

短期入所生活介護重要事項説明書

(令和7年2月1日現在)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 03-5438-0555 (午前8:30~午後5:30)

担 当 特養・短期入所チーム チームマネージャー兼ケアマネージャー 相良 秀治
生活相談員 渡邊 梨紗

2. 苑の概要

(1) サービスの種類

施設の種類	短期入所生活介護 (事業者番号 1374500203) 東京都指定 13 福高在事第 1013 (平成 14 年 4 月 1 日) 開設年月日 平成 14 年 4 月 1 日 入所定員 6 名
施設名称	特別養護老人ホーム こまえ正吉苑
所在地	〒201-0001 東京都狛江市西野川 2-27-23
施設長	未代 慎平

(2) 施設職員体制

職種	常勤換算	指定基準
管理者	1	1 名
医師	嘱託医 2	必要数
生活相談員	1 * 兼務	1 名
管理栄養士	1	1 名
機能訓練指導員	1	1 名
介護支援専門員	1 以上 * 兼務	1 名
事務員	2	必要数
介護職員・看護職員	27.03 (5.03)	20 名

※医師は常勤換算数ではありません。

※ () は非常勤職員としての再掲です。

※体制は介護老人福祉施設としての配置を含んだものです。

(3) 施設の設定等の概要

生活空間としては、12人単位のエリア(ユニット)が5つあり、短期入所事業の利用者6名含み、定員は60名です。

ユニット・居室	個室2室・4人部屋1室(短期入所の居室あり)
ユニット・居室	個室4室・4人部屋2室
ユニット・居室	個室4室・4人部屋2室
ユニット・居室	個室4室・4人部屋2室
ユニット・居室	個室4室・4人部屋2室

入浴設備としては、ご本人の状態に適した形態で援助させていただきます。

個浴	一人用の浴槽
介助浴	湯船の出入りには手すりの付いた階段があります。
座位型機械浴	専用の椅子に座った状態で入浴ができます。
仰臥型機械浴	横になったまま入浴ができます。

その他

静養室	1（2床）	医務室	1
機能訓練室	食堂兼用	面接室	1

3. サービス内容

（1）食 事

管理栄養士が立てる献立や各ユニットの食堂での盛り付けの実施などで、より家庭的な雰囲気の中で食事を提供します。

（2）入 浴

利用者の身体状況に応じて、個浴・介助浴・在位型機械浴・仰臥型機械浴による適した形態で週2回の入浴を提供します。体調不良などによって入浴ができない時は、清拭を行います。

（3）介 護

寝たきり予防と健康維持のため、できる限り離床していただくよう働きかけます。利用者の一人ひとりの生活リズムを考え、ご本人の排泄パターンに合わせた介助や食事時間に幅をもたせるなど、ご本人のペースを尊重した生活が営めるよう配慮します。少人数のあつまりによるきめ細かな接遇で「安心」を提供します。

（4）機能訓練

機能訓練指導員の指導により、利用者の状況に適した機能訓練を行い、生活機能の維持、改善に努めます。

（5）生活相談

利用者及びそのご家族からの心配事や悩みについて、相談に応じ、可能な限り必要な援助に努めます。

（6）健康管理

在宅での生活を基本とした健康管理を行います。夜間帯、看護師は施設内にて勤務していませんが、施設勤務看護師や他の機関との連携により、24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保しております。

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。

（7）療養食の提供

医師の発行する食事箋により、厚生労働大臣が定める療養食（糖尿食・腎臓食・肝臓食・胃潰瘍食・貧血食・高脂血症食・膵臓食・痛風食等）の対応を行います。

（8）所持品管理

貴重品については、「利用者預り金等管理規程」により管理いたします。その他所
計画-説明-03/04

持品については、職員にお問合せください。

(9) レクリエーション等

楽しみながら身体を動かすアクティビティ活動を検討し、身体機能の維持にも留意します。また、ユニットの食堂でのおやつ作りなど、興味をもっていただける活動を模索します。その他趣味活動への側面からの援助や、季節感のある行事計画を立案し実施します。

利用者を含めた話し合いで、ユニット単位による外出なども行います。

(10) 身体拘束等の適正化

利用者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが利用者の身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束を行なわないケアを実施します。

