

指定短期入所生活介護
ショートステイ カメリア桜ヶ丘
重要事項説明書

社会福祉法人 カメリア会

QR カメリア S-032

制定：2015/04/01

改訂：2025/06/01

社会福祉法人 カメリア会
指定短期入所生活介護
ショートステイ カメリア桜ヶ丘
重要事項説明書
(2025年6月1日現在)

1. 指定短期入所生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 カメリア会
代表者氏名	理事長 湖山 泰成
本社所在地 (電話番号)	東京都江東区亀戸三丁目36番5号 電話番号 03-6304-2641
法人設立年月日	2006年12月26日

2. 指定短期入所生活介護サービスを実施する事業所について

(1)事業所の所在地等

事業所名	ショートステイ カメリア桜ヶ丘
介護保険指定 事業者番号	第1472003522号
事業所所在地	神奈川県平塚市桜ヶ丘5番26号
電話番号	0463-36-5913
事業の実施地域	平塚市、大磯町

(2)事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人カメリア会が設置、運営するショートステイ カメリア桜ヶ丘 短期入所生活介護の事業（以下「事業」という。）は、利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、入所前の居宅生活と入所中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するとともに利用者の心身機能の維持並びに利用者のご家族の心身の負担の軽減を実現することを目的とする。
-------	--

運営の方針	(1)利用者が其の有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自立的な日常生活を営むことができるよう、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を提供する。また、自らその提供する短期入所生活介護サービス（以下「施設サービス等」という。）の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。 (2)地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市区町村、地域包括支援センター、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る。 (3)利用者それぞれが各ユニットにおいて役割を持って生活を営むことができること、及び利用者のプライバシーの確保に配慮するものとする。 (4)施設サービス等の提供にあたって、利用者又はその家族に対しサービスの提供方法についてわかりやすく説明するものとする。また、利用者又は、家族より同意を得たうえで、懇切丁寧に施設サービス等を提供するものとする。 (5)施設サービス等の提供にあたって、利用者本人、他の利用者等の生命又は、身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的な拘束等は行わない。
-------	--

(3)事業所の職員体制

管理者	守屋 淳子
-----	-------

①職員体制

職 種	資 格	人員数 (※)	業務内容
管理者	施設長任用資格者	1 名	職員を指揮監督し、関係機関との連携、労務管理、会計管理、施設整備の管理、緊急時の対応及び苦情処理等、施設業務の統括を行います。

医 師	医師	1 名以上	利用者の健康管理及び突発的な発症等の処理ならびに療養上の指導を行います。
生活相談員	社会福祉士、精神保健福祉士又は社会福祉主事及びその任用資格、介護支援専門員、介護福祉士 他	2 名以上	利用者、家族等の相談、日課等の介護サービス業務調整管理、関係機関との連携等を行います。
看護職員	看護師、准看護師	3 名以上	利用者の健康管理、相談、突発的な発症時の対応、医療機関との連携、日常生活支援等を行います。
介護職員	介護福祉士 他	5 6 名 以上	短期入所生活介護計画に基づき、各種サービス提供に関する業務、利用者の日常生活介護、支援、相談等に関する業務を行います。
機能訓練 指導員	理学療法士、作業療法士 他	1 名以上	短期入所生活介護計画に基づき、利用者の自立生活支援のための機能訓練指導に関する業務を行います。
栄養士又は 管理栄養士	栄養士、管理栄養士	1 名以上	利用者の食事献立、栄養指導等、栄養管理統括に関する業務を行います。
事務員		2 名以上	人事労務、会計、庶務等施設管理に関する業務を行います。

※人員数は本体の介護老人福祉施設と兼務。

②勤務体制

勤務形態	勤務時間
早 番	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
遅 番	1 3 : 0 0 ~ 2 2 : 0 0
夜 勤	2 2 : 0 0 ~ 7 : 0 0

