

セイフティー信和 ショートステイ広谷重要事項説明書

＜令和6年4月1日現在＞

当事業所が提供する短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護のサービス内容、注意事項について説明いたします。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 広谷福祉会
- (2) 所在地 広島県府中市広谷町391番地
- (3) 電話番号 0847-45-6200 FAX 0847-45-7028
- (4) 代表者氏名 理事長 後藤 信行
- (5) 設立年月 平成3年8月2日

2. 施設の概要

(1) 提供できるサービスの種類

| | |
|-------------|-----------------------------------|
| 施設名称 | セイフティー信和ショートステイ広谷 |
| 所在地 | 広島県府中市広谷町391番地 |
| 提供可能な居宅サービス | 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 |
| 介護保険指定番号 | 3471700116 |
| | 3471700124 (特別養護老人ホームの空きベッドによる利用) |
| 管理者 | 大和 庄二郎 |
| 連絡先 | 0847-45-6200 |
| 定員 | 25人 |
| サービス提供地域 | 府中市(上下町を除く)、福山市新市町、その他の地域は要相談 |

(2) 運営方針

- ① 提供するサービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- ② 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に介護計画・介護予防計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- ③ 利用者又はその家族に対して、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明します。
- ④ 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
- ⑤ 常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。
- ⑥ 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った生活介護を提供します。

(3) 職員体制 多床室

| サービス種類 | 管理者等 | 従事者等 |
|--------------------------|--------|--|
| 短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 | 管理者 1名 | 医師 2名 (非常勤専従) 生活相談員 1名 (常勤専従) 栄養士 1名 (常勤専従) 看護職員 2名 (常勤専従 2名) 機能訓練指導員 1名 (常勤専従) 介護職員 10名 (常勤専従) |

職員体制 特養空床

| サービス種類 | 管理者等 | 従事者等 |
|--------------------------|--------|--|
| 短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 | 管理者 1名 | 医師 2名（非常勤専従） 生活相談員 1名（常勤専従） 栄養士 1名（常勤専従） 看護職員 3名（常勤専従 3） 機能訓練指導員 1名（常勤専従） 介護職員 20名 （常勤専従 17、非常勤専従 3） |

(4) 施設の概要 多床室

| 定員 | | 25名 | 食堂・機能訓練室 | 2室 |
|----|------|-----|-----------|----|
| 居室 | 2人部屋 | 3室 | 浴室（一般・特殊） | 3室 |
| | 3人部屋 | 1室 | 医務室 | 1室 |
| | 4人部屋 | 4室 | | |
| | | | | |

施設の概要 特養空床

| 定員 | | 52名 | 食堂・機能訓練室 | 3室 |
|----|------|-----|-----------|----|
| 居室 | 2人部屋 | 2室 | 浴室（一般・特殊） | 3室 |
| | 4人部屋 | 12室 | 医務室 | 1室 |
| | | | | |

3. サービス内容

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護計画の立案

利用期間が4日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護計画・介護予防短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

食事

- 栄養士による一人ひとりに適した食事を提供いたします。
- 医師の食事箋にもとづき、療養食を実施しています。
- 食堂において、食事を提供いたします。
- 食事時間（朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00）
- 取り置き時間 食事開始時間より2時間

入浴

- 一般浴槽、中間浴槽、特別浴槽、個人浴槽の中から、ご自分にあつた入浴方法を選べます。
- 入浴回数は、基本的には週2回ですが、必要に応じた回数の入浴も可能です。医学的判断で入浴できない時は、清拭をします。

離床、着替え、整容等

- 寝たきり防止の為、できるだけ離床に配慮します。
- 生活のリズムを考慮して、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- 個人としての尊厳を配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
- シーツ交換は、週に1回行います。（必要な場合は適宜交換します）

