

《重要事項説明書》

短期入所生活介護

介護予防短期入所生活介護

社会福祉法人 清徳会

特別養護老人ホーム 清徳苑

重要事項説明書

☐短期入所生活介護

☐介護予防短期入所生活介護

[令和 6 年 8 月 1 日 改正]

社会福祉法人清徳会の営む特別養護老人ホーム清徳苑 短期入所生活介護（以下、「事業者」といいます。）が提供する指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービス（以下、「サービス」といいます）の提供の開始にあたり、サービス提供に関する法令、事業所所在地自治体の定める条例等の規程に基づき、契約締結に際して、当事業者があなた（以下、「利用者」といいます）に説明すべき事項は次のとおりです。

契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたしますので、わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 指定短期入所介護及び指定介護予防短期入所生活介護を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 清徳会
主たる事務所の所在地	東京都目黒区目黒本町4-2-1
代表者役職・氏名	理事長 松井 比呂美
電話番号	03-3794-5577
FAX番号	03-3794-0868

2. 利用者に対してのサービスを実施する事業所について

（1）事業所の名称及び所在地等

利用事業所の名称	特別養護老人ホーム清徳苑 短期入所生活介護
事業所の種類 介護保険指定事業所番号	指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護 東京都 1371000488号
所在地	東京都目黒区目黒本町4-2-1
電話番号	03-3794-5579
FAX番号	03-3794-0868
担当・対応時間	処遇管理室 生活相談員 ・ 8:30～17:30
利用定員	14名
開設年月日	昭和60年4月1日

（2）事業の目的と運営の方針

事業の目的	事業者はサービスの適正な運営を確保するために、人員及び管理運
-------	--------------------------------

	営に関する事項を定め、業務の適正かつ円滑な執行と老人福祉法の理念と介護保険法に基づき、要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することで、その能力に応じた自立した生活を地域で営めるよう援助することを目的とします。
運営の方針	利用者の要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限り、その居宅において、ご自身の心身の状態に見合った自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の日常動作訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族等の身体的・精神的負担の軽減を図り、利用者の生活機能の維持又は向上に繋がるサービスの提供に努めます。 また、利用者の人権を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努め、利用者の心身の状況により、その家族等の身体的及び精神的負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供します。 事業の実施にあたっては、地域や家庭との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、他居宅サービス事業者、その他、保険・医療・福祉サービスを提供するものとの緊密な連携に努めます。

(3) 営業日及び営業時間

営業日	日曜日・12月30日から1月3日を除く日
営業時間	9:00～18:00

(4) 事業所の職員体制

職種	職員数(常勤換算)	指定基準	業務内容
施設長(管理者)	1名以上	1名	施設の管理運営
介護職員	37名以上	30名	介護・処遇
生活相談員	2名以上	1名	生活指導・相談等
看護職員	6名以上	3名	健康管理・処置
機能訓練指導員	1名以上	1名	リハビリ・マッサージ
介護支援専門員	2名以上	1名	処遇計画管理
医師	1名以上	1名	診療・健康管理
管理栄養士	1名以上	1名	献立・栄養指導
事務員	4名以上	必要数	必要な事務
調理員	8名以上(委託業者)	必要数	調理

※介護老人福祉施設と一体的な人員配置です。

※常勤換算とは…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（例：週40時間）で除した数です。

(5) 同施設の設備の概要(介護老人福祉施設と供用)

居室の種類	室数	タイプ / 面積	設備の種類	室数
4人部屋	23室	多床室	浴室(一般浴槽・機械浴槽)	1室
		1室 50.23 m ²	静養室	1室(2床)
2人部屋	5室	多床室	医務室	1室
		1室 26.65 m ²	食堂	1室
個室	2室	従来型個室	機能訓練室	1室
		1室 17.50 m ²	談話室	1室

