

# 短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

## 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 同仁会
主たる事務所の所在地	〒649-1533 和歌山県日高郡印南町山口 150 番地 1
代表者（職名・氏名）	理事長 辻 寛
設 立 年 月 日	平成 11 年 1 月 29 日
電 話 番 号	0738-42-8100

## 2. 利用事業所の概要

利 用 事 業 所 の 名 称	特別養護老人ホームカルフル・ド・ルポ印南ヌーヴォ	
サ ー ビ ス の 種 類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	
事 業 所 の 所 在 地	〒649-1533 和歌山県日高郡印南町山口 150 番地 1	
電 話 番 号	0738-42-8200	
指定年月日・事業所番号	平成 26 年 4 月 1 日指定 平成 24 年 4 月 1 日指定（介護予防）	3072100807
利 用 定 員	定員 7 人	

## 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	短期入所生活介護は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。 特別養護老人ホームで、常に介護が必要な方の短期間の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。
運営の方針	1. 事業者は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援します。 2. 事業者は、地域や家庭との結び付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又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

## 4. 提供するサービスの内容

事業者は、介護保険給付対象サービスとして、施設において利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供するものとします。

## 5. 居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として 1 人部

屋です。※短期入所生活介護のベッドは7床です。

居室・設備の種類		室 数	備 考
居 室	1 階	17 室	トイレ・ナースコール・エアコン・洗面台・ベッド・チェスト・ベランダ
	2 階	20 室	
医 務 室		1 室	
共 同 生 活 室		4 室	キッチン完備
浴 室		5 室	特殊浴槽・リフト浴槽・個別浴槽
面 談 室		1 室	
材 料 室		4 室	

■居室の変更：利用者から居室の変更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、利用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、利用者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

## 6. 事業所の職員体制

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	勤務の形態・人数	
施設長（管理者）	兼務	1 人
介護職員	常勤	23 人
生活相談員	常勤	1 人
看護職員	常勤	2 人
機能訓練指導員	非常勤	1 人
介護支援専門員	常勤	1 人
医師	非常勤	6 人
管理栄養士・栄養士	兼務	2 人

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤務体制（標準的な時間帯における最低人員配置）
介 護 職 員	早 出 ： 7：00 ～ 16：00
	日 勤 ： 8：30 ～ 17：30
	遅 出 ： 13：00 ～ 22：00
	夜 間 ： 17：00 ～ 9：00
看 護 職 員	日 中 ： 8：30 ～ 17：30
機能訓練指導員	日 中 ： 8：30 ～ 10：30 週 5 日
医 師	嘱託医師 ： 適宜

## 7. 当施設が提供するサービス

《提供サービス》 当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

居室	<p>プライベートスペース（1人部屋）</p> <p>・居室がご本人の居場所となるように配慮させていただきます。居室には、トイレ、洗面台、ベッド、チェストを設置しており、プライバシーに配慮スペースで過ごしていただける環境を提供いたします。</p>
----	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が来訪していただいた際、家族の居場所にもなるように配慮いたします。</li> </ul>
リビング	セミプライベートスペース <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の入居者と共にくつろげる空間を提供いたします。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>・利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、利用者がその心身の状態に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。</li> <li>・利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、家庭的な雰囲気です食事を摂ることを支援します。</li> </ul> (食事時間) 朝食：7:30～ 昼食：11:30～ 夕食：17:30～
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、プライバシーに配慮し、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供します。ただし、やむを得ない場合には、入浴の機会の提供に代えて清拭を行うことで清潔の維持に努めます。</li> <li>・利用者の好みの温度や、時間等のペースに合わせた入浴を支援します。</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の一人一人の排泄リズムを把握し、羞恥心やプライバシーに配慮しながら適切な方法により、排泄の自立について必要な支援を行います。</li> <li>・利用者の個人に合わせた排泄用品を選定し、皮膚トラブルや排泄時間に配慮していきます。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員により、利用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維持又はその減退を防ぐために支援致します。</li> </ul>
送迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設で送迎を行います。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員が、健康管理を行います。配置医師への連絡については、在宅医でお願いします。また、家族には時間を問わず連絡させていただく場合がございます。</li> <li>・サービスの提供に当たり適切な衛生管理を行う為、衛生管理推進員を配置しています。</li> </ul>
緊急時の医療行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時や夜間等で適宜喀痰吸引が必要な時に限り、介護職員が医療行為(喀痰吸引等)を行うことがあります。</li> </ul>
ターミナルケア (看取り)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師がターミナルケアと判断した場合、入居者、及びご家族の意向を確認させていただきます。ご家族がターミナルケアの主体となり、安らかな最期の時を迎えられるように、医師又は医療機関とも随時連絡体制を確保し、ケアを提供させていただきます。しかしターミナルケアを受けている途中でも、施設では対応できない場合は、医師の判断により入院治療となる事があります。</li> <li>・当事業所における看取り看護・介護の基本理念               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 日常生活の延長として看取りを実施する。</li> <li>2) 少しでも食べられる人には経口摂取を支援し、職員や家族が関わることで、最期迄その人らしい日常生活を継続する。</li> <li>3) できるだけ、その人の心身へのストレスが小さく、天寿を全うできるような最期を迎えられるよう支援する。</li> </ol> </li> </ul> <b>【ターミナルケアの時期になったら】</b>

