

様

# 空床利用型 短期入所生活介護 重要事項説明書

## 1 事業所の概要

|           |                  |
|-----------|------------------|
| 事業所名      | 特別養護老人ホーム 和みの園   |
| 管理者       | 木内 菜穂子           |
| 介護保険事業所番号 | 1471000644号      |
| 所在地       | 横浜市戸塚区東俣野町1705番地 |
| 電話番号      | 045(851)0753     |

## 2 事業所の職員体制等

(併設する介護老人福祉施設、介護予防短期入所生活介護施設と兼務)

(令和6年6月1日現在)

| 職 種      | 従事するサービス類、業務 | 人 員                        |
|----------|--------------|----------------------------|
| 管理者      | 職員管理、業務管理    | 1名                         |
| 嘱託医師     | 健康管理、診療      | 1名(非常勤1名)                  |
| 生活相談員    | 利用者の相談援助     | 1名(常勤兼務1名)                 |
| 介護職員     | 日常生活に必要な介護   | 30名(常勤24名・非常勤3名・非常勤介護助手3名) |
| 看護師・准看護師 | 健康管理、服薬管理    | 6名(常勤5名・非常勤1名)             |
| 機能訓練指導員  | 機能訓練指導業務     | 1名(常勤兼務1名)                 |
| 管理栄養士    | 食事、栄養管理      | 1名(常勤兼務1名)                 |
| 介護支援専門員  | 介護支援業務       | 2名(常勤兼務2名)                 |

## 3 設備の概要(併設する介護老人福祉施設、介護予防短期入所生活介護施設と兼用)

| 区 分   | 数 量 ・ 規 模         |              | 備 考            |
|-------|-------------------|--------------|----------------|
| 利用定員  | 特別養護老人ホームの定員80名以内 |              |                |
| 居 室   | 2人部屋              | 33室(1室23.1㎡) | 1人当り面積11.5㎡    |
|       | 個 室               | 14室(1室13.9㎡) |                |
| 食 堂   | 2室                |              |                |
| 機能訓練室 | 1室                |              |                |
| 浴室    | 2室                |              | 一般浴室と特殊浴室があります |
| 便所    | 30箇所              |              |                |
| 洗面所   | 各室1箇所             |              |                |
| 医務室   | 1室                |              |                |
| 静養室   | 1室                |              |                |
| 面接室   | 1室                |              |                |
| 和室    | 1室                |              |                |
| 理美容室  | 1室                |              |                |

## 4 当施設のサービス内容及びサービスの方針等

利用者の心身の特性・個々のニーズに応じて食事・入浴・排泄等の生活全般について、必要なサービスを提供致します。また、地域住民やその自発的な活動等との連携や協力を行ない、地域との交流を図りながらサービスの提供に努めます。

- ①食事 朝食 7:30～8:30、昼食 12:00～13:00  
おやつ 15:00～15:30、夕食 18:00～19:00  
(行事等により、変更となる場合があります。)
- ②入浴 最低週2回入浴は可能です。当日の体調等により清拭となる場合があります。
- ③介護 入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術を持って食事介助、排泄介助、入浴介助、更衣介助、整容介助、施設内移動の付添等を行ないます。
- ④相談援助 入所者の心身の状況やその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者またはその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行ないます。
- ⑤社会生活上の便宜の提供  
教養娯楽設備を備えるとともに、適宜、入所者のためのレクリエーション行事を実施いたします。  
入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、入所者及びその家族において行なうことが困難な場合は、入所者及びその家族の同意を得て、代わって実施いたします。  
入所者とその家族との交流の機会等を設けます。  
入所者の外出の機会を設けます。
- ⑥機能訓練 入所者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善または減退を防止する訓練を実施いたします。
- ⑦栄養管理 入所者の栄養状態の維持改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に実施いたします。
- ⑧口腔衛生の管理 入所者の口腔の健康状態の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるように口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に実施いたします。
- ⑨健康管理 看護職員や嘱託医師により、健康管理に努めます。

## 5 サービス提供地域（通常の送迎の実施地域）

横浜市戸塚区、栄区、泉区、鎌倉市、藤沢市

## 6 利用者負担金

- [1] 利用者の方からいただく利用者負担金は次表のとおりです。この金額は、次の3種類に分かれます。なお(2)または(3)の費用については、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています。疑問点等があればお尋ね下さい。