(4)事業所の設備概要

①概要

設備・居室の種類	ユニット型個室
敷 地 面 積	3, 3 0 5. 8㎡
建 物 の 構 造	鉄骨造・地上4階建
延 床 面 積	6, 7 2 8. 1 6㎡
定 員	3 4名 (3ユニット×10名 更に特養1ユニット内定員4名混在)
居 室	ユニット型個室 (一室 1 0. 8 1 ~ 1 1. 6 0㎡)

②主な設備

共同生活室・食堂	1室 3 9. 7 9㎡
	1室 3 9. 1 9㎡
	1室 3 8. 7 8㎡
	1室 3 8. 7 3㎡
機械浴室	3室 1 8. 1 2㎡
浴室	4室 一般浴室・特殊浴室
その他	厨房・事務室・医務室・会議室等

3. 提供できるサービスの種類について

種 類	内 容
居 室	・お一人お一人のプライバシーに配慮した、完全個室です。 ・備品として、ベッド、クローゼット、テレビがあります。
食 事	《食事の時間》 朝食 7時30分～ 9時00分 昼食 12時00分～13時00分 おやつ 15時00分 夕食 18時00分～19時00分 ・食事の基本的時間は上記の通りですが、利用者の状態に合わせた時間で提供します。 ・日常生活の自立支援に配慮して可能な限り離床して行うように努めます。 ・季節の行事に合せた食事等、楽しんでいただけるようバラエティに富んだ食事を提供します。 ・栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・事業所は、利用者の心身の状況等に応じ、適切な方法で食事の自立について必要な援助を行います。 ・利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意志を尊重しつつ、共同生活室及び希望なされる場所で食事を摂ることを支援します。
入 浴	状態に応じ、一般個浴、特殊浴、清拭等となります。
介 護	サービス計画に沿って、下記の介護を行います。 ・着替え、排泄、食事などの介助、シーツの交換、施設内外での移動の介助などを行います。 ・日常のリズムを考え、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、適切な整容が行えるよう援助します。 ・今までの人生を大切にし、お一人お一人に合せた生活を楽しむ援助を行います。 ・利用者の日常生活における家事を、利用者の心身の状況等に応じて、それぞれの役割をもって行うように適切に支援します。 ・常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させるものとします。
機能訓練	・身体機能の低下防止に努めるよう、日常生活を送るのに必要な機能の改善、又はその減退を防止するための訓練を行います。

事業者はこの「短期入所生活介護計画」の内容を利用者及びその家族等に説明し、書面により同意を得ます。

「短期入所生活介護計画」の作成に当たっては、既に居宅サービス計画が作成されている場合は当該計画の内容に沿って作成するものとする。

7. 契約の終了について

(1) 契約の終了

- ①利用者及びその家族（身元保証人）等は、事業者に対して1ヶ月以上の予告期間を
おいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- ②次の事由に該当した場合、事業者は利用者及びその家族（身元保証人）等に対して
30日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
 - 1) 利用者のサービス利用料金の支払が正当な理由なく3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10日以内に支払われない場合。
 - 2) 利用者及びその家族（身元保証人）等が、暴力団関係者、新興宗教団体、政治団体に所属し、事業者やサービス職員又は他の利用者に対して、脅威を与える恐れのある個人、団体との交際、関係が明らかになった場合及び脅威を与えた場合、現に活動をした場合。
 - 3) 利用者及びその家族（身元保証人）等が、事業者やサービス職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合及び「利用にあたっての留意事項」に著しく反した場合。
 - 4) 止むを得ない事情により事業所を閉鎖又は事業を縮小する場合。

(2) 契約の自動終了

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ①利用者が他の介護保険施設に入所した場合。
- ②利用者が要介護認定の更新で、介護保険法令の定める介護保険施設での介護給付が受けられない要介護状態区分と認定された場合。
- ③利用者が死亡した場合。

8. 利用にあたっての留意事項

当事業所の利用にあたって、施設をご利用いただいているご利用者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