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

3. 提供するサービス内容及び利用料

(1) サービス内容

短期入所生活介護計画及び介護予防短期入所生活介護計画の作成	① 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した「居宅サービス計画」に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた「短期入所生活介護計画」及び「介護予防短期入所生活介護計画」を作成します。 ② 「短期入所生活介護計画」及び「介護予防短期入所生活介護計画」の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族等に対して説明し、利用者の同意を得ます。 ③ 「短期入所生活介護計画」及び「介護予防短期入所生活介護計画」の内容について、利用者又はその家族等の同意を得たときは、「短期入所生活介護計画書」及び「介護予防短期入所生活介護計画書」を交付します。 ④ それぞれの利用者について、「短期入所生活介護計画」及び「介護予防短期入所生活介護計画」に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎	事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
食 事	① 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、管理栄養士(栄養士)の建てる献立表により、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況及び嗜好に配慮した適切な食事を提供します。(平成31年3月1日よりニューフロンティアサービス(株)業務委託) ② 原則、3階の食堂にておとりいただきます。 ○朝食 7:45～8:30 ○昼食 12:00～12:45 ○夕食 18:00～18:45
入 浴	原則1週間に2回、事前に健康管理を行い、機械浴・中間浴・介護浴で入浴の提供又は身体の状態に応じ、清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。

介護及び介助	ご希望や身体の状態に応じ、適切な介護サービスを行います。	
	○更衣介助等	1日の生活の流れに沿って離床・着替え・整容その他日常生活の介助を適切に行います。
	○排泄介助	自立支援を踏まえ、トイレ誘導や排泄の介助、おむつ交換を行います。
	○移乗・移動介助	施設内及び室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	○服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	身体機能の減退を防止するための訓練を行います。	
レクリエーション	集団的に行うレクリエーションやDVD・ビデオ鑑賞、歌唱、体操など利用者の能力に応じて行います。	
健康管理	サービスご利用の初日に簡単な健康チェックを行います。また、毎日バイタルチェックを行います。	
理美容	当施設では、理容サービス（不定期）を行っております。なお、現在はボランティアで実施しておりますので無料です。	

（２）短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護従業者の禁止行為

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又はその家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又はその家族等からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又はその家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

（３）利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、利用料は料金（料金表）の１割、２割及び３割です。ただし、介護保険の給付範囲を超えたサービスの利用料は全額自己負担となります。下記料金表は、お支払いいただく一日の料金のおおよその金額です。利用状況により若干の誤差が生じます。なお、介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて自己負担金も変更となります。

① 基本報酬及び加算【併設型（多床室）】

要介護（要支援）度	基本単位数	下記加算との合計単位数	1日あたりのご利用料金	自己負担額（1割負担）	自己負担額（2割負担）	自己負担額（3割負担）
要支援 1	451 単位	481 単位	5,894 円	590 円	1,179 円	1,769 円
要支援 2	561 単位	591 単位	7,226 円	723 円	1,446 円	2,168 円

要介護 1	603 単位	646 単位	7,903 円	791 円	1,581 円	2,371 円
要介護 2	672 単位	715 単位	8,746 円	875 円	1,750 円	2,624 円
要介護 3	745 単位	788 単位	9,645 円	965 円	1,929 円	2,894 円
要介護 4	815 単位	858 単位	10,500 円	1,050 円	2,100 円	3,150 円
要介護 5	884 単位	927 単位	11,355 円	1,136 円	2,271 円	3,407 円

* 自己負担額＝単位数（加算含む）×11.10 円（地域加算）の合計額の 10%～30%です。

* 当事業所では介護保険法による以下の加算が自動的に全日加算されます。

【要介護 1～5 の方】

加算の種類	単位数	1 日あたりのご利用料金	自己負担額 (1 割負担)	自己負担額 (2 割負担)	自己負担額 (3 割負担)
○機能訓練体制加算	12 単位	133 円	14 円	27 円	40 円
専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤あん摩マッサージ師及び看護職員を配置している					
○サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位	244 円	25 円	49 円	74 円
介護職員のうち介護福祉士の割合が 80%以上又は勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上					
○夜勤職員配置加算 I	13 単位	144 円	15 円	29 円	44 円
夜勤時間帯に介護を行う介護職員を 1 人以上配置している					
○介護職員等 処遇改善加算 I	総サービス費の 14.0%が加算されます。				