### (1) 介護報酬に係わる利用者負担金（1割負担の場合）

| 区分              | 単位数        | 負担金<br>(1割) | 負担金<br>(2割) | 負担金<br>(3割) | 内容の説明                                           |
|-----------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------------------------------|
| ①基本額<br>(1日あたり) | 要介護1 603単位 | 656円        | 1312円       | 1968円       | 介護保険の短期入所生活介護を利用した際の基本料金です。                     |
|                 | 要介護2 672単位 | 732円        | 1463円       | 2194円       |                                                 |
|                 | 要介護3 745単位 | 811円        | 1621円       | 2432円       |                                                 |
|                 | 要介護4 815単位 | 887円        | 1774円       | 2661円       |                                                 |
|                 | 要介護5 884単位 | 962円        | 1924円       | 2886円       |                                                 |
|                 | 要介護1 573単位 | 624円        | 1247円       | 1871円       | 連続した利用が60日を超えた場合、上記の基本額ではなく、左記の単位数・負担金が適用となります。 |
|                 | 要介護2 642単位 | 699円        | 1397円       | 2096円       |                                                 |
|                 | 要介護3 715単位 | 778円        | 1556円       | 2334円       |                                                 |
|                 | 要介護4 785単位 | 854円        | 1708円       | 2562円       |                                                 |
|                 | 要介護5 854単位 | 930円        | 1859円       | 2788円       |                                                 |

|      |                                 |      |      |      |                                                                                                                       |
|------|---------------------------------|------|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ②加算額 | 生活機能向上連携<br>加算Ⅰ<br>(1月) 100単位   | 109円 | 218円 | 327円 | 医療提供施設等の理学療法士等がサービス提供の場合またはICTを活用した動画等により利用者の状態を把握した上で助言を行ない、当施設の機能訓練指導員等と共同して入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施した際の加算です。 |
|      | 生活機能向上連携<br>加算Ⅱ<br>(1月) 200単位   | 218円 | 436円 | 653円 | 医療提供施設等の理学療法士等が当施設を訪問し、当施設の機能訓練指導員等と共同して入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施した際の加算です。                                       |
|      | 看護体制加算Ⅰ<br>(1日) 4単位             | 5円   | 9円   | 13円  | 常勤の看護師を配置した際の加算です。                                                                                                    |
|      | 看護体制加算Ⅱ<br>(1日) 8単位             | 9円   | 18円  | 27円  | 併設の場合は専任の看護職員を1名以上、空床の場合は看護職員の数を4名以上配置した際の加算です。                                                                       |
|      | 医療連携強化加算<br>(1日) 58単位           | 64円  | 127円 | 190円 | 胃瘻や人工肛門等の処置を行なう必要がある利用者について、看護体制加算Ⅱの算定や定期的な看護職員の巡視、急変時の対応等の家族や医療機関との取り決め等を行なっている場合の加算です。                              |
|      | 看取り連携体制加算<br>(1日) 64単位          | 70円  | 140円 | 209円 | 看護体制加算Ⅰを算定し看護職員と24時間連絡できる体制を確保した上で、看取り期におけるサービスの提供を行なった際に、死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度に加算。                               |
|      | 夜勤職員配置加算Ⅰ<br>(1日) 13単位          | 15円  | 29円  | 43円  | 夜勤時間帯の介護・看護職員を、最低基準より1名多く配置した場合の加算です。                                                                                 |
|      | 認知症緊急対応加算<br>(1日) 200単位         | 218円 | 436円 | 653円 | 医師により、認知症の行動等により在宅での生活が困難で、緊急で利用することが適当と判断した際の加算です(7日間のみ)。                                                            |
|      | 若年性認知症受入加算<br>(1日) 120単位        | 131円 | 261円 | 392円 | 若年性認知症の疾患があり、個別の担当者を中心にサービスを提供した際の加算です。                                                                               |
|      | 送迎加算<br>(1回) 184単位              | 201円 | 401円 | 601円 | 送迎(片道)の加算です。                                                                                                          |
|      | 緊急短期入所受入加算<br>(1日) 90単位         | 98円  | 196円 | 294円 | 居宅サービス計画に記載されていないものの、利用者や家族の状態等により緊急に利用した場合、7日または14日を限度として加算。                                                         |
|      | 連続の利用が30日を超えた場合の減算<br>(1日) 30単位 | 33円  | 66円  | 98円  | 継続した利用が30日を超えた場合、31日目以降は1日につき30単位を算定単位数から減算します。                                                                       |
|      | 口腔連携強化加算<br>(1月) 50単位           | 55円  | 109円 | 164円 | 歯科の協力医療機関に相談する体制を確保した上で、職員が口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関及び担当の介護支援専門員に情報を提供した場合に加算。                                               |
|      | 療養食加算<br>(1回) 8単位               | 9円   | 18円  | 27円  | 配置医師の指示により糖尿病食や腎臓病食等の治療食を提供した際の加算で、1日3回まで算定可能です。                                                                      |

