

指定介護予防短期入所生活介護
ショートステイ カメリア藤沢 SST
重要事項説明書

社会福祉法人 カメリア会

QR カメリア FSST S-006

制定：2017/04/01

改訂：2025/04/01

社会福祉法人 カメリア会
指定介護予防短期入所生活介護
ショートステイ カメリア藤沢 SST
重要事項説明書
(2025年4月1日現在)

1. 指定介護予防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. 指定介護予防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 カメリア藤沢 SST
介護保険指定 事業者番号	第1472206018号
事業所所在地	神奈川県藤沢市辻堂元町六丁目17番2号
電話番号	0466-30-0892
事業の実施地域	藤沢市、茅ヶ崎市

(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 カメリア藤沢 SST 介護予防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	<p>(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、自らその提供する介護予防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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
-------	--

(3)事業所の職員体制

管理者	木村 亜希子
-----	--------

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	4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以上	介護予防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	介護予防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	7:00～16:00
日勤	8:30～17:30
遅番	13:00～22:00
夜勤	22:00～7:00

(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	3,446.0㎡
建物の構造	鉄骨・地上5階建
延床面積	6,334.63㎡
定員	24名(2ユニット×12名)
居室	ユニット型個室(一室 10.70～11.72㎡)

②主な設備

共同生活室食堂	2室 52.03㎡
機械浴室	3室 15.93～17.81㎡ (2階、3階、4階)
浴室	2室 個浴・2槽
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、クローゼットがあります。
食事	《食事の時間》 朝食 7時45分～ 9時00分 昼食 12時00分～13時00分 おやつ 15時00分 夕食 17時45分～19時00分

4. 提供するサービスの利用料について

- (1) 利用料及び利用負担額について
別紙利用表参照

5. 利用料等の請求及び支払い方法について

(1) 通常払い

利用料の支払いは、事業者が当月の料金合計額の請求書を翌月15日前後に利用者へ送付し、その請求書に基づき当法人の指定する金融機関への振込又は口座自動引落により翌月末日までに支払いを受けるものとします。事業者は、利用者又は身元保証人から料金の支払を受けた時は、利用者又は身元保証人に対し領収書を発行します。

(2) 償還払い

利用者が要介護認定申請中又は保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者に支払われない場合、一旦事業所に一月の利用料金（全額）をお支払い頂きますと、事業所からサービス提供証明書を発行します。

このサービス提供証明書を後日、各市区町村介護保険係の窓口へ提出しますと保険給付額の払戻を受けられます。

6. サービスの提供について

事業者は、利用期間がおおむね4日以上が予想される場合、居宅介護予防サービス計画に沿って日常生活全般の状況及び希望を踏まえ「介護予防短期入所生活介護計画」を作成します。

事業者はこの「介護予防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。

既に「介護予防短期入所生活介護計画」が作成されている場合には、当該計画の内容に沿ってサービスを提供します。

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。

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日間の予告期間を以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、飲食物を持ってこられた際には、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、居室内での喫煙はできません。 所定の場所にてお願いします。
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。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	<p>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、いたわり助け合うよう努めることが大切かと思えます。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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）</p>

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	早坂 守弘
-------------	-------

(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、次に掲げることに留意して、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

<p>①利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>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、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none">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。 <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>②個人情報の保護について</p>	<p>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ぬ。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ぬ。</p>

	<p>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。</p> <p>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。）</p>
--	--

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：医療法人社団正拓会 湘南太平台病院
 住 所：神奈川県藤沢市辻堂太平台二丁目13番27号
 電話番号：0466—34—2151

名 称：医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院
 住 所：神奈川県藤沢市辻堂神台一丁目5番1号
 電話番号：0466—35—1177

○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六丁目1番9号
 電話番号：0466—81—7781

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介護予防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、利用者に係る地域包括支援センター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介護予防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)指定介護予防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)	木村 亜希子
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で開催します。

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励行する等、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介護予防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	0466-30-0892
苦情受付担当者氏名	生活相談員 朝日 義信
苦情解決責任者	管理者 木村 亜希子

(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	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 〒220-0003 神奈川県横浜市西区楠町27番地の1 電話番号 045-329-3447
	藤沢市 福祉健康部 地域包括ケアシステム推進室 所在地 〒251-8601 神奈川県藤沢市朝日町1番地の1 新館1階 電話番号 0466-25-1111
市区町村 介護保険 相談窓口	藤沢市 福祉健康部 介護保険課 所在地 〒251-8601 神奈川県藤沢市朝日町1番地の1 新館2階 電話番号 0466-25-1111
	茅ヶ崎市 福祉部 高齢福祉介護課 所在地 〒253-8686 神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目1番1号 電話番号 0467-82-1111

お住まいの保険者 への連絡先	所在地 電話番号
-------------------	-----------------

2 1. 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・ <input checked="" type="radio"/> 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 カメリア藤沢 SST の介護予防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 神奈川県藤沢市辻堂元町六丁目17番2号

事業者 社会福祉法人 カメリア会

ショートステイ カメリア藤沢 SST

事業所番号 (第1472206018号)

代表者 理事長 湖山 泰成 印

説明者 所属 ショートステイ カメリア藤沢 SST

氏名 印

私は、契約書及び本書面により事業者から介護予防短期入所生活介護サービスについての重要な事項の説明を受け、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 ()