【要支援 1・2 の方】

加算の種類	単位数	1 日あたりのご利用料金	自己負担額 (1 割負担)	自己負担額 (2 割負担)	自己負担額 (3 割負担)
○機能訓練体制加算	12 単位	133 円	14 円	27 円	40 円
専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤あん摩マッサージ師及び看護職員を配置している					
○サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位	244 円	25 円	49 円	74 円
介護職員のうち介護福祉士の割合が 80%以上又は勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上					
○介護職員等 処遇改善加算 I	総サービス費の 14.0%が加算されます。				

* 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦 1 日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、目黒区の窓口に出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

* その他減額対象者は料金が変わります。

②その他加算及び減算

対象者のみの加算及び減算、体制が整わなかった場合の減算です。

【要介護 1～5 の方】

加算の種類	単位数	1 回あたりのご利用料金	自己負担額 (1 割負担)	自己負担額 (2 割負担)	自己負担額 (3 割負担)
-------	-----	--------------	------------------	------------------	------------------

○送迎加算(片道)	184 単位	2,042 円	205 円	409 円	613 円
ご自宅⇄清徳苑ショートステイ間の送迎を行った場合(片道)					
○療養食加算 (1日3回を限度)	8 単位	88 円	9 円	18 円	27 円
医師から療養食が必要と食事箋が発行された方のお食事を管理栄養士が管理、提供した場合					
●長期利用者提供減算 (1日につき)	▲30 単位	▲333 円	▲34 円	▲67 円	▲100 円
居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を30日以上利用した場合					
●高齢者虐待防止 未実施減算(1日につき)	要介護1 ▲6 単位	要介護2 ▲7 単位	要介護3 ▲7 単位	要介護4 ▲8 単位	要介護5 ▲9 単位
1割負担の方	▲7 円	▲8 円	▲8 円	▲9 円	▲10 円
高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催、指針の整備、年1回以上の研修を実施、担当者を置く。前記内容を全て行っていない場合					
●業務継続計画未策定 減算(1日につき)	要介護1 ▲6 単位	要介護2 ▲7 単位	要介護3 ▲7 単位	要介護4 ▲8 単位	要介護5 ▲9 単位
1割負担の方	▲7 円	▲8 円	▲8 円	▲9 円	▲10 円
災害などの緊急事態に遭遇した時に損害を最小限に抑え、重要な業務を継続し早期復旧を図る事業継続計画を策定し、業務継続計画に従い、必要な措置を講じていない場合(※令和7年3月31日まで経過措置)					

【要支援1・2の方】

加算の種類	単位数	1回あたりのご利用料金	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
○送迎加算(片道)	184 単位	2,042 円	205 円	409 円	613 円
ご自宅⇄清徳苑ショートステイ間の送迎を行った場合(片道)					
○療養食加算 (1日3回を限度)	8 単位	88 円	9 円	18 円	27 円
医師から療養食が必要と食事箋が発行された方のお食事を管理栄養士が管理、提供した場合					
●長期利用者提供減算 要支援1(1日につき)	442 単位	4,906 円	491 円	982 円	1,472 円
※1日につき、基本単位数より9単位少ない単位で算定					
●長期利用者提供減算 要支援2(1日につき)	548 単位	6,082 円	609 円	1,217 円	1,825 円
※1日につき、基本単位数より13単位少ない単位で算定					
居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を30日以上利用した場合					
●高齢者虐待防止未実施減算 要支援1(1日につき)	▲4 単位	44 円	5 円	9 円	14 円
●高齢者虐待防止未実施減算 要支援2(1日につき)	▲5 単位	55 円	6 円	11 円	17 円
高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催、指針の整備、年1回以上の研修を実施、担当者を置く。前記内容を全て行っていない場合					
●業務継続計画未策定減算 要支援1(1日につき)	▲4 単位	44 円	5 円	9 円	14 円
●業務継続計画未策定減算 要支援2(1日につき)	▲5 単位	55 円	6 円	11 円	17 円

災害などの緊急事態に遭遇した時に損害を最小限に抑え、重要な業務を継続し早期復旧を図る事業継続計画を策定し、業務継続計画に従い、必要な措置を講じていない場合（※令和7年3月31日まで経過措置）