機能訓練

- 機能訓練指導員が利用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。

排泄

- 利用する方の身体状態に応じた、排泄の介助をいたします。
- おむつを使用されている方のおむつ交換を適時行います。

保健・衛生

- 毎日のバイタルサインのチェック、口腔衛生、居室の清掃、空気の脱臭殺菌、居室の温度・湿度等に適切に配慮しています。

相談および援助

- 利用者およびその家族からの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います。

貴重品の管理

- ご契約者の依頼により、貴重品管理を行います。

社会生活上の便宜

- 施設での生活を実りのあるものとするために、適宜クラブ活動、レクリエーション等を企画実施します。

4. 利用料金 ※次の表は、介護保険に係る負担額（基本額・加算額）は1割負担の場合の金額であり、2割、3割負担の場合金額が異なります。

介護予防短期入所生活介護費：併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ） （特養空床利用を含む）

| 要介護度 | 1日あたり |
|------|-------|
| 要支援1 | 451円 |
| 要支援2 | 561円 |

加算（特養空床利用を含む、該当する加算のみ算定します。）

| 加算名 | 1日・1回あたり |
|---------------|---------------------------------|
| 機能訓練体制加算 | 12円/日 |
| 生活相談員配置等加算 | 13円/日 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 100円/月（3月に1回を限度） |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 200円/月 （個別機能訓練加算算定の場合100円/月） |
| 個別機能訓練加算 | 56円/日 |
| 口腔連携強化加算 | 50円/月 |

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ | 100円/月 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ | 10円/月 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22円/日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18円/日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6円/日 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 3円/日 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 4円/日 |
| 認知症・心理症状緊急対応加算 | 200円/日（7日を限度） |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120円/日 |
| 療養食加算 | 8円/回（1日に3回を限度） |
| 送迎加算 | 184円/回 |
| ●介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数×83/1,000 /月 （端数は四捨五入） |
| ●介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数×27/1,000 /月 （端数は四捨五入） |
| ●介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数×16/1,000 /月 （端数は四捨五入） |
| ■介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 所定単位数×136/1,000 /月 （端数は四捨五入） |
| 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合（連続30日を超える場合） | ▲30円/日 |

※令和6年6月1日より●印の加算は廃止となり、■印の加算に変更となります。

介護保険外介護予防短期入所生活介護費

ご利用者の希望により、介護保険外の介護予防短期入所生活介護を利用される場合は、下記のとおり実費負担となります。負担限度額認定証をお持ちの方は、滞在費及び食事代が減額されます。

| 内容 | 金額 |
|---------|----------------------------|
| 滞在費 | 860円/日 |
| 食事代 | 朝食380円/日 昼食570円/日 夕食530円/日 |
| 日常生活品費 | 200円/日 |
| レンタルテレビ | 100円/日 |
| トロミ代 | 20円/日 |

| | |
|--------------------------------|-------|
| 持ち込み電化製品 (コンセントを使用 するもの) | 50円/日 |
| 複写物の交付 | 10円/枚 |
| 個人の嗜好品 | 実費 |

※調理後において急遽食事をキャンセルされる場合、食事代を実費徴収する場合があります。

短期入所生活介護費：併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）（特養空床利用を含む）

| 要介護度 | 1日あたり |
|------|-------|
| 要介護1 | 603円 |
| 要介護2 | 672円 |
| 要介護3 | 745円 |
| 要介護4 | 815円 |
| 要介護5 | 884円 |

加算（特養空床利用を含む、該当する加算のみ算定します。）

| 加算名 | 1日・1回あたり |
|---------------|---------------------------------|
| 機能訓練体制加算 | 12円/日 |
| 生活相談員配置等加算 | 13円/日 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 100円/月（3月に1回を限度） |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 200円/月 （個別機能訓練加算算定の場合100円/月） |
| 個別機能訓練加算 | 56円/日 |
| 口腔連携強化加算 | 50円/月 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ | 100円/月 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ | 10円/月 |
| 看護体制加算（Ⅰ） | 4円/日 |
| 看護体制加算（Ⅱ） | 8円/日 |
| 看護体制加算（Ⅲ） | 12円/日 |

