

社会福祉法人 仁愛会

特別養護老人ホーム 和泉サナホーム

(介護予防) 短期入所生活介護 重要事項説明書

< 2024 年 12 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 : 03-6379-3195 (午前9時～午後6時まで)

担 当 : 生活相談員・介護支援専門員

* ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2 特別養護老人ホーム 和泉サナホームの概要

(1) 法人および事業所の概要

法人の名称	社会福祉法人 仁愛会
法人の所在地	東京都杉並区和泉四丁目16番10号
法人代表者氏名	理事長 中村 稔
電話番号	03-6379-3195
施設の名称	特別養護老人ホーム 和泉サナホーム
施設の所在地	東京都杉並区和泉四丁目16番10号
管理者名	施設長 上原 篤史
介護保険事業所番号	東京都 1371508266
電話番号	03-6379-3195
同一敷地内での他の事業	(介護予防)併設型短期入所生活介護事業

(2) 施設の概要

敷地		3, 241. 53㎡(杉並区有地)
建物	構造	鉄筋コンクリート造、地下1階、地上3階建
	延床面積	2, 593. 13㎡
	利用定員	60名(別途:併設短期入所6名)

(3) 主な設備の概要

設備の種類	室数等	備考
ユニット数	6	10室×3ユニット, 12室×3ユニット
居室(個室)	60室(1室12.20㎡)	併設短期入所別途6室
共同生活室(ダイニング)	6室(1室35.17㎡)	各ユニット1室
共同生活室(リビング)	6室(1室21.00㎡)	各ユニット1室

個別浴室	6室	各ユニット1室
機械浴槽	1室	2階
地域交流スペース	1室(36.40㎡)	1階
医務室	1室(17.50㎡)	2階

(4) 施設の職員体制(併設された指定介護老人福祉施設との兼務)

職種等	業務内容	基準	人員配置 (常勤換算)
管理者	施設運営管理	1名	1名
医師	診療・健康管理	1名	1名
生活相談員	生活相談・サービス調整等	1名	2名以上
栄養士	食生活援助等	1名	1名
機能訓練指導員	機能訓練	1名	1名
介護支援専門員	ケアプラン作成等	1名	1名以上
事務職員	運営事務等		2名以上
介護職員	日常生活の介護、援助	22名	35名以上
看護職員	医療・健康管理	3名	3名以上

※上記に定める職員体制を基準とし、必要に応じてその定数を超え又はその他の職種の職員を置くことができるものとします。

3 サービス内容

(1) 基準サービス

種 類	内 容
短期入所生活 介護計画等	(短期入所生活介護計画) 介護支援専門員がケア・アセスメントに基づき把握したケアニーズおよび利用者・ご家族等の要望を踏まえ、施設サービス計画の原案を作成します。 説明および同意を得た後、複写物をお渡しします。
食事	- 管理栄養士の献立により、栄養と利用者の身体状況に配慮したおいしく、バリエティに富んだ食事を提供します。 - 食事はできるだけ離床して食堂で食べて頂けるように配慮します。 (食事時間) 朝食 おおむね 8時00分 ～ 10時00分 昼食 おおむね 12時00分 ～ 14時00分 おやつ おおむね 15時00分 ～ 15時30分 夕食 おおむね 18時00分 ～ 20時00分
排泄	・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	- 年間を通じて週2回の入浴を行います。ただし、体調不良、傷病があったり伝染性疾患の疑いがあるなど、施設や医師が入浴することが適当でないと判断する場合には、清拭を行う、又は入浴等を行わないことがあります。 - 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。

離床・着替え・整容等	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は、週一回、寝具の消毒は、年2回以上実施します。
機能訓練	・機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	・担当職員がサービス利用中の健康管理のための援助を行います。 ・緊急等必要な場合に主治医あるいは協力医療機関に責任をもって引継ぎます。 (当施設の嘱託医師) 氏 名: 原 武史 診察料: 内科・西戸山クリニック 診察日: 毎週・火曜日
相談及び援助	・当施設は入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員・介護支援専門員
社会生活上の便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・主な娯楽設備: クラブ活動用品、喫茶コーナー