|  |                                    |     |     |     |                                                                                                                                                         |
|--|------------------------------------|-----|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 生産性向上推進体制加算Ⅱ<br>(1月) 10単位          | 11円 | 22円 | 33円 | 利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会を設け、必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行ない、見守り機器等のテクノロジーを導入し、1年に1回以上、業務改善の取組の効果を記すデータを厚生労働省に提出した場合、1月に1回加算。 |
|  | サービス提供体制加算Ⅱ<br>(1日) 18単位           | 20円 | 39円 | 59円 | 介護職員のうち、介護福祉士を60%以上配置した際の加算です。この加算は、区分支給限度額の対象外です。                                                                                                      |
|  | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(1月) 合計単位数の140/1000を加算 |     |     |     | 介護職員等の賃金改善等を実施するための加算で、この加算は区分支給限度額の対象外です。                                                                                                              |

※ 利用された方の負担金は、その月に利用された単位数(加算含む)×10.88(地域区分)の10～30%です。

※ サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、全額自己負担となります。

## (2)「食費、居住費」

| 区 分      | 金 額                   | 内容の説明                                                |
|----------|-----------------------|------------------------------------------------------|
| ①食費(1日)  | 1852円                 | 朝食代が463円、昼食(おやつ含む)代が823円、夕食代が566円です。提供した分のみの請求となります。 |
| ②居住費(1日) | 2人部屋 915円<br>個室 1567円 | 特に指定がない場合は、2人部屋となります。                                |

※ 上記の食費と居住費は、「介護保険負担限度額認定証」や「社会福祉法人による利用者負担軽減確認証」の交付を受けていない方の料金です。交付を受けている方には、証に記載されている通りの減額措置があります。

## (3)「その他の費用」(全額、自己負担)

| 区 分                              | 金 額                                                                                                                                         | 内容の説明                                      |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ①理美容代                            | カット 1300円<br>シャンプー 900円<br>パーマ 4300円<br>カラーリング 4300円<br>顔そり 900円<br>ヘッドマッサージ 700円<br>ハンドマッサージ 700円                                          | 利用者の希望・選択によって提供した場合。(原則として、前々日までにお申し出下さい。) |
| ②特別な食事代<br>(通常の「食費」とは別の負担となります。) | ・うなぎ(主菜の代わりに提供) 630円<br>・天ぷら(3品、主菜の代わりに提供) 260円<br>・ラーメン(主食、主菜の代わりに提供) 260円<br>・カレーライス(主食、主菜の代わりに提供) 110円<br>・刺身(主菜の代わりに提供、夏場は提供できません) 970円 | 利用者の希望・選択によって提供した場合。(原則として5日前までにお申し出下さい。)  |

|          |                                   |                |                                   |
|----------|-----------------------------------|----------------|-----------------------------------|
| ③日用品費    | ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、<br>口腔内保湿ジェル等 | 実費             | 利用者の希望・選択によって提供した場合。（持参の場合は無料です。） |
| ④行事費     |                                   | 実費             | 利用者の希望によって参加した場合。                 |
| ⑤クリーニング代 |                                   | 実費             | 利用者の希望によって依頼された場合。                |
| ⑥複写物の交付  | 1枚                                | 10円            | 利用者の希望によって依頼された場合。                |
| ⑦電気料金    | テレビ等<br>電熱器類                      | 1日10円<br>1日50円 | 利用者の希望によって利用（持込）された場合。            |