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| 看護体制加算（Ⅳ） | 23円/日 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅰ） | 13円/日 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅲ） | 15円/日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22円/日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18円/日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6円/日 |
| 医療連携強化加算 | 58円/日 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 3円/日 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 4円/日 |
| 認知症・心理症状緊急対応加算 | 200円/日（7日を限度） |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120円/日 |
| 療養食加算 | 8円/回（1日に3回を限度） |
| 看取り連携体制加算 | 64円/日（30日以内7日を限度） |
| 送迎加算 | 184円/回 |
| 緊急短期入所受入加算 | 90円/日（14日を限度） |
| ●介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数×83/1,000 /月 （端数は四捨五入） |
| ●介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数×27/1,000 /月 （端数は四捨五入） |
| ●介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数×16/1,000 /月 （端数は四捨五入） |
| ■介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 所定単位数×136/1,000 /月 （端数は四捨五入） |
| 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合（連続30日を超える場合） | ▲30円/日 |

※令和6年6月1日より●印の加算は廃止となり、■印の加算に変更となります。

介護保険外短期入所生活介護費

ご利用者の希望により、介護保険外の短期入所生活介護を利用される場合は、下記のとおり実費負担となります。負担限度額認定証をお持ちの方は、滞在費及び食事代が減額されます。

| 内容 | 金額 |
|----------------------------|----------------------------|
| 滞在費 | 860円/日 |
| 食事代 | 朝食380円/日 昼食570円/日 夕食530円/日 |
| 日常生活品費 | 200円/日 |
| レンタルテレビ | 100円/日 |
| トロミ代 | 20円/日 |
| 持ち込み電化製品 (コンセントを使用するもの) | 50円/日 |
| 複写物の交付 | 10円/枚 |
| 個人の嗜好品 | 実費 |

※調理後において急遽食事をキャンセルされる場合、食事代を実費徴収する場合があります。

支払方法

- A 自動口座引き落とし
ご指定の金融機関の口座から利用月翌月26日に引落しさせていただきます。
26日が土・日・祝祭日の場合は金融機関の翌営業日になります。
手数料は当法人が負担いたします。
- B 銀行振込
当事業所指定口座にお振り込みいただきます。
振込手数料は利用者の負担となります。
- C 現金
利用月翌月に現金にてお支払いいただきます。

5. 日常生活品費について

日常生活品費とは、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないものを指します。具体的には、当施設でご用意させていただいた下に示すものであり、利用者又はそのご家族の希望により、自由な選択に基づいてご使用いただきます。また、クラブ活動等、個別に行うものについての材料費等の教養娯楽費はその都度、別途実費を徴収致します。

| | 種 類 | 金 額 |
|---|--|------|
| 1 | 口腔ケア用品費 (歯ブラシ、口腔ガーゼ、口腔スポンジ、入れ歯洗浄剤) | 60円 |
| 2 | 衛生用品費 (除菌オシボリ3回) | 120円 |
| 3 | モーニングケア用品費 (洗顔用蒸しタオル) | 40円 |
| 4 | 入浴ケア用品費 (シャンプー、ボディソープ、整髪料、スキンケア用品、バスタオル、フェイスタオル) | 140円 |

※使用品の合計額が 200 円以上になっても 200 円を越える料金はいただきません。
※ご持参の場合は無料です。

6. 送迎

利用者の希望により平日に限り入退所の送迎を実施します。その場合は所定の料金をご負担いただきます。ただし、土・日・祝日において緊急等やむを得ない理由により、入退所の送迎が実施された場合においても、所定の料金をご負担いただきます。

7. 入所中の医療の提供について

- 原則としてかかりつけ医師の指示に従って処置・処遇を行います。
- 緊急時かかりつけ医不在の場合は、施設の嘱託医に診察を受けます。
- 通院は原則として家族が対応するものとします。

8. 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 | 石原 幸子 (看護副主任) |
|-------------|---------------|

- ② 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、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所授業者又は養護者（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は、速やかに、これを市町村に通知します。