(2) 基準外サービス

種 類	内 容
理髪・美容	・理髪店の出張による理美容サービスを利用いただけます。
金銭等貴重金品の預かり	・自らの手による貴重金品等の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次の通りです。 ・お預かりできる主な貴重金品等 : 介護保険被保険者証、健康保険証、身体障害者手帳など各種手帳 現金(お小遣い)等 : その他、状況等により預金通帳等をお預かりすることも可能です。 ・保管管理者: 総務責任者が責任を持って管理します。 ・出納方法については当法人「預かり金管理規定」に従い管理します。
特別な食事の提供等	・利用者個人の嗜好品(別途費用が掛かります)。 ・個人レクリエーション(別途費用が掛かることがあります)。 ・個人の趣向クラブ活動(別途費用が掛かることがあります)。

4 利用料金

(1)利用料金等

利用料金は、契約書別紙に定める自己負担分をお支払いいただきます。また、介護保険の給付額等に変更が生じた場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(2)支払方法

利用料金は1か月ごとに計算し、請求書を発行します。利用者は、契約書別紙に定める支払方法によりお支払いいただきます。お支払い完了確認後、領収書を発行します。

5 契約の終了について

(1)利用者の都合で退所される場合

文書でのお申し出により、いつでも解約できます。

(2)自動終了する場合

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ①利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ②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
- ③お客様がお亡くなりになった場合若しくは被保険者資格を喪失した場合

(3)その他

その他、以下の事項に該当した場合は、退所していただく場合もございます。

- ①利用者及びご家族が、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、その結果サービス契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ②利用者のサービス利用料金の支払いが1か月以上遅延し、施設の催告後15日以内に支払われない場合。この場合、施設は利用者に対して30日以上前に書面にて予告します。
- ③利用者が、故意又は重大な過失により施設又は他の利用者等の生命・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、サービス契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④利用者が連続して3か月を超えて病院又は診療所等に入院すると見込まれる場合、又は入院した場合。

6 当施設の運営方針

当施設では、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、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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ります。事業の実施にあたっては、区市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

7 施設利用に当たっての留意事項

来訪・面会	ご面会時間は、8:30～20:00となっております。来訪者は、必ずその都度職員に届出してください。来訪者が宿泊される場合には、必ず事前に許可を得てください。
外出	外出の際には、所定の方法により届け出のうえ、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	指定医療機関以外への通院に関しては、緊急の場合を除き、原則ご家族様にてお願いいたします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙	館内及び施設敷地内は、全面禁煙となっております。
迷惑行為等	騒音、むやみに他の利用者の居室等に立ち入る等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。迷惑行為には、利用者または身元引受人、ご家族による他の利用者及び職員に対する身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント等を含みます。また、職員に対して、職務内容を著しく超えた対応を求めること、社会通念上及び公序良俗に反する要望、対応を求めることはご遠慮ください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

8 事故発生の防止及び発生時の対応

事故の発生、または再発を防止するために必要な措置を講じます。

- (1) 介護事故等の発生の防止及び発生時の対応等について、指針(「事故発生の予防について」)を定めております。
- (2) リスクマネジメント委員会を設置し、介護事故等の発生防止に関する研修等を定期的に実施します。
- (3) サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに身元引受人又はご家族、関係機関に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、その原因を究明し、再発防止に努めます。
- (4) 施設は、サービス提供に伴って自己の責めに帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償額を減じることがあります。

9 衛生管理

施設において感染症または食中毒の発生、まん延を防ぐために必要な措置を講じます。感染症等の予防またはまん延を防ぐための指針やマニュアルを整備し、感染症対策委員会を開催するとともに、従業員に対して定期的な研修を実施します。

10 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、身元引受人、ご家族等へ速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	ご氏名		
	ご住所		
	電話番号	自宅	
		携帯電話	
		勤務先	
続柄			

