けて一定の要件を満たした介護職員が行うことがあります。
- ・体調不良によるサービスの中止・変更がありましたらホームまでご連絡ください。
- ・ご利用の際は、事前に体調の確認をお願いいたします。以下の項目に該当する場合は利用の中止をさせて頂く場合があります。又、当面の間、ショートサービス利用前にPCR検査又は抗原検査を受けて頂き、陰性であることが確認出来てからの利用とさせて頂いております。詳細は生活相談員までお尋ねください。

ア. 血圧：上が180、下が100以上ある場合

イ. 体温：37.5℃以上ある場合で、再検しても下がらない場合

ウ. 伝染性の皮膚疾患がある場合

エ. 排便が5日以上見られない場合

オ. 抗生剤を服用している場合（他者への感染の恐れがある場合）

カ. 新型コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染疾患やその疑いがある場合（ご家族含む）

キ. 退院直後の利用

※事前に診療情報提供書を提出して頂き、受け入れ可能となった場合を除く

7. 緊急時の対応方法

事業所は、利用期間中にご利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要なときは、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

8. 非常災害対策

事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報体制を整備し、それらを従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出訓練その他必要な措置を行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 感染症や非常時災害対策および業務継続計画について

当施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、委員会や指針、研修、訓練等を整備するなど措置を講じます。

また、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ BCP（事業継続計画）、防災計画を作成します。

防災計画に基づき、消火、避難その他訓練（入所者及び従業者が参加）を実施し、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

11. 感染症対策（衛生管理等）について

当施設では、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう、委員会や指針、研修、訓練を整備するなど措置を講じます。

また、上記のほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。

12. 事故発生の防止及び発生時の対応について

当施設において、サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族等、区市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

また、事故の発生又は再発を防止するために、担当者及び事故対策委員会を設置し、指針の整備、改善策を従業員に周知徹底する体制の整備、研修を定期的実施いたします。

13. 虐待防止のための対応について

当施設では、ご利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会や指針、研修を整備するなど措置を講じます。

また、措置を適切に実施するために、担当者を設置します。

サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（ご利用者のご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ご利用者を発見した場合は、速やかに、これを区市町村に通報します。

1 4. 身体拘束適正化のための対応について

当施設では、ご利用者または他のご利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）は行いません。

身体拘束等を行う場合には、別に定める手続きに基づいてその態様および時間、その際のご利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録し、保存します。

身体的拘束等の適正化を図るため、委員会や指針、研修を整備するなど措置を講じます。

1 5. 認知症への対応力向上に向けての取り組みについて

当施設では、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現するために、介護に直接かかわる職員のうち医療・福祉の資格を有さないものについては、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

1 6. 職場環境の改善に向けた取組について

当施設では、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

1 7. 個人情報の保護

事業者は、契約者の個人情報について、「個人情報保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、且つ事業者の内部規程「個人情報保護規程」の定めに従い、次の通り適切に対処します。

(1) 事業者は、契約者から予め文書で同意を得ない限り、外部関係者等との会議等において契約者の個人情報を用いません。また契約者のご家族等の個人情報についても、予め同意を得ない限り、外部関係者等との会議等で契約者のご家族等の個人情報を用いません。

(2) 事業者は、契約者又はそのご家族等に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意義務をもって管理し、又は処分の際にも第三者への遺漏を防止するものとします。

(3) 事業者が管理する情報について、契約者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料等が必要な場合は契約者のご負担となります）

18. サービス内容に関する相談・苦情の対応

(1) 相談、要望、苦情の窓口

電話 042-493-7014 (平日 午前10時～午後5時)

担当 主任生活相談員 妙圓 晃

※ご不明な点がございましたら、遠慮なくお問い合わせ下さい。

(2) その他

事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に申し立てることができます。

清瀬市高齢支援担当課 (清瀬市が保険者の方)	所在地 清瀬市中里5-842 電話番号 042-492-5111 (代) 受付時間 9:00～17:00 (月～金)
国民健康保険団体連合会	所在地 千代田区飯田橋3-5-1 電話番号 03-6238-0177 受付時間 9:00～17:00 (月～金)
東京都社会福祉協議会	所在地 新宿区神楽河岸1-1 電話番号 03-3268-7171 (代) 受付時間 9:00～17:00 (月～金)

19. 当法人の概要

名称 法人種別 社会福祉法人 慈生会
代表者役職・氏名 理事長 田代 嘉子
本部所在地・電話番号 〒165-0022 中野区江古田3丁目15番2号
電話番号 03(3387)5567
FAX 03(3387)5556

20. 定款の目的に定めた事業

(1) 第一種社会福祉事業

- ① 乳児院 ナザレットの家の設置経営
- ② 児童養護施設 ベトレヘム学園の設置経営
- ③ 障害者支援施設 マ・メゾン光星の設置経営
- ④ 養護老人ホーム 聖家族ホームの設置経営
- ⑤ 特別養護老人ホーム 聖ヨゼフ老人ホームの設置経営
- ⑥ 特別養護老人ホーム ベタニアホームの設置経営
- ⑦ 軽費老人ホーム ケアハウス慈しみの家の設置経営

(2) 第二種社会福祉事業

- ① 無料又は低額な料金で診療を行う事業及び医療保護施設ベトレヘムの園病院の設置経営
- ② 保育所 徳田保育園の設置経営
- ③ ベタニア・デイ・ホーム（老人デイサービスセンター）の経営
- ④ ベタニアホーム（短期入所生活介護事業）の経営
- ⑤ 聖ヨゼフ老人ホーム（短期入所生活介護事業）の経営
- ⑥ ベタニアヘルプステーション（老人居宅介護等事業）の経営
- ⑦ マ・メゾン光星（知的障害者短期入所事業）の経営
- ⑧ ノエル（指定相談支援事業）の経営

(3) 公益を目的とする事業

- ① 健康保険法及び介護保険法に基づく訪問看護ステーション（中野北ベタニア訪問看護ステーション）の設置経営
- ② 介護保険法に基づく指定居宅介護支援事業者（慈生会中野ケアプランセンター）の設置経営
- ② 介護保険法に基づく指定居宅介護支援事業者（慈生会清瀬ケアプランセンター）の設置経営
- ③ 中野区からの委託による中野区江古田地域包括支援センターの設置経営

短期入所生活介護のサービス提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

〈 事業者 〉 事業者名 社会福祉法人 慈生会
名 称 聖ヨゼフ老人ホーム
所 在 地 〒204-0024 東京都清瀬市梅園3-14-72
代表者名 施 設 長 西山 悦子 ㊞

〈 説明者 〉 事業所名 聖ヨゼフ老人ホーム
担当者名 _____ ㊞

私は、本書面に基づいて、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明及び当該重要事項説明書の交付を受け、その内容について理解の上、同意しました。

令和 年 月 日

〈 ご利用者 〉 住 所 _____
氏 名 _____ ㊞

〈 代理人 〉 住 所 _____
氏 名 _____ ㊞
(続柄)