その他、身体拘束についての項目は「身体拘束等の適正化のための指針」に則り、検討、手続きを進めていきます。

4. 利用料金

(1) 利用料金（別紙「料金表」）

基本サービスについては、介護保険法その他の関係法令に基づいて算定した額を利用料金として請求します。介護報酬見直し等の法改正により料金に変更となる場合があります。

滞在費、食費は当施設が定めた料金を請求いたします。施設で定める料金を変更する場合は、事前に説明します。

その他、参加されたレクリエーションやクラブ活動での材料代等は実費での請求となります。

(2) 支払い方法

毎月15日までに前月分の利用料金を請求いたしますので、当月末日以内にお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行します。

お支払い方法は、口座自動振替（毎月26日）、銀行振込、現金払いの3通りの中からご契約の際に選ぶことができます。

(3) 利用開始前のサービス中止

利用者は事業者に対して、利用開始予定日の前日午後5時までに通知することにより、キャンセル料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

利用開始日の前日午後5時までに連絡がなかった場合は1日の当該基本料金の50%をキャンセル料として請求します。

(4) 利用期間中の中止

①利用途中にサービスを中止して退所する場合、利用料金は退所日までの日数を基に計算します。

②次の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ア 利用者が中途退所を希望した場合
- イ 入所日の健康チェックの結果、体調が思わしくなかった場合
- ウ 利用中に体調が悪くなった場合
- エ 他の利用者の生命または健康に影響を与える行為があった場合

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

当重要事項にご同意いただき、契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) 持ち物

- ①服薬中のお薬は日付、時間ごとに分包し、氏名、日付、時間を明記して持参してください。
- ②衣類も含め、持参される持ち物には氏名を明記してください。
- ③貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
- ④提供される食事以外に必要な食品についてはご準備ください。また、生ものについてはご遠慮ください。

(3) サービス利用契約の終了

①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、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利用者が、サービス利用料金の支払いを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、15日以内の支払がなかった場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は解約していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知します。

(4) 契約の自動終了

次の場合は、双方の連絡がなくとも、契約は自動的に終了し、予約は無効になります。

- ①利用者が他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等へ入所した場合（但し、在宅相互利用の場合は除く）
- ②利用者の要介護認定区分または要支援認定区分が、非該当（自立）となった場合
- ③利用者がお亡くなりになった場合、または被保険者資格を喪失された場合

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

可能なかぎり、在宅生活の継続を念頭においた上で、入浴や排泄、食事などの介護や、機能訓練、健康管理及び生活上の相談対応を行い、利用者が持っている能力に応じた自立した日常生活を援助します。

ユニットケアによるきめ細やかな個別接遇を展開することで、利用者本位のサービス提供を目指し、何よりも「安心」を提供します。

地域住民から信頼される地域に開かれた施設として、地域における福祉の拠点として事業を展開します。また、施設の接遇内容や経営状況については情報を開示し、健全な経営に努めるとともに、ボランティアの受け入れ等を積極的に行い、地域交流を図ります。

(2) サービスの利用のため

事 項	有無	備 考
男性介護員の有無	有	
職員への研修の実施	有	年12回以上
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束適正化の指針	有	3.サービス内容 (10) 参照

(3) 施設利用に当たっての留意事項

①面 会

面会時間は8：30から20：00までです。面会簿に必ず記入し、ご面会ください。面会時に他の利用者の迷惑にならないようお願いいたします。なお、緊急時や時間外での面会については、お電話にてご連絡ください。

②飲酒と喫煙

喫煙は限られた場所以外ではお断りします。

飲酒は基本的には自由ですが、医師からのストップ、泥酔等他人に迷惑がかかる場合はご遠慮願います。また、飲酒時間は職員にご相談ください。

③備えている設備

日常生活に必要な設備を備えています。必要な設備がありましたら、職員までお問合せください。施設内の設備、器具の使用については、用法に従ってご利用ください。使用方法等に問題があつて、破損等をした場合、弁償していただくことがあります。また、ラジオ等の電化製品については、ご自分でご用意願うものもあります。