< 職員等による対応 >

緊急時の留意事項	利用者の病状の急変等発見した場合は、バイタル測定等必要な処置を行い、看護職員を中心に速やかに検討します。夜間等看護職員が不在の場合は、看護職員へオンコールすることにより状態及び状況等を共有し、対応を検討します。 ただし、利用者の病状の急変等を発見した際、明らかに救急搬送が必要な場合は、医師の指示を待たずに速やかに救急車を要請します。
医師との連携	利用者の病状の急変等を発見した場合は、嘱託医へ速やかに状態報告を行い、嘱託医師の指示に基づき対応します。嘱託医の診察日・診察時間外(当施設における)の場合は、所定の連絡先へ連絡し対応します。
医療機関への受診・搬送等	受診等が必要な場合は、嘱託医の所属する医療機関または嘱託医の指示した医療機関へ受診します。 ただし、利用者及び身元引受人またはご家族が受診医療機関または救急搬送先をあらかじめ指定している場合は、指定された医療機関への受診・搬送を優先します。 ※嘱託医の指示した医療機関、利用者及び身元引受人またはご家族が指定した医療機関が、医療機関の都合により受け入れできない場合は、受け入れ可能な医療機関へ受診・搬送いたします。

11 身体拘束等の禁止

緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束など利用者の行動を制限する行為は行いません。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、速やかに利用者、身元引受人またはご家族等へ説明し同意を得て、所定事項を記録いたします。また、身体拘束廃止に関する指針および身体拘束廃止委員会を設置し、従業者への定期的な研修等を実施します。

12 非常災害対策

非常時の対応	人命を最優先とし「和泉サナホーム防災計画」に従い対応を行います。
近隣との協力	近隣と防災協定を締結し、非常時の協力関係を確保しています。
平常時の訓練等防災設備	「和泉サナホーム消防計画」に従い年2回以上夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。 防災設備として、消火設備（スプリンクラー、屋内散水栓等）、通報設備（自動火災報知機等）、屋内避難階段等を完備しています。施設内のカーテンは防煙性能のあるものを使用しております。
消防計画等	消防署への届出日：平成 30 年 3 月 1 日 防火管理者：上原 篤史

13 サービス内容に関する相談・苦情

本施設苦情相談窓口	相談窓口 生活相談員・介護支援専門員 受付時間 毎日午前9時～午後5時30分 内 容 電話相談による 03-6379-3195 FAX相談による 03-6379-3196 面接相談による（相談室又は会議室）
杉並区保健福祉部 介護保険課 相談調整担当	電話番号 03-3312-2111
東京都国民健康 保険団体連合会 介護相談窓口	電話番号 03-6238-0177
本施設第三者相談窓口	相談窓口 泉 亮（社会福祉士） 受付時間 平日午前10時～午後5時 連絡先 03-3394-6424
その他	当施設に設置してあるご意見箱（玄関に設置）でも受け付けいております。

14 第三者評価及び介護サービス情報の公表について（併設施設と一体的に実施）

第三者評価及び介護サービス情報の公表制度等、当施設では第三者による評価を年1回程度実施しています。これらの情報は、とうきょう福祉ナビゲーションまたは指定情報公表センターなどのホームページ及び施設内でもご覧頂くことができます。

15 協力医療機関等

医療機関の名称	社会医療法人河北医療財団 河北総合病院
所在地	〒166-0001 東京都杉並区阿佐谷北1-7-3
電話番号	03-3339-2121(代表)
診療科目	救急部・家庭医療科(総合診療科)・循環器科・消化器科・呼吸器科・腎臓科・膠原病・リウマチ科・糖尿病・内分泌代謝内科・血液内科・感染症科・神経内科・整形外科・リハビリテーション科・耳鼻いんこう科・産婦人科・小児科・眼科・皮膚科・泌尿器科・神経科・心療科・消化器・一般外科・脳神経外科・心臓血管外科

医療機関の名称	社団法人衛生文化協会 城西病院
所在地	〒167-0043 東京都杉並区上荻2-42-11
電話番号	03-3390-4166(代表)
診療科目	内科・眼科・リハビリテーション科・神経内科・整形外科・泌尿器科

