

重要事項説明書

[短期入所生活介護サービス ・ 介護予防短期入所生活介護サービス]

令和6年4月1日現在

1. 事業所の概要

事業所名	短期入所生活介護 東林間シニアクラブ		
所在地及び連絡先	〒252-0302 神奈川県相模原市南区上鶴間6-6-1	042-767-2210	
介護保険事業者番号	1472600749号		
管理者	萩原 玲子		

2. 事業所の職員体制等(特養職員含む)

職種	従事するサービス種類・業務	人員
管理者	施設長	1名 常勤兼務
医師	健康管理	1名(常勤0名・非常勤1名)
生活相談員	入退所手続き・生活相談	1名(常勤1名・非常勤0名) 兼務
介護支援専門員	ケアプラン	1名(常勤1名・非常勤0名) 兼務
介護職員	身体介護	41名(常勤20名・非常勤21名) 兼務
看護師	健康管理	5名(常勤2名・非常勤3名) 兼務
准看護師	健康管理	0(常勤0名・非常勤0名) 兼務
機能訓練指導員	運動療法・作業療法	1名(常勤兼務1名)
管理栄養士	栄養管理	2名(常勤兼務1名・非常勤1名)
調理員	外部委託	外部委託
事務担当職員	利用料金管理	3名(常勤2名・非常勤1名) 兼務
その他の従業者	宿直・送迎・洗濯	11名(常勤0名・非常勤10名) 兼務

3. 設備の概要

区分	数量・規模		備考
利用定員	16名		
居室	個室	2室(1室18.0㎡)	都合により、特養と入れ替えることがあります
	2人部屋	1室(1室24.25㎡)	
	3人部屋	4室(1室46.2㎡)	
食堂	2箇所(235.3㎡)		特養と兼用
機能訓練	1室(39.81㎡)		特養と兼用
浴室	2箇所(54.3㎡)		一般浴槽と特殊浴槽があります
便所	16箇所		特養と兼用
洗面所	25箇所		特養と兼用
医務室	1室(23.1㎡)		特養と兼用
静養室	1室(23.1㎡)		特養と兼用
面接室	1室(10.39㎡)		特養と兼用

4. サービス提供地域（通常の送迎の実施地域）

【 相模原市 】

上鶴間1丁目～8丁目・東林間1丁目～8丁目・相南1丁目～4丁目・松が枝町・南台2丁目～3丁目・旭町・相模大野7丁目～9丁目・上鶴間本町3丁目～9丁目

【 大和市 】

中央林間3丁目～6丁目・つきみ野5丁目～8丁目・下鶴間6～666・1450～1603・4374～4541・5057～5250

5. サービス内容

- ①食事 朝食 7時30分から8時30分
昼食 12時から13時
間食 15時から15時30分
夕食 18時から19時

※季節に合わせた行事食・祝い膳等もご提供しています。身体状況や嗜好に応じた個別の食事内容や

形態もできる限り、ご相談に応じます。

- ②介護 居宅サービス計画に基づき、食事・排泄・入浴・整容・体位変換・移乗・移動等必要な介護を行います。
- ③入浴 最低週に2回入浴可能です。一般浴または特別浴のいずれかの入浴ですが、体調によっては清拭のみとさせて頂く場合もあります。また一般浴は「純銀イオン風呂」を楽しんで頂けます。
- ④機能訓練 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為の訓練を実施します。
- ⑤理容・美容 月2回 理容サービスを実施しております。(料金は自己負担)
- ⑥レクリエーション 自由参加のクラブ活動を定期的実施しています。
- ⑦喫煙 他のご利用者の迷惑とならないように、場所と時間を決めさせて頂きます。

6. 利用者負担金

(1)ご利用者から頂く利用者負担金は、次の表の通りです。この金額は、次の3種類に分かれます。
(なお②又は③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明の上、ご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。疑問点等ございましたら、お尋ね下さい。)

①介護報酬に係る利用者負担金

(介護保険負担割合証に基づき費用全体の1割または2割、3割となります。)

負担割合		1割負担割合
区分	認定区分	従来型個室・多床室(単位)
1) 基本額	要支援1	451単位
	要支援2	561単位
	要介護1	603単位
	要介護2	672単位
	要介護3	745単位
	要介護4	815単位
	要介護5	884単位