③ 1日あたりの居住費・食費負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

利用者負担区分	対象者		居住費 (4人部屋)	食費
第1段階	預貯金等が単身 1,000 万円、夫婦 2,000 万円を超えない方	●本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者 ●生活保護の受給者	0 円	300 円
第2段階	預貯金等が単身 650 万円、夫婦 1,650 万円を超えない方	●本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が 80 万円以下の方	430 円	600 円
第3段階 (1)	預貯金等が単身 550 万円、夫婦 1,550 万円を超えない方	●本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の方	430 円	1,000 円
第3段階 (2)	預貯金等が単身 500 万円、夫婦 1,500 万円を超えない方	●本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が 120 万円超の方	430 円	1,300 円
第4段階	上記以外の方		915 円	1,445 円

○食費負担額

召し上がった回数のご請求となります。

〈内訳〉 ○朝食：342 円 ○昼食：639 円 ○夕食：464 円

④ その他の料金

(1)特別メニュー食	1品につき	実費
(2)口座振替手数料 ※	1回につき	91 円
(3)理美容費	ボランティア	無料
(4)受診時の送迎	片道	760 円
(5)レクリエーション費用・行事費用		実費
(6)その他		実費

※口座振替手数料内訳 … 銀行口座振替手数料 90 円，手数料消費税分 1 円

(4) キャンセル料

入所前にサービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。

キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。

【 連絡先 : 03-3794-5579 】

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| ① 入所日の2日前正午までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ② 入所日の2日前正午までにご連絡がなかった場合 | 1,445 円(食事代1日分) |

(5) 利用の中止

以下の場合に、利用途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。

- ① 利用者が中途退所を希望した場合
- ② 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合
- ④ 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った場合

※上記の場合で、必要な場合は、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の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

(6) 支払方法

料金が発生する場合、利用料及びその他の費用の額は月ごとの合計金額により請求いたします。利用の翌月中旬までに前月分の請求書をお届け(もしくは郵送)いたしますので、利用翌月27日(金融機関定休日の場合は翌営業日)にご記入いただいた口座振替依頼書のご指定口座よりお引落させていただきます。

なお、お引落以外の方法を希望される場合は、契約時にお申し出ください。

4. サービスの提供にあたって

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は1ヶ月前からできます。

※介護支援専門員に「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に当該介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① ご利用者の都合でサービス利用契約を終了する場合

実際にサービスをご利用中でなければ、ご利用予定日の2日前までに文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

(1) 利用者が介護保険施設に入所した場合

(2) 介護保険給付費でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合(要介護⇔要支援の場合に限り、予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約することができます。)

(3) 利用者が死亡された場合

③ その他

利用者が、サービス利用料金の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、利用者やその家族などが当事業所や当事業所の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、又は、やむを得ない事情により事業所を閉鎖もしくは縮小する場合は、30日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。

(3) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護、要支援認定の有無及び要介護、要支援認定の有効期間）を確認させていただきま
す。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

(4) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画」に基づき、利用者及びその家族等の意向を踏まえて、指定短期入所生活介護又は指定介護予防短期入所生活介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「短期入所生活介護計画」又は「介護予防短期入所生活介護計画」を作成します。なお、作成した「短期入所生活介護計画」又は「介護予防短期入所生活介護計画」に基づいて行ないます。なお、「短期入所生活介護計画」又は「介護予防短期入所生活介護計画」は、利用者又はその家族等に内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。

(5) サービス提供は「短期入所生活介護計画」又は「介護予防短期入所生活介護計画」に基づいて行います。なお、「短期入所生活介護計画」又は「介護予防短期入所生活介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

(6) 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護従業者等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

6. 施設利用にあたっての留意事項

面会	受付の面会簿にご記入しお持ちください。なお、面会時間は概ね9:00~20:00です。
外出、外泊	施設長に届け出てください。短時間の外出は必要ありません。
喫煙	所定の喫煙所をお願いします。居室での喫煙は厳禁です。
飲酒	施設内では原則禁止いたします。飲酒の希望がある場合は、職員にお申し出下さい。
設備・器具の利用	施設内の設備や器具を利用する場合は、必ず職員の指示・指導のもとご利用下さい。
金銭・貴重品の管理	金銭に関しては、規定に従ってお預かりいたしますが、貴重品に関してはご本人、ご家族の責任で管理してください。また、盗難