(2) 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。

- ① 緊急性……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りします。
- 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りします。
- 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きます。

9. 相談・苦情受付について

当事業所における相談や苦情は、次の窓口で受付します。

苦情の内容については、社会福祉法人広谷福祉会の苦情処理委員が善処します。

| | | |
|---------|--|--------------|
| 苦情解決責任者 | 社会福祉法人広谷福祉会 セイフティー信和施設長 | 大和 庄二郎 |
| 苦情受付担当者 | 特養課長 | 藤田 和子 |
| 相談受付担当者 | 総合相談室長 | 田淵 公治 |
| 受付時間 | 8：30～17：30（月～土）※祝祭日は除く 上記以外の時間をご希望の場合は別途ご相談下さい。 | |
| 電話番号 | ショートステイ広谷 | 0847-45-6200 |
| 相談場所 | セイフティー信和ショートステイ広谷相談室 | |

苦情受付の流れ

- ① セーフティー信和ショートステイ広谷管理者を苦情解決責任者に、特養課長を苦情受付担当者に位置付ける。
- ② 一時対応者は苦情受付対応の基本的な心構えに十分配慮する。
- ③ 苦情申出者が一時対応者を指定して申し出ていない場合は、一時対応者はあまり苦情について詳細には聞かず、速やかに苦情受付担当者に連絡し、状況を正確に伝達する。
- ④ 苦情申出者が特にその一時対応者を指定して申し出ている場合には、苦情の詳細を確認する。その際、「三現主義」（「現場」で「現物」を「現実的」に把握すること）で情報の収集と分析を的確に行い、苦情申立を受け付ける。
- ⑤ 「苦情受付対応票」に必要事項を記入する。

公的機関においても、次の機関で苦情申出等ができます。

| | |
|----------------------------|---|
| 府中市役所健康福祉部 介護保険課介護福祉係 | 所在地 広島県府中市府川町315番地 電話番号 0847-40-0222 対応時間 8：30～17：15（土日祝年末年始を除く） |
| 福山市役所保健福祉局 長寿社会応援部介護保険課 | 所在地 広島県福山市東桜町3番5号 電話番号 084-928-1166 対応時間 8：30～17：15（土日祝年末年始を除く） |
| 広島県国民健康保険 団体連合会介護保険課 | 所在地 広島市中区東白島町19番49号 電話番号 082-554-0783 対応時間 8：30～17：15（土日祝年末年始を除く） |

10. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

○協力医療機関

地方独立行政法人 府中市病院機構

府中市民病院

広島県府中市鶴飼町555-3（0847）45-3300

○協力歯科医療機関

医療法人社団フジモト歯科

広島県府中市中須町721-8（0847）52-3137

1.1. 利用について

○利用の条件

要支援1、要支援2 要介護1～5の認定を受けている
常時医療機関において治療をする必要がない
他の利用者に伝染する疾患がない
健康保険に加入している
運営方針に同意できる
自傷他害の恐れが無い

○代理者の条件、義務等

代理者は、契約上の債務について契約者と連帯して責任を負うこととなります。また、事業者が入居契約の解除を必要と認め要請をした時は、協議の上、利用者の身柄引き取り、居室の明け渡しおよび居室の残り置き財産の引き取り等を行っていただきます。

○契約の解除

〔利用者による解除〕

利用者、及び代理者は、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間において、サービス利用を解除・終了することができます。

〔事業者による解除〕

事業者は、次の各項に該当する場合には、30日間の予告期間において、利用を解除・終了することができます。

- ・ 正当な理由無く利用料その他、自己の払うべき費用を2ヶ月以上滞納した場合。
- ・ 利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な危険を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない場合。
- ・ 利用者により自傷他害の恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断した場合。
(※ 他害においては暴言を含む)
- ・ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当サービスを利用していただくことができない場合。
なお上記の場合、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した介護支援事業者にその旨を連絡します。

1.2. 身元引受人

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・ 当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
- ・ また、引き渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