区分	加算名	単位	内容
2) 加算額	看護体制加算 I	4単位/日	常勤看護職員配置
	サービス提供体制強化加算 I	22単位	国家資格10年以上要件
	療養食加算	8単位/回	該当者のみ1回ごと
	緊急短期入所受け入加算	90単位/日	7日(状況により14日)を限度とし
	送迎加算	184単位	片道(ご自宅と施設間のみ)

< 介護報酬1単位あたりの単価 >

※実際のご請求額は、利用合計単位数(基本額と加算額の総額)に「地域加算10.66円」を乗じた額の1割～3割を、ご負担して頂きます。算定上の端数処理は1円未満は切り捨てになります。
また、実際の請求額は、1月の利用合計単位数に10.66円を乗じた額になりますので、金額が前後する事があります。あらかじめご了承ください。

②運営基準(厚生労働省令)で定められた「その他の費用」(全額自己負担)

区分	金額 (円)	内容
理美容代	実費	ご利用者のご希望に応じて提供した場合
日用品費	実費	

区分	金額 (円)					内容
	第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②	第四段階	
						年収によって異なります
滞在費	0円	370円	370円	370円	855円	多床室一日料金
滞在費	320円	420円	820円	820円	1031円	個室一日料金
食費	300円	600円	1000円	1300円	2150円	一日料金

※第4段階の方の食事代金内訳

朝食 620円、昼食720円、間食110円、夕食 700円

※年に数回特別食を予定しております。1食あたり100円から300円の実費を追加徴収させていただきます。

③保険外の費用(全額自己負担)

区分	金額 (円)	内容
地域内送迎	介護保険内	範囲は前ページに記載
地域外送迎	80円	実施地域を超えて1km増すごとに、積算
利用者個別費用	実費	嗜好品の購入
個別利用電化製品電気代	10円	一日・一つごと
テレビ貸出	100円	一日(カードは不要)
クラブ活動参加費	51円(一回)	書道
行事費・理美容費	実費(一回)	

※ 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、又は制度上の支給額を超えてサービス提供を受けた場合に要する費用です。

④介護職員の運営規定に関わる加算

毎月の短期入所生活介護の利用合計単位数(①介護報酬に係る利用者負担金)にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。この加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されません。

区分	内容
介護職員処遇改善加算 I	短期入所生活介護の利用合計単位数に、サービス別加算率8.3%を乗じた単位数
介護職員等ベースアップ等支援加算	短期入所生活介護の利用合計単位数に、サービス別加算率1.6%を乗じた単位数

(2) 支払い方法

利用者負担金は、事業者側より提示した金額を翌月の末日(末日が土日・祝日にあたる場合は、直前の営業日)までにお支払い頂きます。

①事業者指定銀行口座振込み

振込先	： きらぼし銀行 東林間支店 普通:0433342
口座名義(漢字)	： 社会福祉法人山久会 理事長 阿部匡秀
口座名義(カタカナ)	： フクヤマヒサカイ ※ネットバンクは、こちらをご入力下さい

②銀行引き落とし

7. サービス利用の中止

(1)利用者がサービス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下さい。

- ・代表連絡先 : 042-767-2210
- ・連絡時間 : 8時30分から17時30分まで

(2)利用者の都合でサービスを中止する場合には、可能な限り早めに連絡、前日16時までにご連絡下さい。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けますので、あらかじめご了承ください。

(3)体調不良や健康状態が不安定な方、他のご利用者へ感染する可能性がある場合には、保健所等の指導内容に従いお受けできない事がありますので、あらかじめご了承ください。(ご利用開始には主治医の診断書のご提出をお願いする事があります。)

(4)キャンセル料は、利用者負担の支払いにてお支払い頂きます。

期間	キャンセル料の内容
サービス利用日の前日の16時まで	キャンセル料はかかりません
サービス利用日の前日の16時以降	予約していた日数分の介護保険1割分 翌日(利用当日)の食費、昼食・間食・夕食100%
サービス利用日の当日	予約していた日数分の介護保険1割分。当日の食費100% 16時以降に利用中止となった場合は翌日の食費100%