医療機関の名称	医療法人財団 荻窪病院
所在地	〒167-0035 東京都杉並区今川3-1-24
電話番号	03-3399-1101(代表)
診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・神経内科・血液内科・肝臓内科・糖尿病内科・リウマチ科・腎臓内科・呼吸器内科・外科・消化器外科・心臓血管外科・脳神経外科・整形外科・産婦人科 小児科・皮膚科・泌尿器科・眼科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科・救急科

医療機関の名称	医療法人社団温光会 内藤病院
所在地	〒151-0061 東京都渋谷区初台1-35-10
電話番号	03-3370-2351(代表)
診療科目	内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・外科・内分泌科(糖尿病)・乳腺外科・リハビリテーション科

医療機関の名称	一般社団法人 東京都杉並区歯科医師会 杉並区歯科保健医療センター
所在地	〒167-0051 東京都杉並区荻窪5-20-1 杉並区立保健医療センター5階
電話番号	03-3391-1385(代表)
診療科目	歯科

16 法人の他の事業

施設名	特別養護老人ホーム 桧原サナホーム
所在地	東京都西多摩郡檜原村3791番地4
電話番号	042-598-1101
事業の種別等	(介護老人福祉施設) 特別養護老人ホーム 桧原サナホーム(定員100名) (短期入所生活介護事業) 特別養護老人ホーム 桧原サナホーム(空床利用型) (居宅介護支援事業) 特別養護老人ホーム 桧原サナホーム

施設名	特別養護老人ホーム 新泉サナホーム
所在地	東京都杉並区和泉1丁目44番19号
電話番号	03-6379-0182
事業の種別等	(介護老人福祉施設) 特別養護老人ホーム 新泉サナホーム(定員72名) (短期入所生活介護事業) 特別養護老人ホーム 新泉サナホーム(定員8名)

17 個人情報の取り扱いについて

利用者及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限度の範囲内で使用することがあります。使用にあたっては、個人情報の提供は必要最小限度とし、関係者以外の第三者に漏洩することがないようにします。

1. 使用する目的

(1) 入所者への施設サービスの提供に必要な場合

① 本施設内部での使用目的

- ・入所者へ実施する施設サービス計画作成のため。
- ・介護保険事務及び支援事業事務。
- ・施設サービスの利用に係る、入退所の管理、会計経理、介護事故や緊急時の連絡報告、利用者へのサービス向上等の業務を行うため。

② 他の介護事業者等への情報提供を伴う場合

- ・入所者へ居宅サービスを提供する、または提供していた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。
- ・その他の業務委託。
- ・入所者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合。
- ・介護保険事務のうち、保険事務の委託(一部の委託も含む)、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。
- ・損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等。

(2) 上記1以外の使用目的

①本施設内部での使用目的

- ・施設サービスや業務の維持・改善の基礎資料(匿名化した上で使用する)。
- ・本施設で行われる学生等の実習への協力(匿名化した上で使用する)。
- ・本施設において行われる職員研修、事例研究等(匿名化した上で使用する)。
- ・本施設の行事に関する写真等の本施設内での掲示、掲載。

②他の介護事業者等への情報提供を伴う使用目的

- ・外部監査機関、評価機関等への情報提供。
- ・行政機関からの照会および調査への回答。
- ・行政機関への必要な報告事項、相談または届出等。

2. 使用する職員の範囲

当施設の職員全てとします。

3. 使用する期間

サービス契約書締結の日から契約終了時までとします。

以上

特別養護老人ホーム和泉サナホーム利用にあたり、本書面により重要事項について説明いたしました。

年 月 日

< 事業者 >

【事業者名】 社会福祉法人 仁愛会
特別養護老人ホーム 和泉サナホーム

【住 所】 〒168-0063
東京都杉並区和泉4丁目16番10号

【代表者名】 施設長 上 原 篤 史

【説明者】 (職) 生活相談員 (氏名) 印

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受けたことを確認、同意します。

年 月 日

< 利用者 >

【氏 名】 印

< 署名 代 行 者 >

【氏 名】 印

< 身 元 引 受 人 >

【氏 名】 印