

# 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護事業所

## ショートステイ 長久手さつきの家

### 【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。  
(指定 第 2375001068 号)

当施設はご利用者に対し「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。  
施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上のご注意いただきたいことを次の通り説明します。

#### 1. 事業者

- ・法人名 社会福祉法人 千寿会
- ・法人所在地 愛知県長久手市岩作色金 2 1 番地 1
- ・電話番号 0 5 6 1 - 6 3 - 0 0 1 0
- ・F A X 0 5 6 1 - 6 3 - 0 0 0 7
- ・代表者氏名 堀 信義
- ・設立年 平成 2 5 年 7 月 5 日

#### 2. 事業所の概要

- ・施設の種類 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護事業所  
平成 2 6 年 6 月 1 日指定
- ・施設の名称 ショートステイ 長久手さつきの家
- ・施設所在地 愛知県長久手市岩作色金 2 1 番地 1
- ・電話番号 0 5 6 1 - 6 3 - 0 0 1 0
- ・F A X 0 5 6 1 - 6 3 - 0 0 0 7
- ・管理者 木野 洋一
- ・開設年月 平成 2 6 年 4 月 1 8 日
- ・利用定員 1 0 名 (2 階 1 0 名 1 ユニット)
- ・建物の構造 鉄骨 地上 2 階
- ・延べ床面積 1 5 5 7 . 5 4 m<sup>2</sup>

#### 3. 理念

「誠実」

#### 4. 目標

- ・ご利用者の皆さんの健康な部分（ウェルネス）を最大限に高め、社会活動への参加や喜びのある生活が実現できるよう、貢献することを目指します。
- ・全職員が、自分のご家族や友人を自信と安心をもって紹介できる、ご利用者さんと地域の視点に立脚した施設づくりを目指します。

## 5. 基本方針

- ・ご利用者の満足向上と高い専門性を追求した、福祉・介護サービスの提供を目指します。
- ・ご利用者の皆さんの人権を尊重し、高いモラルと倫理感を持った接遇レベルの向上に努めます。
- ・明確な目標と目的を持つとともに、多様性と専門性を活かした、チーム福祉・介護によって高い成果を上げていきます。
- ・ご利用者とご家族の皆さんの要望に応えるために、全て業務における改善活動と清潔・整頓・快適な環境づくりを行います。
- ・全職員が自活・自省し、横断的かつ柔軟な組織の中で、職員ひとりひとりの尊重とチームワークに徹し行動していきます。
- ・仕事そのものを教育として、専門性・知識・技術を兼ねそろえた職員の育成を行うことにより、地域社会に貢献していきます。

## 6. 施設の目的

- ・ショートステイ 長久手さつきの家（以下「当施設」という。）は、要介護状態及び要支援状態と認定された方に対し、介護保険法などの関係法令及びこの契約書に従い、当施設においてご利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、居宅サービスを提供します。

## 7. 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。ご入居される居室は原則としてご利用者の心身状況等を勘案して施設にて決めさせていただきます。またご利用者の心身状況等により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

室 数	居室・設備の種類
10室（個室）	ユニット型（1ユニット） 12～15㎡
リビング 1室	全室冷暖房完備
浴室・脱衣室 4室	一般浴1室 機械浴3室

※ 施設内の喫煙場所以外での喫煙はできません。また、たばこライターは防災管理上、施設でお預かりさせていただきます。

## 8. 利用対象者

- ・長久手市、尾張旭市、瀬戸市、日進市、名古屋市名東区に在住の方で要支援1～2及び要介護1～5の要介護認定を受けた方。

## 9. サービス利用料金

- ・別紙の料金表によって、サービス利用料金の合計金額をお支払いください。サービスの利用料金のご利用者の利用日数、心身状態、当施設の人員配置等によって異なります。

## 10. 職員配置

- ・当施設ではご利用者に対して短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活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。

○ ショートステイ 長久手さつきの家

(令和6年6月1日 現在)

職 種	日 勤 帯	夜間帯	備 考
1. 施設長（管理者）	1 名		特養と兼務
2. 生活相談員	1 名以上		特養と兼務
3. 看護職員	2.1 名以上		特養と兼務・常勤換算
4. 介護職員	4.7 名以上	1 名	常勤換算
5. 管理栄養士	1 名以上		特養と兼務
6. 機能訓練指導員	1 名以上		特養と兼務
7. 医師（嘱託医）	1 名以上		非常勤

## 11. 居宅サービス提供までの流れ

- ・ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居時に作成する「施設サービス計画」（以下 サービス計画）で定めます。サービス計画の作成及びその変更は次の通り行います。