（注）（３）は、（１）及び（２）で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合に要する費用です。

## 〔２〕支払方法

利用者負担金は、郵便振込または指定の金融機関の口座からの自動口座引落にてお支払い頂きますようお願い致します。

利用者負担金につきましては、ご利用月の末日にて締め、翌月の１５日位に請求書類をご自宅まで郵送致します。郵便振り込みの場合は、到着月の２７日迄にお振り込み下さい。（休日の場合は先送り。）なお、振込手数料は和みの園が負担致します。

## ７ サービス利用の中止

（１） 利用者がサービスの利用の中止を希望される際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。

・連絡先： 045-851-0753  
・連絡時間： 午前９：００～午後５：００

（２） 利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用の前々日迄にご連絡下さい。前日または当日のキャンセルは、次のキャンセル料を頂く場合がありますのでご了承ください。（但し、利用者の容態の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合のキャンセル料は不要です。）

（３） キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払い頂きます。

| 時 間          | キャンセル料      |
|--------------|-------------|
| サービス利用の前々日まで | 無 料         |
| サービス利用の前日まで  | 利用者負担金の５０％  |
| サービス利用の当日    | 利用者負担金の１００％ |

## ８ 事故の防止

事故の発生の防止のための指針を整備し、事故が発生した場合等における報告とその分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備をしております。また、事故の発生の防止のための委員会及び従業者に対する定期的な研修を実施しております。

事故の発生防止の担当者：小坪 大介

## ９ 高齢者虐待の防止

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための指針の整備、委員会の開催、研修の実施、担当者の設置を行っております。

高齢者虐待防止の担当者：小坪 大介

## １０ サービス利用に当たっての留意事項

|         |                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------|
| ①面会時間   | 午前９：００～午後７：３０（左記以外の時間にご面会をご希望の場合はご相談下さい。）                     |
| ②金銭・貴重品 | 紛失されても補償できません。お持ち込みはご遠慮ください。                                  |
| ③飲酒・喫煙  | ご希望の場合は必ず事前にお申し出ください。所定の場所でのみ可能です。持ち込みの酒類、喫煙具は全て施設で預からせて頂きます。 |

|           |                                                                                                        |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ④設備の利用    | 共有物の取扱いは丁寧にご利用ください。重大な過失、または故意による破損と認められる場合は弁償して頂く場合がございます。                                            |
| ⑤所持品の持ち込み | 個人名を必ず、油性ペンでご記入ください。                                                                                   |
| ⑥その他      | 施設内での営利行為や宗教の勧誘、政治活動等は禁止致します。<br>ご利用期間中の病院への定期受診は、ご家族での対応をお願い致します。<br>火気の取り扱いは、禁止致します。ライター等は施設にお預け下さい。 |

## 1 1 緊急時等の対応方法

サービス提供に当たり、事故や体調の急変等が生じた場合は、事前にお届けのあった緊急連絡先、救急医療機関、居宅介護支援事業所等に連絡致します。緊急連絡先に連絡が取れない場合は、施設の判断で緊急処置を行ないますので、予めご了承下さい。

## 1 2 協力医療機関等

|                                                                                          |                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 名 称：西横浜国際総合病院<br>代表者：院長 三瓶 建二<br>所在地：横浜市戸塚区汲沢町 56 番地<br>連絡先：045-871-8855                 | 名 称：横浜栄共済病院<br>代表者：院長 土屋 弘行<br>所在地：横浜市栄区桂町 132 番地<br>連絡先：045-891-2171   |
| 名 称：ゆめが丘総合病院<br>代表者：院長 齋藤 知行<br>所在地：横浜市泉区下飯田町 1609 番地 1<br>連絡先：045-803-1601              | 名 称：まいおか町歯科<br>代表者：院長 岩口 真路<br>所在地：横浜市戸塚区舞岡町 3544-3<br>連絡先：045-410-8861 |
| 名 称：ドクターメイト株式会社<br>代表者：青柳 直樹<br>所在地：東京都中央区東日本橋 3-7-19 東日本橋ロ-リ-ビル 9 階<br>連絡先：03-6822-5055 |                                                                         |