面会・来訪	面会時間 9：00 ～ 20：00 ご家族とご一緒に過ごされている時のご利用者の方の豊かな表情は何ものにもかえ難いものです。お越しの際には、職員に一言お声掛けくださり『面会者受付票』へのご記入をお願いします。
食べ物の持込の制限	特別な制限を設けてはいませんが、面会時に飲食物をご持参される場合は、その場で食べられる程度の量でお願いします。また、食中毒発生の危険もありますので、飲食物を持ってきた際には、職員へ連絡して頂くようお願いいたします。（場合によってはお預かりする事がありますが、ご了承下さい。）
喫煙	火災の原因になりますため、喫煙はできません。
貴重品	施設内での紛失事故等につきましては、当事業所では一切責任を負いかねますので、貴重品は原則禁止とし、金銭は持ち込みを禁止とします。万一ご持参の場合は、ご家族にお引き取りをお願いする事もございます。なお、やむを得ず持ち込まなければならない事由がある際は、管理者と別途協議します。
洗濯	洗濯につきましては当事業所にて行いますが、大勢の方々が生活しておられる為、衣類につきましては全てにお名前をお書き下さい。
その他	当事業所は、様々な人生経験や様々な障害をもった方々が、長く共に生活するところです。大勢の仲間と幸せな楽しい毎日とするために、お一人お一人が同じ家に共に生活する一員として、いたわり扶け合うよう努めることが大切かと思えます。 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。 当事業所職員や、他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、営利活動を行うことはできません。 ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生上等の管理に必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。 サービス提供にあたり、ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。（身体拘束廃止に関する指針）

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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ています。

虐待防止に関する担当者	副施設長 石澤 恵子
-------------	------------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

(4) 虐待防止のための指針を整備しています。

(5) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(6) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族、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には、速やかにこれを市区町村に通報します。

10. 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、利用者本人又は他人の生命・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。

(1) 緊急性

直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性

身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・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。

(3)一時性

利用者本人又は他人の生命・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。

1 1 . 秘密の保持と個人情報の保護について

①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事業者及び事業者の使用する者（以下「職員」という。）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。但し、次の各号についての情報提供については、当事業所は、利用者及びその家族等から、あらかじめ同意を得た上で行うこととします。 1)介護保険サービスのご利用のための市区町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。 2)介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。尚、この場合、ご利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。 3)前項に掲げる事項は、ご利用終了後も同様の取扱いとします。 ③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。 ④事業者は、職員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
--------------------------------	--

②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、追加又は削除を求められた場合は、遅延なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内での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利用者の負担となります。）
---------------------	--

1 2．緊急時の対応について

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、事前の打ち合わせにより、速やかに主治の医師、救急隊、緊急連絡先記載人等へ連絡します。

1 3．協力医療機関

利用者の病状の急変などに備えるため、以下のとおり協力医療機関を定めます。

○協力医療機関

名 称：社会福祉法人 恩賜財団 済生会 湘南平塚病院
 住 所：神奈川県平塚市宮松町 1 8 - 1
 電話番号：0 4 6 3 - 7 1 - 6 1 6 1

名 称：医療法人社団 高橋内科小児科整形外科医院
 住 所：神奈川県平塚市花水台 3 7 - 2 4
 電話番号：0 4 6 3 - 3 1 - 1 4 0 5

○協力歯科医療機関

名 称：鶴田歯科医院

住 所：神奈川県藤沢市本藤沢 6－3－4

電話番号：0 4 6 6－8 1－7 7 8 1

1 4．事故発生時の対応方法について

- (1)利用者に対する指定短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに主治の医師、協力医療機関へ連絡し応急措置を行うと共に、利用者の家族、市区町村、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行い必要な措置を講じます。
- (2)利用者に対する指定短期入所生活介護の提供又は送迎に伴い、事業者の責に帰すべき理由により利用者が損害を被った場合、事業者は利用者に対して、速やかに損害賠償を行うものとします。
- (3)前項の損害賠償のために、事業者は、損害賠償責任保険に加入します。

損害賠償 責任保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保 険 名	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」
自動車 保 険	保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
	保 険 名	自動車保険・一般用 一般自動車総合保険