1.3. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額100万の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

1.4. 記録の保管

○サービス計画およびその実施状況に関する記録は、2年の期間を定めて保管します。
○上記書類が必要な場合は、交付いたします。（記録の複写費用は頂く場合があります）

15. 非常災害時対策

- 非常時の対応
別途定める「消防計画」に則り対応します。
- 近隣との協力関係
近隣並びに消防団との連携に努めています。
- 訓練等防災設備
別途定める「消防計画」により年6回夜間及び昼間を想定した訓練を入所者も参加して実施しています。

16. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者様に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。
ただし、損害の発生について、ご入所者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入所様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

17. 入退所の手続き

(1) 入所時に必要なもの

- ① 諸手続きに必要なもの
 - ・ 介護保険被保険者証
 - ・ 保険証（後期高齢者医療保険証・国民健康保険証等）
 - ・ 重度障害者医療受給者証（該当者）
 - ・ 被爆者手帳（該当者）
 - ・ 介護保険負担限度額認定証（該当者）
 - ・ 社会福祉法人利用者負担軽減認定証（該当者）
- ② 身の回り物品（1週間程度ご利用の場合の目安です。）
 - 下着（シャツ・パンツ各3枚程度）
 - パジャマ2組程度
 - 靴下3足程度
 - 履きなれた靴
 - 普段着上下各3枚程度
 - 義歯洗浄用コップ
 - 季節によって温度調節のできる衣服（カーディガンなど2枚程度）
 - 服薬（処方箋内容）

経管栄養・胃ろうの方は、利用日数分の栄養剤と経管セットをご持参ください。

***お持ちいただく衣類の枚数は、利用日数によってご考慮ください。**

***油性マジックで名前の記入、または縫いつけてください。**

(2) 退所時の引継ぎ

- 衣類の確認
- 預かり金品の引渡し
- 利用料の精算

18. 利用の予約及びキャンセル

(1) 利用者がサービスの利用を希望される場合は、予め次の連絡先までご連絡ください。

連絡先 セイフティー信和ショートステイ広谷
電話 0847-45-6200 FAX 45-7028

(2) 利用予定日の前にご契約者の都合により、サービスの中止又は変更の場合はできるだけ早く連絡してください。

当日に中止の申し出をされた場合は、取消料として5,000円お支払いいただく場合があります。

19. 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 短期入所生活介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまた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」の写しを、利用者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また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また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。

20. 衛生管理等

- (1) 短期入所生活介護の用に供する施設、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じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 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6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 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ています。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。

21. 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（業務継続計画）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) 従業者に対し、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実施します。
- (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います。

22. 看取り介護について

(1) 「看取り介護」の考え方

当施設では、利用者が、医師の診断の下、医学的知見に基づき回復不能な状態に陥った場合、終末期における介護・看護・治療の方法、最期を迎える場所について、本人の意思、ならびに家族の意向を確認し、「看取り介護」を希望される利用者、家族に対しては、その意思、意向を最大限に尊重したうえでのあらゆる支援を最期の時点まで継続して行います。

(2) 終末期の経過

1. 医師の判断
2. 医師から死期について家族へ説明
3. 家族の選択
4. 終末期を迎える場所の整備
5. 職員への周知徹底（体制確認）
6. 終末期のケアプラン作成
7. 実施
8. 定期的な状況説明と方針協議
9. 死亡確認
10. 死後処置

(3) 医療行為の選択

1. 痛みのコントロール（鎮痛剤、点滴、導尿ほか適宜必要なもの）
2. 酸素療法
3. 心臓マッサージ、AED

(4) 医師や医療機関との連携体制

夜間対応の看護師と常時連絡をとれるオンコール体制をとり、主治医はもちろん、施設嘱託医や協力医療機関である、府中市民病院の勤務医師とも連携して、24時間の連絡体制を確保し、急変時にはいつでも対応します。