## 1 3 非常災害対策

|        |                                                                |      |           |     |
|--------|----------------------------------------------------------------|------|-----------|-----|
| 非常時の対応 | 別途定める「和みの園 事業継続計画」及び「和みの園 災害対策マニュアル」に則り対応致します。                 |      |           |     |
| 防災訓練   | 別途定める「特別養護老人ホーム 和みの園消防計画」に則り年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者も参加して実施します。 |      |           |     |
| 防火設備   | 設備名称                                                           | 個数等  | 設備名称      | 個数等 |
|        | スプリンクラー                                                        | あり   | 防火扉・シャッター | 22  |
|        | 避難階段                                                           | 4 箇所 | 屋内消火栓     | あり  |
|        | 自動火災報知器                                                        | あり   | 非常通報装置    | あり  |
|        | 誘導灯                                                            | 34   | 漏電火災報知器   | あり  |
|        | ガス漏れ報知器                                                        | あり   | 非常用電源     | あり  |
|        | カーテン・布団等は防災性能のある物を使用しております。                                    |      |           |     |
| 防火管理者  | 飯田 敦                                                           |      |           |     |

## 1 4 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

|        |          |                         |       |
|--------|----------|-------------------------|-------|
| 苦情受付窓口 | 電話番号     | 0 4 5 ( 8 5 1 ) 0 7 5 3 |       |
|        | F A X 番号 | 0 4 5 ( 8 5 1 ) 1 9 2 0 |       |
|        | 窓口担当     | 支援相談課長                  | 森谷 健一 |
|        |          | 介護支援専門員                 | 田嶋 知穂 |
|        | 対応時間     | 午前 9 時～午後 5 時           |       |

○苦情相談の解決について

- ①窓口担当者は、面接、電話、書面などにより苦情相談が寄せられた場合は、苦情の内容や苦情申出者の意向等を確認のうえ記録し、苦情解決責任者（施設長）と第三者委員会に報告します。（苦情申出者が第三者委員会への報告を拒否した場合は、第三者委員会への報告を行ないません。）また苦情の解決までの経過について、書面に記録します。
- ②苦情解決責任者は、苦情申出者と話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出者は、第三者委員会の助言や立会いを求めることができます。また苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員会の助言を求めることができます。
- ③苦情解決責任者は、苦情申出者に改善を約束した事項について、一定期間経過後、苦情申出者に報告を行ないます。
- ④苦情解決により、サービスの改善や実効性を担保するとともに、利用者の信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、「事業報告書」や広報誌等実績を掲載し、公表します。

○ 和みの園第三者委員会へも直接、苦情の申立てができます。第三者委員会への申し立てを希望される方は、和みの園のお客様相談窓口までご連絡ください。第三者委員会の連絡先をお知らせいたします。

○公的機関においても、苦情申出等ができます。

|                                  |          |                          |  |
|----------------------------------|----------|--------------------------|--|
| はまふくコール<br>(横浜市役所健康福祉局<br>高齢施設課) | 所在地      | 横浜市中区本町 6 丁目 5 0 番地の 1 0 |  |
|                                  | 電話番号     | 0 4 5 ( 2 6 3 ) 8 0 8 4  |  |
|                                  | F A X 番号 | 0 4 5 ( 6 4 1 ) 6 4 0 8  |  |
|                                  | 対応時間     | 月曜日～金曜日 午前 9 時～午後 5 時    |  |
| 神奈川県国民健康保険<br>団体連合会              | 所在地      | 横浜市西区楠町 2 7 - 1          |  |
|                                  | 電話番号     | 0 4 5 ( 3 2 9 ) 3 4 4 7  |  |
|                                  | 対応時間     | 月曜日～金曜日 午前 9 時～午後 5 時    |  |

## 1 5 当法人の概要

|        |                                                            |
|--------|------------------------------------------------------------|
| 法人の名称  | 社会福祉法人 和みの会                                                |
| 代表者名   | 理事長 佐藤 健一                                                  |
| 所在地・電話 | 横浜市戸塚区東俣野町 1 7 0 5 番地、0 4 5 ( 8 5 1 ) 0 7 5 3              |
| 業務の概要  | 特別養護老人ホーム和みの園の運営<br>短期入所生活介護和みの園の運営<br>介護予防短期入所生活介護和みの園の運営 |

令和 7 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明致しました。

事業者 事業者名 特別養護老人ホーム 和みの園

説明者

サービス契約にあたり、上記の通り説明を受け、その内容に同意し、これを受領致します。

利用者 氏名