- (4)利用者の責に帰すべき理由により事業者が損害を被った場合、利用者は事業者に対して、速やかに損害賠償を行うものとします。

1 5．サービス提供の記録

- (1)指定短期入所生活介護を提供した際には、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスが完結した日から 5 年間保存します。
- (2)利用者は、書面又は口頭により、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。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことがあります。複写料は実費利用者負担とします。

- ①本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合
- ②本法人の事業の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがある場合
- ③他の法令に違反することとなる場合

(3)開示は、書面により行うものとします。ただし、開示の申し出をした者の同意があるときは、書面以外の方法により開示をすることができます。

(4)サービス提供記録の開示又は不開示の決定の通知は、本人に対し書面により遅延なく行うものとします。

16. 非常災害対策

(1)事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者 (防火管理者)	管理者 守屋 淳子
防災設備等	全館スプリンクラー完備 2方向避難経路確保 消火器、屋内消火栓設備あり 非常通報設備（消防署直通）あり

(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、それらを定期的に職員に周知します。

(3)定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施回数：年2回以上

(4)(3)の訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

17. 衛生管理等

(1)利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに医薬品及び医療器具の管理を適正に行います。

(2)施設内において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。

- ①感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催し、その結果を職員に周知徹底します。
- ②感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③職員に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修を定期的に行います。
- ④感染症又は食中毒の発生が疑われる際に、速やかな対応を行うための体制の整備、地域の医療機関との連携、有症者等の状況及び有症者等に講じた処置等の記録、必要に応じて市区町村及び保健所の指示を求める等によりまん延防止に万全を期しています。また、日頃から職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者等の健康状態によっては、利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、利用者及び職員に対して手洗いやうがいを行わせる等、衛生教育の徹底を図ります。

18. ハラスメント対策について

- (1)事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2)利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

19. 業務継続計画の策定等について

- (1)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2)職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3)定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

20. サービス提供に関する相談、苦情について

(1)利用者及びその家族からの相談及び苦情の窓口

受 付 日	月曜日～金曜日
受付時間	9時00分～17時00分
連 絡 先	0463-36-5913
苦情受付担当者氏名	生活相談員 岸田 伊都代
苦情解決責任者	副施設長 石澤 恵子

(2)その他

当事業所以外に、第三者委員・市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を申し出ることもできます。

第三者委員	白岩 佳恵 電話番号 03-3636-4658
	渡辺 寿雄 電話番号 03-3681-6096
行政機関 その他の 苦情受付機関	【市町村介護保険 相談窓口】 平塚市 福祉部 介護保険課 所 在 地 神奈川県平塚市浅間町9-1 電話番号 0463-21-8790
	平塚市 福祉部 高齢福祉課 所 在 地 神奈川県平塚市浅間町9-1 電話番号 0463-21-9622
	神奈川県 国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 所 在 地 神奈川県横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447

21. その他運営に関する重要事項等について

ご家族（身元保証人）等及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。この契約に定めない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

2 2 . 裁判管轄

この契約に関して止むを得ず訴訟となる場合は、ご利用者、ご家族（身元保証人）等及び事業者は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

2 3 . 福祉サービス第三者評価実施状況について

項 目	内 容
(1) 実施の有無	有 ・ (無)
(2) 実施年月日（直近実施日）	年 月 日
(3) 実施した評価機関	
(4) 評価結果の開示状況	

ショートステイ カメリア桜ヶ丘の短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

所在地 神奈川県平塚市桜ヶ丘 5 番 2 6 号

事業者 社会福祉法人 カメリア会

ショートステイ カメリア桜ヶ丘

事業所番号（第 1 4 7 2 0 0 3 5 2 2 号）

代表者 理事長 湖山 泰成 印

説明者 所属 ショートステイ カメリア桜ヶ丘

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により事業者から短期入所生活介護サービスについての重要事項の説明を受け、内容に同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

年 月 日

利用者 住所

氏 名 印

身元保証人 住所

氏 名 印

ご本人との関係（ ）