(5) 本人及び家族との話し合いや同意、医師確認の方法

- ① 施設入所時に本人と家族に、施設における「看取り介護」についての考え方や方針について説明する。
- ① 当該の事態が生じた場合、本人、家族に対して医師より説明をし、「看取り介護」を希望される方について、同意の確認を行う。

(6) 職員の具体的な対応と役割

- ① 医師
 - ・ 終末期の診断
 - ・ 家族への説明（インフォームドコンセント）
 - ・ 施設協力病院との連絡調整
 - ・ 死亡確認、死亡診断書等関係書類の記述
- ② 生活相談員
 - ・ 継続的な家族支援（連絡、説明、相談）
 - ・ 「看取り介護」にあたり多職種協働のチームケアの連携強化
 - ・ 死後の家族支援と身辺整理（関係機関の諸手続き、遺留金品引き渡し等）
- ③ 介護職員
 - ・ 居室の環境整備
 - ・ 身体的、精神的緩和ケアと、安楽ポジションの工夫
 - ・ 身体マッサージ、手を握る、寄り添うなどのスキンシップや声かけ、笑顔での対応で安心されるケアの実施
 - ・ 身体の清潔保持と感染予防
 - ・ 医師による死亡確認後、清拭、及びエンジェルケアの実施
- ④ 看護職員
 - ・ 嘱託医師、病院、地域連携室との24時間連絡体制の確保
 - ・ 「看取り介護」にあたり、多職種との連携
 - ・ 「看取り介護」実施に必要な機材、備品等の用意
 - ・ 家族への説明と精神的負担の軽減
 - ・ 「看取り介護」に関わる職員への死生観教育
 - ・ 緊急時対応マニュアル教育、専門研修など「看取り介護」に必要な関係職員の資質向上
- ⑤ 管理栄養士
 - ・ 終末期食の実施
 - ・ 「看取り介護」にあたり多職種との連携

(7) 責任者

- ・ 緊急時対応及び「看取り介護」については、管理者を責任者とする。

2.3. その他

(1) 介護・生活事故への対処

- 「危機管理委員会」を開催し、迅速な事故処理と再発防止に努めています。
- 事故により身体的な異常が観察された場合、直ちに適切な応急措置を施します。また、施設内で対応不能の場合は病院へ搬送します。

- (2) 面会について
 - 面会時間 8:30～20:00（新型コロナの感染状況により制限又は禁止させていただく場合があります）
 - 来訪者は、必ず事務所カウンターにある面会カードにご記入ください。
 - 腐敗しやすい食品、薬物の持込はご遠慮ください。
 - 感染予防対策にご協力ください。
- (3) 喫煙について
 - 防火管理上、施設内の喫煙場所以外での喫煙はできません。
- (4) 連絡の確保
 - 施設からの連絡手段を確実にしておいてください。連絡がとれない場合の事態に対しては責任が持てないこともあります
- (5) 携帯電話等通信機器持ち込み使用について
 - 携帯電話等通信機器の持ち込み使用については、自己責任・自己管理でお願いします。故障・破損・紛失について施設は責任を負いかねます。
※個人情報保護の観点よりご利用者の携帯電話等通信機器を職員が預かること、代わりに操作することは出来ません。
 - 携帯電話等通信機器の使用時間について、緊急の連絡を除き7時～21時までとしております。使用場所については個室スペースおよびパブリックスペース（共有スペース）での使用をお願いします。
 - 携帯電話等通信機器の使用に関し、掛け間違いトラブル、架空請求トラブル、海外電話詐欺等の事案に対し、ご利用者個人の操作が原因でのトラブルについて施設は責任を負いかねます。
- (6) 第三者評価の実施について
 - 実施：有 実施日時：令和6年1月17日
実施評価機関：広島県社会福祉士会
評価結果の開示：令和6年4月1日現在、評価結果未通知

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

セイフティー信和ショートステイ広谷

説明者職名 氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名

上記代理人

住所

氏名

利用者との関係

身元引受人及び連帯保証人

住所

氏名

続柄

家族代表

住所

氏名

続柄