※キャンセル料金が発生されますので、利用中の欠食は前日の16時までにご利用をお願いします。

8. 当施設のサービス方針

個人が尊厳をもってその人らしい生活を送れるよう利用者本位の考えに立って、サービスの質の向上に努めます。

9. サービス利用に当たっての留意事項

- ①面会時間 8時30分から19時(時間外の場合はご連絡ください)
- ②金銭・貴重品の管理 一時的な保管には預り証を発行します
- ③外出・外泊 外出・外泊届に記入してからお出かけ下さい
- ④喫煙 神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例に基づいて、安全のために、決められた場所での喫煙にご協力ください
- ⑤設備利用 事前にご相談ください
- ⑥所持品の持ち込み 荷物チェック表にご記入の上、ご持参頂きます。記載がない場合の紛失等は責任をおいかねますので、あらかじめご了承ください。
- ⑦その他 相談員・ケアワーカーにご相談ください

10. 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、事前の打ち合わせに基づき、ご家族・主治医・救急機関・居宅介護支援事業者等に連絡致します。

11. 非常災害対策

年4回の訓練を行い、災害に備え防災に努めます。

12. 虐待の対応方法

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。虐待防止に関する責任者は管理者です。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町村に通報します。

13. ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為 <身体的暴力>
 - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為 <精神的暴力>
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為 <セクシャルハラスメント>上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者およびその家族等が対象となります。
- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

14. 相談窓口・苦情対応

○サービスに関する相談は、次の窓口で対応致します

お客様相談窓口	電話番号	042-767-2210
	FAX番号	042-767-2209
	生活相談員	松本 隆之
	対応時間	8時30分から17時30分(平日)

○サービスに関する苦情については、次の窓口で対応致します

苦情解決責任者	萩原 玲子(施設長)	電話番号：042-767-2210
苦情受付担当者	遅澤 千佳子(特養相談員)	FAX番号：042-767-2209
第三者委員	志村 芳(ボランティア)	電話番号：042-745-0298
	吉本 一夫(ボランティア)	電話番号：042-743-3657

○公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます

相模原市福祉基盤課 指導班	所在地	相模原市中央区中央2-11-15(市役所本館4階)
	電話番号	042-769-9226
	FAX番号	042-759-4395
	対応時間	8時30分から17時30分
神奈川県国民健康 保険団体連合会 (国 保連)	所在地	横浜市西区楠町27-1
	電話番号	045-329-3447
	FAX番号	045-317-9959
	対応時間	8時30分から17時15分
神奈川県保健福祉部高 齢者福祉課 介護 保険指導班 福祉監 査指導課	所在地	横浜市中区日本大通1
	電話番号	045-210-4820
	FAX番号	045-210-8874
	対応時間	8時30分から17時
福祉サービス 運営適正化委員会	所在地	横浜市神奈川区反町3-17-2
	電話番号	045-311-8861
	FAX番号	045-312-6302
	E-mail	tekisei@knsyk.jp

15.実習生の受け入れ

これからの福祉を担う優秀な人材を育成するために、ヘルパーや介護福祉士などの育成、教育機関からの実習生を受け入れています。

16.従事者の研修

事業所は、従事者の質的向上を図るために採用時研修(採用後1か月以内)、継続研修(年6回以上)を行っています。

17.法人及び事業所の概要

【当法人の概要】

名称・法人種別 社会福祉法人 山久会
 代表者名 理事長 阿部 匡秀
 所在地・電話 〒252-0302 神奈川県相模原市南区上鶴間6-6-1
 ☎ 042-767-2210(代) Fax 042-767-2209

業務の概要

【介護保険事業】

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
介護予防短期入所生活介護(予防ショートステイ)
短期入所生活介護(ショートステイ)
介護予防通所介護(予防デイサービス)
通所介護(デイサービス)
介護予防支援(予防ケアマネジメント)
居宅介護支援(ケアマネジメント)
地域包括支援センター(東林第1、東林第2)

【介護保険外】

ケアハウス、生活援助員派遣、保育園(東林間ジュニアクラブ)

事業所数 介護保険事業:9(併設) 介護保険外:3

令和 年 月 日

【説明確認欄】

重要事項について文書を交付し、説明しました。

事業者名 : 特別養護老人ホーム 東林間シニアクラブ

説明者 : ショートステイ相談員 松本 隆之

【同意確認欄】

私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

ご利用者 : _____

家族名 : _____

(続柄 : _____)

代理人又は立会人 : _____

(関係 : _____)