

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

1 事業の目的

要介護状態や要支援状態にある方に対し、適正な短期入所生活介護を提供することにより状態の維持・改善を目的とし、自立した日常生活を営むことが出来るよう、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

2 事業所の概要

事業所名	早川高齢者ふれあいセンター
所在地	神奈川県小田原市早川853番地
介護保険事業所番号	神奈川県 1472300027号
指定年月日	平成12年3月10日（短期入所生活介護） 平成18年4月1日（介護予防短期入所生活介護）
管理者・連絡先	鈴木 仁 0465-24-1181（代）
サービス提供地域	小田原市（早川、片浦、大窪、十字、幸、緑、万年、 新玉、芦子、山王網一色、酒匂、小八幡地区） 箱根町の湯本地区
併設するサービス	介護老人福祉施設 通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業） 居宅介護支援事業所（介護予防支援） 地域包括支援センター

3 事業所の職員体制等（令和6年4月1日現在）

職種	人員
管理者	1名
医師	2名（常勤 1名 非常勤 1名）
生活相談員	1名（常勤 1名）
介護職員	5名（常勤 5名）

看護職員	3名	(常勤 3名)
機能訓練指導員	1名	(非常勤 1名)
管理栄養士	1名	(常勤 1名)
調理員	5名	(常勤 5名)
事務担当職員	3名	(常勤 3名)

4 業務内容

職種	従事するサービス種類、業務内容
管理者	業務の一元的な管理
医師	健康管理及び、療養上の指導
生活相談員	生活相談及び、指導
介護職員	介護業務
看護師	健康管理、保健衛生管理
介護支援専門員	施設サービス計画作成
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持の指導
管理栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導
調理員	調理業務
事務員	会計業務、保険請求事務、庶務関係

5 共用設備の概要

利用定員	17名		
施設利用者の居室	一般棟	13名	3人部屋—3室 4人部屋—1室
	重度棟	4名	4人部屋—1室
共用設備	①居室洗面所	⑦浴室	⑬医務室
	②ベランダ	⑧脱衣室	⑭静養室
	③トイレ	⑨階段	⑮理容室

	④食堂	⑩機能回復訓練室	⑯面接室
	⑤フロアスペース	⑪屋上	⑰娯楽室
	⑥エレベータ	⑫サンルーム	⑱霊安室

6 サービス内容

- (1) 食事 特 養 重 度 棟
- | | | | |
|----|-----------|----|-----------|
| 朝食 | 7 : 45 ~ | 朝食 | 7 : 30 ~ |
| 昼食 | 12 : 00 ~ | 昼食 | 12 : 00 ~ |
| 夕食 | 18 : 00 ~ | 夕食 | 18 : 00 ~ |
- (2) 介護 日常生活動作能力に応じて必要な介助を行う。
レクリエーション
- (3) 入浴 最低、週2回入浴可能です。(但し、利用者の体調等により清拭となる場合があります)
- (4) 機能訓練 利用者の状況に応じて機能訓練を実施します。
- (5) 健康管理 医師、看護師による健康相談及び療養上の援助。
- (6) 理容 月1回、理容サービスを実施しております。(料金は自己負担)
但し、理容業者来所時のみ利用可能です。

7 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。なお、②の費用が必要となる場合には、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。

① 介護報酬に係る短期入所生活介護利用者負担金 (費用全体の1割)

区 分	金 額	内 容 の 説 明	
基本額	要介護1	636円	1日あたりの負担額です
	要介護2	709円	
	要介護3	786円	
	要介護4	860円	
	要介護5	933円	
加算額	夜間職員配置加算Ⅲ	16円	1日につき
	送迎加算	195円	片道につき

	緊急短期入所受入加算	95円	1日につき（7日間限度）
	療養食加算	9円	1回につき（1日に3回まで）
	サービス提供強化加算Ⅱ	19円	1日につき
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 介護職員等ベースアップ等支援加算		月により変動します

※ 負担金＝単位数（加算含む）×10.55（地域加算）を計算した合計額の10%です。
 ※ 2割負担の方は上記金額の×2の金額、3割負担の方は上記金額の×3となります。
 ※ 加算は対象者または、サービスを実施した場合に算定します。
 ※ 介護職員処遇改善加算は、利用者毎の月の合計×処遇改善率8.3%です。
 ※ 介護職員等特定処遇改善加算は、利用者毎の月の合計×処遇改善率2.3%です。
 ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算は、利用者毎の月の合計×処遇改善率1.6%です。

① 介護報酬に係る介護予防短期入所生活介護利用者負担金（費用全体の1割）

区分	金額	内容の説明	
基本額	要支援1	476円	1日あたりの負担額です
	要支援2	592円	
加算額	送迎加算	195円	片道につき
	療養食加算	9円	1回につき（1日に3回まで）
	サービス提供強化加算Ⅱ	19円	1日につき
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 介護職員等ベースアップ等支援加算		月により変動します

※ 負担金＝単位数（加算含む）×10.55（地域加算）を計算した合計額の10%です。
 ※ 2割負担の方は上記金額の×2の金額、3割負担の方は上記金額の×3となります。
 ※ 加算は対象者または、サービスを実施した場合に算定します。
 ※ 介護職員処遇改善加算は、利用者毎の月の合計×処遇改善率8.3%です。
 ※ 介護職員等特定処遇改善加算は、利用者毎の月の合計×処遇改善率2.3%です。
 ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算は、利用者毎の月の合計×処遇改善率1.6%です。