④居室

居室変更の希望については、居室の空き状況や他の利用者の性別等を含めた状況を踏まえ、施設でその可否を決定させていただきます。利用者の心身の状況により居室を利用期間中に変更する場合がありますが、その際には利用者および代理人と協議の上決定します。

⑤施設設備の利用

入浴機器、リハビリ機器等、危険を伴う設備、器具の使用にあたっては、職員の指示を厳守してください。所定の時間、用法以外での単独使用による事故等には責任を負いかねます。

⑥所持品の持ち込み

日常生活に必要な身の回り品類を除き、家具類の持ち込みはご遠慮いただいております。但し、利用者の安心や在宅生活の継続の観点から必要となる物品（仏壇

等)を持ち込む場合はご相談ください。

⑦宗教活動

布教活動等、他の利用者にご迷惑がかかる行為は固くお断りしています。

⑧その他

政治活動及び営利活動は固くお断りしています。

施設内へのペットの持ち込み、及び飼育はお断りしています。

7. 緊急時の対応

利用者に状態の変化等があった場合は、ご家族や主治医への連絡及び救急要請等の必要な措置を講じ、速やかに対応します。

8. 事故発生時の対応

介護事故・感染症・食中毒・車両事故などの事故が発生した場合、医師への連絡や救急要請等の必要な措置を講ずるほか、関係法令に則した対応を行うとともに、ご家族の方に速やかにご連絡します。

また、賠償すべき事故については、損害賠償を速やかに行います。

<緊急時・事故発生時連絡先>

第1連絡先

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

第2連絡先

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

9. 虐待の防止のための措置

当事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ区市町村へ報告する。

10. 非常災害対策

(1) 災害時の対応 「こまえ正吉苑消防計画」に基づき対応します。また、地元自治会と近隣防災協定を締結し、相互訓練を通じて災害時に対応します。

(2) 防災設備 消火器、屋内消火栓、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、ガス漏れ火災報知設備、非常放送設備、誘導灯、防排煙設備、自家発電設備、火災報知設備、フード等簡易自動消火設備等を

備え付けています。また、施設内のカーテン、カーペット等は防火用品を使用しています。

- (3) 防災訓練 「こまえ正吉苑消防計画」に基づき、夜間想定及び日中想定 of 防災訓練を利用者参加で実施するとともに、年1回地域総合防災訓練も実施します。また、職員の継送訓練も実施し、災害時に職員が参集する訓練も実施します。

- (4) 防火管理者 総務グループ 飯塚 映達

1 1. サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 直接担当している者の他に窓口があります。

- ① 苦情解決責任者 未代 慎平 電話 03-5438-0555 (代)
※受付は平日の8:30～17:30 (不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。)
- ② 苦情受付担当者 施設部門責任者 相良 秀治 電話 03-5438-0555 (代)
※受付は平日の8:30～17:30 (不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。)
- ③ 苦情解決第三者委員事務局 飯塚 映達 電話 03-5438-0555 (代)
※受付は平日の8:30～17:30 (不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。)

- (2) その他区市町村にも苦情窓口があります。

- ① 狛江市福祉保健部高齢障がい課介護保険係 電話 03-3430-1111 (代)
- ② 東京都国民健康保険団体連合会 相談指導課 電話 03-6238-0177
対応時間 平日 9:00～17:00

1 2. 第三者による評価の実施

評価機関	ヒューマンブラザーズ株式会社
評価結果の公表	公表あり (ホームページからご覧いただけます。)
評価の頻度	1年に1回
評価内容	組織マネジメント、利用者サービス
評価対象	ご利用者、ご家族、職員

1 3. 当法人の概要

別紙「当法人の概要」をご参照ください。

令和 年 月 日

短期入所生活介護利用にあたり、利用者に対して、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所 地域サービスセンターこまえ正吉苑
住所 〒201-0001
東京都狛江市西野川 2-27-23
法人名 社会福祉法人 正吉福祉会
代表者名 理事長 櫻井 千馨 印

事業所名 特別養護老人ホームこまえ正吉苑
説明者 配 属 施設サービスグループ
特養・短期入所チーム

氏 名 印

私は、契約書および本書面により、事業者からについての短期入所生活介護重要事項の説明を受けました。

利用者 住所
氏 名

(代理人) 住所
氏 名
続 柄