	・紛失等に関しては、一切の責任は負いません。
所持品の持込み	基本的に制限はありませんが、日常生活上必要最低限度の物にしていただきます。また、他の方に迷惑がかかる場合は、お断りすることがあります。
施設外での受診	状況によりますが、ご家族の協力を求める場合もあります。
宗教活動	トラブルが予想されますので布教はお断りしますが、他の方に迷惑がかからなければ、個人の信仰を妨げることはありません。
ペット	犬・猫・小鳥・ウサギ等、ペットの持ち込みはお断りしています。

7. 虐待の防止について

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) 虐待防止に関する担当者を選定します。

虐待防止に関する担当者	田坂 仁美
-------------	-------

- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- (4) 従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）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します。

8. 身体拘束について

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ことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、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。また、この記録は、2年間保存が義務づけられています。

【緊急やむを得ない理由とは…】

①切迫性	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る。
②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る。
③一時性	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くこと。

また事業者として、次に掲げるとおり必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

- (1) 身体的拘束等の適正化に関する担当者を選定します。

身体的拘束等の適正化に関する担当者	野澤 純
-------------------	------

- (2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その

結果について、従業者へ周知徹底を図ります。

(3) 身体的拘束等の適正化に関する指針を整備します。

(4) 従業員に対して、身体的拘束等の適正化を啓発・普及するための研修を定期的実施します。

9. 衛生管理等について

指定短期入所生活介護及び指定予防短期入所生活介護の用に供する施設、食器その他送迎車両を含む設備又は飲用に供する水等について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(1) 感染症の予防及びまん延の防止に関する担当者を選定します。

感染対策に関する担当者	齋藤 輝
-------------	------

(2) 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

(3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所等の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(4) 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おおむねひと月に1回程度開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(5) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

(6) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族等の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ③ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族等の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者又はその家族等に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防

	止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用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などが必要な場合はご利用者の負担となります。）
--	---

1 1. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【 緊急連絡先 】

	氏 名	続 柄	住 所	電話番号
①				
②				
③				

【 医療機関 緊急連絡先 】

	医 療 機 関 名	診療科目	医師名	電話番号
①				
②				

1 2. 事故発生時の対応方法

サービス提供時に事故が発生した場合は、市区町村、ご利用者のご家族等、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

また、ご利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、所定の手続きを行い、速やかに賠償します。

1 3. 心身の状況の把握

サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1 4. 居宅介護支援事業者等との連携

(1) 指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「短期入所生活介護計画」又は「介護予防短期入所生活介護計画」の写しを、利用者又はその家族等の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

1 5. サービス提供の記録

- (1) 指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また、利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はその完結の日から5年間保存します。
- (3) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

1 6. 非常災害対策

- ・防災設備 … 消防法に適合した設備です。
- ・消防訓練 … 年2回実施しています。
- ・地域との協力 … 月光町会と協力体制をとっています。

1 7. 業務継続計画（BCP）の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行うなどの措置を講じます。
- (2) 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及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

1 8. ハラスメント対策の強化

適切な短期入所生活介護及び予防短期入所生活介護サービスを提供するために、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、通所介護従業者等の就業環境が侵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 9. サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ・提供したサービスに係るご不明な点や疑問、苦情がございましたら、下記に記す【事業所窓口】の担当者までご相談ください。
- ・苦情又は相談があった場合は、ご利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じご自宅への訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。
- ・管理者は事実関係の確認を行います。
- ・事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に事実関係の確認等を慎重に行います。
- ・相談担当者は、把握した状況について検討を行い、時下の対応を検討します。

- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に、利用者への対応方法を含めた結果報告を速やかに行います。