② 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

施設サービスの利用	利用料金	
施設衣類リース代 (私物については洗濯致しません)	1日あたり	50円
財産の保全、管理サービス	1日あたり	50円
食 事 代	朝食代	275円
	昼食代	660円
	間食代	120円
	夕食代	390円
滞 在 費 (多床室)	1日あたり	855円
滞 在 費 (従来型個室)	1日あたり	1,171円 (入所空きベッド利用時のみ)
電気代 (個人テレビ等の持込の場合)	1日	260円
理 美 容 代	訪問理美容師への実費支払 1回 1,700円 但し、体調等によりベッド上での カット 1回 2,200円	

(2) 要望により、実施区域外の利用者を受けた場合の送迎の費用については、送迎の範囲を超えるが徴収はいたしません。

(3) 支払方法

自己負担金は、下記の方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

- ① 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から27日に引き落とします。27日が休業日の場合は翌営業日の引き落としとなります。）

※ 介護保険外のサービスとなる場合（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を含む。）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

8 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する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

・全体窓口（連絡先）（電話）：0465-24-1181

・連絡時間：午前8：30～午後5：30

(2) 下記の方は1回の利用者負担金(*)と同額のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。

- ① 当日自己都合で中止する場合
- ② 当日理由の如何にかかわらず送迎車が出発してしまってから中止の連絡を受けた場合
- ③ 当日訪問時不在の場合
- ④ 前日連絡時間外（午後5:30以降）に自己都合で中止の連絡を受けた場合

9 当施設のサービスの方針

- (1) 利用者の皆様に喜んでいただけるよう、専門的介護技術と真心をもってサービスに努めます。常に、提供したサービスの質の管理・評価を行います。
- (2) サービスの提供にあたり、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動制限をすることはいたしません。

10 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 面会時間 午前10：00 ～ 午後5：00
- (2) 金銭・貴重品の管理
基本的には持込不可、希望により別表施設サービス利用料をいただきます。
- (3) 外出
前もって外出届を提出していただきます。
- (4) 飲酒・喫煙
・嗜好品の持ち込みは、施設にて管理させていただき、希望に添います。
・飲食物の持ち込みはかたく厳禁します。
- (5) 設備の利用
利用者の責に基づき破壊した場合、原状に復していただきます。
- (6) 所持品の持ち込み
衣類等個人用の持ち物には、必ず名前を記入しておいて下さい。
- (7) その他
・薬を服用されている方は、必要分を必ずお持ち下さい。
・有熱者（検温37℃以上）感染症（疥癬、MRSA、結核、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等）のある時は、ご利用できません。
・特別な医療を行っている方（バルソケテル、在宅酸素、胃瘻、経管栄養等）は、相談に応じます。
・健康な状態でご利用下さい。
・持ち物は、歯磨き・歯ブラシ、入れ歯を入れる容器、日数分の薬、各保検証類のコピー等。
・最終排便を送迎の職員にお伝えください。
- (8) 施設外での受診
ご家族で付添いをお願いします。

11 緊急時等の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

12 協力病院等

名 称： 間中病院
所 在 地： 小田原市本町4-1-26

13 非常災害対策

- (1) 短期入所生活介護事業の提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとる。
- (2) 非常災害に備え、定期的に避難訓練を行う。

14 虐待防止のための対策

事業所は、虐待防止に努めるため、虐待防止対策委員会を設置し、指針に基づき定期的な研修を行います。虐待が疑われる事案が発生した場合は対策を講じます。

15 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。また、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

16 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講じます。職員に計画を周知し、定期的な研修や訓練、見直しを行っていきます。

17 研修機会の確保

事業所は、全ての短期入所生活介護（介護予防を含む）従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、従業者の資質向上のために研修機会を設けます。

18 ハラスメントに対する対策

事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

19 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、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号	0465-24-1181 (代)
	fax番号	0465-24-1184
	管理者	鈴木 仁
	対応時間	8:30 ~ 17:00

公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

神奈川県国保連合会	所在地	神奈川県横浜市西区楠町27番地1
	電話番号	045-329-3447
	対応時間	8:30 ~ 17:15

小田原市高齢介護課	所在地	神奈川県小田原市荻窪300
	電話番号	0465-33-1827
	対応時間	8:30 ~ 17:15

箱根町福祉部福祉課	所在地	足柄下郡箱根町湯本256番地
	電話番号	0460-85-7790

20 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 西湘福祉会
代表者名	理事長 鈴木 仁
法人所在地 電話	神奈川県南足柄市塚原2161番地 0465-24-1181 (代)
業務の概要	介護老人福祉施設 在宅介護支援事業（居宅介護支援 通所介護事業 短期入所介護事業 介護予防支援事業） 地域包括支援事業 保育所
事業所数	7ヶ所

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

前記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 神奈川県南足柄市塚原 2161 番地

事業者 社会福祉法人 西湘福祉会

代表者 理事長 鈴木 仁 印

説明者 印

前記のとおり説明を受け、内容に同意し交付を受けました。

利用者 住 所

氏 名 印

身元保証人

住 所

氏 名 印