① ご利用者、担当居宅介護支援専門員より利用申し込み。



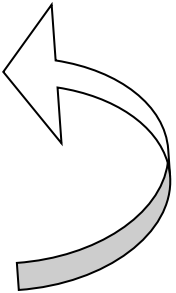
② 施設担当者より担当居宅介護支援専門員及びご利用者に連絡。事前面接の日時調整を協議。



③ 施設担当者による事前面接で、ご利用者の状態確認とサービス内容の説明をしてご利用中のサービス計画を協議。



④ ご利用。



## 1 2. サービスの概要

### ① 食事

- ・当施設では栄養士（管理栄養士）が立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の栄養状態や身体の状態などに応じた栄養ケア計画を作成します。
- ・ご利用者の病気の状態により、必要な療養食を提供します。
- ・食事や飲み込みが困難な方にも、できるだけ食事を摂ることができるように支援します。
- ・ご利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供します。
- ・ご利用者が自分のペースで食事を摂ることができるように配慮します。

#### 【食事時間】

朝 食 : 午前 7 : 3 0 ~ 9 : 3 0

昼 食 : 午後 1 1 : 3 0 ~ 1 3 : 3 0

夕 食 : 夕食 1 7 : 3 0 ~ 1 9 : 3 0

（上記の時間内で食事時間や食事場所などを選択することができます。）

### ② 入浴

- ・ご利用者の心身の状態や生活習慣、ご希望等に合わせて、適切な時間と方法で入浴又は清拭を行い、清潔が保たれるように支援します。
- ・原則として個別浴を楽しんでいただけるように支援します。
- ・入浴又は清拭は週 2 回以上行います。
- ・ご利用者の意向や状態に合わせた入浴を行うようにします。
- ・寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ・入浴の支援の際には、特にご利用者のプライバシーの保護に細心の注意を払います。

### ③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・ご利用者のお身体の状態やご希望などに応じて、適切な方法での排泄が行えるように支援します。
- ・できるだけトイレでの排泄が行えるように支援するとともに、必要に応じて福祉用具（ポータブルトイレ等）、排泄補助用品（尿漏れパッド等）を適切に活用します。
- ・排泄の支援の際には、特にご利用者のプライバシーの保護に細心の注意を払います。

### ④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員（看護師等）により、ご利用者の心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成し、その計画に沿い日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。
- ・ご利用者の身体の状態や能力、生活状況やご希望などの評価に基づいた機能訓練実施計画を作成し、機能訓練やその他の支援を行います。

### ⑤ 健康管理

- ・医師や看護師が健康管理を行います。
- ・重度化に伴う医療ニーズの増大等に対応する観点から看護師の 2 4 時間連絡体制の確保、看取りに関する指針制定をし、ご家族へ説明、同意を行います。

#### ⑥ 相談援助サービス

- ・ご利用者とご家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。

#### ⑦ その他自立への支援

- ・ご利用者自身ができるだけ役割や生きがいを持って生活が行えるように支援します。
- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活リズムを考え、誕生会や季節にちなんだレクリエーション等を提供していきます。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう起床就寝時の着替え、適切な整容や口腔ケアが行われるよう援助します。
- ・その他、ご利用者の自立支援の視点から必要な支援を行います。

### 1 3. 要望及び苦情等の相談

- ・当施設にはご利用者やご家族の方々に施設サービスを十分に満足してご利用していただけるように苦情解決の体制を整備しています。お気軽にご相談ください。
- ・要望や苦情などは、担当者にお寄せいただければ速やかに対応いたしますが、受付に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

#### ○当施設における苦情の受付

窓口	担当者	連絡先
社会福祉法人 千寿会 長久手さつきの家兼ショートステイ 長久手さつきの家	施設長 木野 洋一 生活相談員 伊藤 孝浩	0561-63-0010

#### ○行政機関その他苦情受付機関

窓口	連絡先
<input type="checkbox"/> 長久手市役所 福祉部 長寿課	0561-56-0613
<input type="checkbox"/> 尾張旭市役所 健康福祉部 長寿課	0561-53-2111
<input type="checkbox"/> 瀬戸市役所 健康福祉部 高齢福祉課	0561-88-2620
<input type="checkbox"/> 日進市役所 健康福祉部 介護福祉課	0561-73-1495
<input type="checkbox"/> 名東区役所 保健センター福祉部 福祉課	052-778-3097
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	052-212-5515
愛知県国民健康保険団体連合会（国保連） (介護サービス苦情110番)	052-971-4165

### 1 4. 施設、設備、備品の使用上の注意

- ・施設設備、備品をご利用者が壊したり、汚したりした場合、ご契約者様の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