(2) 苦情申立の窓口

【事業所窓口】	＊特別養護老人ホーム清徳苑 短期入所生活介護 担 当： 生活相談員 齋藤 輝 生活相談員 田坂 仁美 責 任 者： 理事長 松井 比呂美 所 在 地： 東京都目黒区目黒本町４－２－１ 電話番号： ０３－３７９４－５５７９ F A X： ０３－３７９４－０８６８ 受付時間： ８：３０～１７：３０
【都道府県窓口】	＊東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課 所在地： 東京都新宿区西新宿２－８－１ 電話番号： ０３－５３２０－４５９７ 受付時間： ９：００～１６：３０（月～金 但し１２月２９日～１月３日、土曜日、日曜日、祝日除く）
【市区町村窓口】 （目黒区）	＊目黒区役所介護保険課介護保険管理係 所在地： 東京都目黒区上目黒２－１９－１５ 電話番号： ０３－５７２２－９５７４ 受付時間： ８：３０～１７：００（月～金 但し１２月２９日～１月３日、土曜日、日曜日、祝日除く） ◆-----◆ ＊目黒区地域包括支援センター 受付時間： ８：３０～１９：００（月～金） ８：３０～１７：００（土曜日） （１２月２９日～１月３日、日曜日、祝日除く） ○北部包括支援センター 電話番号： ０３－５４２８－６８９１ ○東部包括支援センター 電話番号： ０３－５７２４－８０３０ ○中央包括支援センター 電話番号： ０３－５７２４－８０６６ ○南部包括支援センター 電話番号： ０３－５７２４－８０３３ ○西部包括支援センター 電話番号： ０３－５７０１－７２４４ ※お住いの地域の地域包括支援センターへご相談ください
【市区町村窓口】 （世田谷区）	＊世田谷区高齢者サービス窓口 受付時間： ８：３０～１７：００（月～金 但し１２月２９日～１月３日、土曜日、日曜日、祝日除く） ○世田谷総合支所 電話番号： ０３－５４３２－１１１１

	○北沢総合支所 電話番号： 03-5478-8000 ○玉川総合支所 電話番号： 03-3702-1131 ○砧総合支所 電話番号： 03-3482-1321 ○烏山総合支所 電話番号： 03-3326-1202 ※お住いの地域の高齢者サービス窓口へご相談ください ◆.....◆ *あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター) 受付時間： 8:30～17:00(月～土) (12月29日～1月3日、日曜日、祝日除く) ※お住いの地域のあんしんすこやかセンター へご相談ください
【市区町村窓口】 (品川区・大田区)	*品川区役所福祉部高齢福祉課支援調整係 所在地： 東京都品川区広町2-1-36 本庁舎3階 電話番号： 03-5742-6728 受付時間： 8:30～17:15(月～金 但し12月29日 ～1月3日、土曜日、日曜日、祝日除く) ◆.....◆ *品川区在宅介護支援センター 受付時間： 9:00～19:00(月～土 但し12月29日 ～1月3日、日曜日、祝日除く) ※お住いの地域の在宅介護支援センターへご相談ください
	*大田区役所高齢福祉課高齢者支援担当 所在地： 東京都大田区蒲田5-13-14 電話番号： 03-5744-1250 受付時間： 8:30～17:00(月～金 但し12月29日 ～1月3日、土曜日、日曜日、祝日除く) ◆.....◆ *地域包括センター 受付時間： 8:30～19:00(月～金) 8:30～17:00(土曜日) (但し12月29日～1月3日、日曜日、祝日除く) ※お住いの地域の地域包括センターへご相談ください
【公的団体の窓口】	*東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課介護相談窓口 所在地： 東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階 電話番号： 03-6238-0177 受付時間： 9:00～17:00(月～金 但し12月29日 ～1月3日、祝日除く)
	*特別養護老人ホーム清徳苑 短期入所生活介護 担 当： 生活相談員 齋藤 輝

【事業所窓口】	生活相談員 田坂 仁美 責 任 者： 理事長 松井 比呂美 所 在 地： 東京都目黒区目黒本町4－2－1 電話番号： 03－3794－5579 F A X： 03－3794－0868 受付時間： 8：30～17：30
【都道府県窓口】	*東京都福祉保険局高齢社会対策部介護保険課 所 在 地： 東京都新宿区西新宿2－8－1 電話番号： 03－5320－4597 受付時間： 9：00～16：30(月～金 但し12月29日～ 1月3日、土曜日、日曜日、祝日除く)

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、上記内容について利用者（又は利用者の家族）に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

【事業者】

事業者名： 特別養護老人ホーム清徳苑 短期入所生活介護

住 所： 東京都目黒区目黒本町4-2-1

代表者名： 理事長 松井 比呂美 印

説明者氏名： _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項の説明を受けました。

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【署名代行者】

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

利用者と
の 関 係 _____

署名代行
の 理 由 _____

住 所 _____ 印

氏 名 _____