	<p>医師との話し合い</p> <p>↓・身体状況説明</p> <p>↓・入居者、ご家族意思確認</p> <p>ターミナルケアプランの立案</p> <p>↓・他職種と連携をとり立案</p> <p>ご家族との話し合い、同意 → ケアの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・随時、入居者やご家族、他職種と相談をしていく。</li> <li>・身体状況にあったケアの見直しをしていく。</li> <li>・ご家族が看取る為の環境を整えていく。</li> </ul>
--	---

月	行事とその内容
4月	花見（近隣の桜を鑑賞します）
5月	遠足（施設外にて、観光、買い物等を行います）
6月	園内喫茶（手作りのお菓子等を、利用者、スタッフで楽しみます）
7月	七夕（笹飾り等を行います）
8月	夏祭り（地域の方、利用者のご家族の皆様と盆踊りを楽しみます）
9月	遠足（施設外にて、観光、買い物等を行います）
10月	印南祭（地域の秋祭りの屋台や獅子舞の訪問があります）
12月	クリスマス会、忘年会（ケーキ、お寿司バイキング等で楽しみます）
1月	正月（おせち料理の行事食を楽しんでいただき、新年をお祝いします）
2月	節分（施設内で節分行事を行います）
3月	雛祭り（施設内で、雛祭りの行事を行います）

## 8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の利用料は別添料金表のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

### （１）短期入所生活介護サービスの利用料

添付の料金表をご参照ください。

### （２）支払い方法

利用料金のお支払方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	<p>利用者指定口座からの自動引き落とし（きのくに信用金庫）</p> <p>※毎月20日。ただし、土日祝祭日の場合は翌営業日となります。</p> <p>※ご本人・ご家族どちらの名義でも引き落とし可能です。</p>
現金払い	<p>現金によるお支払い（事業所事務所窓口）は、原則、利用月の翌月末日までに支払いをお願いします。</p> <p>※料金・費用は10日以降にお渡しする利用料納入ケースに入れてお支払い下さい。なお、料金の管理が心配な方は、職員にご相談ください</p>

## 9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

緊急連絡先 (家族等)	氏名	
	利用者との続柄	
	電話番号	

### 【協力医療機関等】

施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保するため協力医療機関を定めています。

医療機関の名称	北出病院
所在地	和歌山県御坊市湯川町財部 728-4

医療機関の名称	シバデンタルクリニック
所在地	和歌山県御坊市湯川町小松原 248-10

## 10. 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 成年後見制度、日常生活自立支援事業の利用を支援します。
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 利用者の人権を擁護するため、虐待の未然防止・早期発見に努めます。また、虐待防止検討委員会を結成し定期的に開催するとともに、責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画を整備し、実施します。また、指針を整備し、虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（人権擁護推進員）を選任します。

虐待通報窓口	印南町住民福祉課 内 印南町地域包括支援センター	電話番号 0738-42-1738
--------	-----------------------------	-------------------

## 11. 身体拘束

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事が考えられるときは、利用者及び契約者、身元引受人又はその家族等に対して説明し同意を得た上で、下表に掲げる身体拘束例外3原則に留意して、必要最小限の範囲内で行う事があります。その場合は、身体拘束を行った日時、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

なお、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者（人権擁護推進員）を決定しておくものとします。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
非代替性	身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
一時性	利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 12. ハラスメント対策

職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じます。

- a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
- b 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

なお、セクシュアルハラスメントは、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

## 13. 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は、速やかに利用者の家族、保険者へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故発生防止のための委員会を設け、幅広い職種により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にします。委員会は、事故発生防止等の措置を適切に実施及び安全対策を担当する専任者として、安全対策推進員を選任します。