## 1 5. 協力医療機関及びオンコール体制

- ・当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、ご利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。
- ・嘱託医

住 所	愛知県長久手市作田 1 丁目 1 1 1 0
名 称	医療法人 橘会 東名病院

- ・協力医療機関

住 所	愛知県長久手市岩作雁又 1 番地 1
名 称	愛知医科大学病院

- ・協力歯科医療機関

住 所	愛知県長久手市岩作八瀬ノ木 5 - 2
名 称	まつばら歯科

- ※ 協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。
- ※ 当施設の協力医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

- ・夜間等の医師・看護師不在の時間帯は緊急連絡により医師又は看護師が駆けつけるオンコール体制であることについて事前にご家族に説明します。病状の変化等に伴う緊急時の対応については、医師、看護職員及び介護職員が連携を密にして判断し、夜間については介護職員が医師又は看護師と連絡をとって対応します。家族とは 2 4 時間の連絡体制を確保し、ご家族が医療機関への入院を希望する場合はその支援を行います。

## 1 6. 利用中止していただく場合（契約の終了について）

- ・当施設との契約では契約終了の期日は特に定めず、継続してサービスを利用することができます。但し、以下の事項に該当する場合は契約を終了します。
  - ① 当施設が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
  - ② 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
  - ② 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
  - ③ ご利用者から利用中止の申し出があった場合（詳細は以下のとおり）
  - ④ 当施設から利用中止の申し出を行った場合（詳細は以下のとおり）

### （1）ご利用者からの利用中止の申し出（中途解約・契約解除）

- ・契約の有効期間に、ご利用者から利用中止を希望される場合には、利用中止を希望する日の前日までに申し出てください。
- ・但し、以下の場合は、即時に契約を解約・解除することができます。
  - ② 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
  - ② ご利用者が入院された場合
  - ③ 当施設もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
  - ④ 当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合

- ⑤ 当施設もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他のご利用者が身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくはつける恐れがある場合において、当施設が適切な対応をとらない場合

(2) 当施設からの申し出により利用を中止していただく場合（契約解除）

・以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

- ① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者又は身元引受人等が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者、他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご利用者が他の介護保険施設に入所・入院した場合

(3) 円滑な利用中止のための援助

・ご利用者が利用中止する場合には、ご利用者の希望により、当施設はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

## 17. 事故発生時の対応について

- ・当施設は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者のご家族又は身元引受人、並びに行政等関係各機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・サービスの提供に伴い、当施設の責任に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。但し、ご利用者の側に過失がある場合には、損害賠償責任を減じることができますとともに、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。
- ・当施設では、上記の手續について、迅速且つ誠意をもって執り行うとともに事故の再発を防止するために必要な処置を講じます。

## 18. 秘密の保持及び個人情報の取扱いについて

- ・個人情報の利用目的については、別紙にてご確認ください。
- ・当施設とサービス従事者は、業務上知り得たご利用者又は身元引受人、若しくはそのご家族等に関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め適切に取り扱い、正当な理由なく第三者に漏らしません。またこの守秘義務は、サービス及び契約が終了した後も継続します。
- ・当施設は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- ・その他、他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、事前の同意を文書により得た上で、ご利用者又はご家族等の個人情報を用いることができるものとします。

## 19. 施設利用に当たっての留意点及びリスク

- ・面会時間は8：30～16：00といたします。  
(18：00より正面玄関が閉まるため、インターフォンにての対応となります)
- ・新型コロナウイルス感染症の状況によっては、面会を中止もしくは、面会方法の変更をさせていただきます場合があります。
- ・面会中止の期間は、オンラインでの面会もしくは、施設内ガラス越しでの面会をしております。
- ・外出、外泊される場合は、予めご連絡ください。
- ・新型コロナウイルス感染症の状況によっては、不要不急の外出、外泊はお断りさせていただきます。
- ・喫煙は所定の場所で行ってください。
- ・火気類の所持は禁止といたします。
- ・設備、備品の利用については職員の指示に従ってください。
- ・所持品、備品等の持ち込みについては職員にご相談ください。
- ・金銭、貴重品の管理は施設側管理といたします。
- ・ペットの持ち込みは原則として禁止されています。
- ・入居リスクについては、別紙にてご確認ください

## 20. 非常災害対策

- ・防火管理者 —— 防火管理者を選任し、消防計画の作成など防火管理業務を行わせる
- ・防災設備 —— スプリンクラー、消火器、屋内消火栓、自動火災報知機、非常警報設備、非常放送設備、消防署非常通報装置、誘導灯、防火扉、避難設備、火災報知機連動開錠装置、自家用発電設備
- ・防災訓練 —— 夜間時及び昼間時を想定して春期と秋期の年2回（内1回は夜勤想定で行う）
- ・防災備蓄 —— 非常用食品、非常用飲料水（3日分、50名分）その他備蓄品は業務継計画（BCP）に記載

## 21. 禁止事項

- ・当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、ご利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 22. お支払い

- ・毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の口座振替日にお支払いいただきますと領収書を発行します。
- ・お支払い方法は原則自動口座振替となります。
- ・自動口座振替の申込書を提出済であっても、銀行での手続き完了前に利用料の請求がある場合、当施設指定口座への振込をお願いいたします。

## 23. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり      なし
	なし		



### 【個人情報の利用目的】

ショートステイ 長久手さつきの家では、ご利用者の尊厳を守り安全に配慮するとともに、お預かりしている個人情報については細心の注意を払って取扱うとともに、利用目的を以下のとおり定めます。

#### 【当施設内での利用目的】

1. ご利用者へ適切な介護サービスを提供するため。
2. 介護保険に係わる請求事務を行なうため。
3. ご利用者に係る当施設の管理運営業務のうち、以下の業務を行なうため。
  - ア. 入退居等の施設管理
  - イ. 事業所内カンファレンス、サービス担当者会議での情報提供
  - ウ. 介護サービスの質の向上
  - エ. 会計・経理
  - オ. 医療・介護事故等の報告

#### 【他の事業者等への情報提供を伴う利用目的】

1. 当施設がご提供する介護サービス関連業務のうち、以下の業務を行なうため。
  - ア. 法人内・他の医療機関・介護サービス事業者との連携。
  - イ. 他の居宅介護支援事業所・居宅サービス事業者との連携、照会への回答。
  - ウ. 診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合。
  - エ. 検体検査業務の委託・その他の委託業務。
  - オ. ご家族等への病状・心身の状況説明。
2. 介護保険に係わる事務を行なうため。
  - ア. 審査支払機関への請求業務。
  - イ. 審査支払機関又は保険者からの照会への回答。
  - ウ. 介護保険の申請および更新、区分変更申請のため

#### 【その他の利用目的】

1. 当施設の管理運営業務のうち以下の業務を行なうため。
  - ア. 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料。
  - イ. 施設内において行なわれる学生の実習への協力。
  - ウ. 施設内において行なわれる症例研究。
  - エ. 賠償責任保険などに係る、専門の団体・保険会社等への相談又は届出。
  - オ. 上記各号に係わらず、緊急を要する時の連絡等の場合
2. 外部監査機関への情報提供。

### 【使用条件】

1. 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に係わる目的以外決して利用しない。  
また、ご利用者とのサービス利用に係わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らさない。
2. 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

### 《付記》

1. 上記に同意しがたい事項がある場合は、その旨をお申し出下さい。
2. お申し出のないものについては、同意して頂けたものとして取り扱わせていただきます。
3. これらのお申し出は、後からいつでも撤回・変更等を行うことが可能です

### 【個人情報使用同意書】

令和      年      月      日

本人（利用者）    氏   名 \_\_\_\_\_ 印

住   所 \_\_\_\_\_

身元保証人        氏   名 \_\_\_\_\_ 印

住   所 \_\_\_\_\_

続   柄（利用者との関係） \_\_\_\_\_

## 【入居リスク説明書】

当施設ではご利用者が快適な入居生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がありま。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ☐ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ☐ 新型コロナウイルス感染症について、施設内で十分感染予防対策は講じておりますが、万が一、新型コロナウイルス感染症に罹患された場合、高齢者という事もあり、重症化するリスクがあります。

特に身体状況及び服用されている薬の影響等から、急変を起こしやすいと考えられます。

このことは、ご自宅でも起こりうることで、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

## 【重要事項説明書 同意書】

「ショートステイ 長久手さつきの家」を利用するにあたり「重要事項説明書」及び「利用料金」「入居リスク」等の説明等を受け、これらを十分に理解した上で同意いたします。尚、同意を証するため、本書2通を作成し、ご利用者等及び事業所が記名捺印のうえ、各自その1通を保有するものとします。

令和      年      月      日

<利 用 者>

住 所

---

氏 名

印

---

<身元引受人>

住 所

---

氏 名

印

---

<事 業 所>

住 所 愛知県長久手市岩作色金2 1 番地 1

事業所名 短期入所生活介護及び

介護予防短期入所生活介護事業所

社会福祉法人 千寿会

ショートステイ 長久手さつきの家

管理者名

木野 洋一

印

説明者名

伊藤 孝浩

印