## 14. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0738-42-8100
	面接場所 当事業所の相談室

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	印南町住民福祉課	電話番号 0738-42-1738
	和歌山県国民健康保険団体連合会	電話番号 073-427-4665
	和歌山県社会福祉協議会	電話番号 073-435-5222

## 15. 業務継続計画の策定等

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定短期入所生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、短期入所生活介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を年2回以上実施します。

### 【感染症に係る業務継続計画】

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有）

### 【災害に係る業務継続計画】

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

## 16. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

当該事業所における感染症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、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催します。また、感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成整備し、それに伴う研修及び訓練（シュミレーション）を年2回以

上行います。

なお、専任の感染対策を担当する者（感染対策委員）を決定しておくものとします。

## 17. 非常災害対策

防災対策を推進するために、防災対策責任者（災害対策推進員）を選任します。事業者は、所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として消防計画及び災害時対応マニュアルを策定しております。

また、非常災害対策として、避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努め、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めます。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとします。

なお、専任の非常災害対策を担当する者（災害対策推進員）を決定しておくものとします。

## 18. 地域との連携等

地域に開かれた事業として行われるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めます。また、非常災害対策として、避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努め、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めます。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとします。

## 19. 従業員の質の向上

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じます。介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、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していく観点から実施します。

## 20. 面会

面会時間：午前8時30分～午後5時30分

※感染症により面会時間に制限を設けることがありますので予めご了承ください。

その場合、別紙に面会についての詳細を記載していますのでご確認お願いいたします。

※来訪者は、必ず面会簿に記入するとともに、必ずその都度職員に届けてください。

※なお、来訪される場合、食中毒等の関係上、生もの等の持ち込みはご遠慮ください。

## 21. サービスの第三者評価の実施状況について

当施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	無
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	あ

## 2 2. 秘密保持の厳守について（個人情報保護に関する同意）

社会福祉法人 同仁会では、利用者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護方針の下、ここに利用目的を特定します。あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

### （１）個人情報の内容

- ・ 基本情報(氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況など利用者や家族の個人に関する情報)
- ・ 申込み用紙記載事項、認定調査票、主治医意見書、認定結果通知書 ・ その他情報(サービスを提供するために必要なものに限る)

### （２）当事業所内部での利用目的

- ①当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務
  - ・ 会計、経理 ・ 事故等の報告 ・ 当該利用者の介護 ・ 医療サービスの向上

### （３）他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ①当施設が利用者等に提供する介護サービス
  - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ・ 利用者の診察や助言を求める場合
  - ・ 配置医師及び協力医療機関等との連携に当たる会議等での情報共有
  - ・ 家族等の心身の状況説明
- ②介護保険事務
  - ・ 保険事務の委託(一部委託を含む) ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
  - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### （１）当事業所内部での利用に係る利用目的

- ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ・ 当事業所等において行われる学生等の実習への協力
- ・ 当事業所において行われる事例研究

#### （２）他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ・ 外部監査機関への情報提供

#### （３）当事業所での広報活動に係る利用目的

- ・ 広報誌及び施設内掲示新聞、ホームページに関する写真使用

#### （４）サービス担当者会議や各種委員会等におけるテレビ電話装置等の活用

・ テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守します。

#### （５）電磁的記録について

・ 事業者等は、省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を電磁的記録により行うことができる。事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得ておく。

※広報誌及び施設内掲示新聞への写真使用に関して、どちらかに○印をつけて下さい

（ 同意する ・ 同意しない ）



## 23. 見守りカメラ設置について

### (1) 設置目的

- ・盗難、不審者侵入など防犯対策
- ・ダイルーム（リビングスペース）における安全確認

### (2) 設置場所

- ・ダイルーム（リビングスペース）

### (3) 運用方法

- ・撮影映像は施設の安全管理目的に限り使用いたします。
- ・映像データは一定期間保存後、適切に消去いたします。
- ・職員以外の第三者が閲覧することはありません。

### (4) 個人情報の取り扱いについて

- ・撮影された映像やデータは個人情報として適切に管理します。
- ・設置、運用は入居者様のプライバシーを最大限尊重し、目的外利用は行いません。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

【事業者】

所在地 和歌山県日高郡印南町山口 150 番地 1

事業者（法人）名 社会福祉法人 同仁会

特別養護老人ホームカルフル・ド・ルポ印南ヌーヴォ

代表者職・氏名 理事長 辻 寛 (印)

説明者職・氏名 職 生活相談員 氏名 三木 貴司 (印)

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。  
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

【契 約 者】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

続 柄 \_\_\_\_\_

【利 用 者】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

【身元引受人】（家族の代表者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

続 柄