

重要事項説明書

(短期入所生活介護)

1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 横浜大陽会 特別養護老人ホーム 白朋苑
所在地	横浜市南区大岡5丁目13番15号
介護保険事業所番号	1470500198号
管理者及び連絡先	施設長 野尻 周志 TEL 045-742-0625

2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	業務の一元的管理	1名
医師	嘱託医として月4回	1名 (常勤 0名、非常勤 1名)
生活相談員	利用者および家族からの相談、申し込みに係る調整、介護サービス計画の作成等	2名 (常勤 2名、非常勤 0名)
介護支援専門員	ケアプランの作成	1名 (常勤 1名、非常勤 名)
介護職員	入浴、排泄、食事等の介護等	40名 (常勤31名、非常勤 9名)
看護職員	利用者の健康状態の把握	6名 (常勤 4名、非常勤 2名)
機能訓練指導員	機能訓練プログラムの作成および指導	1名 (常勤 1名、非常勤 0名)
管理栄養士	食事の献立作成、栄養管理	1名 (常勤 1名、非常勤 0名)
調理職員	食事の調理等	7名 (常勤 4名、非常勤 3名)

3 設備の概要

区 分	数 量 ・ 規 模		備 考
利用定員	100名		本入所の方のみ
居 室	4人部屋	20室	本入所の方の居室として使用
	2人部屋	10室	
	個 室	2室	
食 堂	1室		地下に食堂があります
機能訓練室	1室		2Fデイルームにあります
浴 室	2室		一般浴槽と特殊浴槽があります
便 所	5箇所		A棟、B棟、地下に各1ヶ所あります
洗面所	5箇所		A棟、B棟、地下に各1ヶ所あります
医 務 室	1室		1F
静 養 室	1室		1F
相 談 室	1室		面接などに使用します

4 サービス提供地域（通常の送迎の実施地域）

横浜市南区、港南区、磯子区（エリア外は応相談）

5 サービス内容

- ① 食事 朝食 7：30～ 8：00
 昼食 11：30～12：00
 夕食 18：00～18：30
- ② 介護 着替え、排せつ、体位変換等の各介助、施設内移動の付き添い、レクリエーション等
- ③ 入浴 週2回入浴可能です。体調等により特別浴または清拭となる場合があります。
- ④ 健康管理 看護師により健康管理を行います。
- ⑤ 理容・美容 月4～6回、理容・美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 一年を通じて季節に応じた行事を実施しています。

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。
1)の費用に関しては介護保険負担割合証の記載に従い、介護報酬に係る費用の1割、もしくは2割を自己負担金とさせていただきます。
(なお、3)又は4)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。疑問点等があればお尋ねください。)

1) 介護報酬に係る利用者負担金

加算項目	単位 (金額)	内 容 の 説 明
短期入所生活介護費	要介護 1 603単位 (6,560円)	1日あたりの介護報酬額
	要介護 2 672単位 (7,311円)	
	要介護 3 745単位 (8,105円)	
	要介護 4 815単位 (8,867円)	
	要介護 5 884単位 (9,617円)	
送迎加算	片道184単位(2,001円) 往復368単位(4,003円)	希望により自宅、施設間の送迎を行った場合による加算
機能訓練指導体制加算	1日12単位 (130円)	専従の機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置
看護体制加算Ⅰ	1日 4単位 (43円)	常勤の看護師を1名以上配置していることによる加算
看護体制加算Ⅱ	1日 8単位 (87円)	当該施設の看護職員、または病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していることによる加算
夜勤職員配置加算Ⅰ	1日13単位 (141円)	通常之夜勤職員(人員基準)に加え、介護職員または看護職員の数を1名以上配置していることによる加算
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1日18単位 (195円)	介護福祉士が介護職員総数の60%以上による加算
緊急短期入所受入加算	1日90単位 (979円)	居宅サービス計画で計画的に行う事となっていない短期入所を緊急的に行う場合に算定(原則7日、やむを得ない場合14日まで算定)

若年性認知症利用者受入加算	1日120単位（1,305円）	介護事業所に若年性認知症の利用者を受け入れて担当スタッフを中心にニーズに応じたサービスを実施した場合に算定
看取り連携体制加算	1日64単位（696円）	1. 次のいずれかに該当する事 *看護体制加算ⅡまたはⅣを算定していること *看護体制加算ⅠまたはⅢを算定しておりショートステイの看護職員か病院・診療所・訪問看護ステーション・本体施設の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保している場合に算定 2. 看取り期の対応方針を定め利用開始の際に利用者、家族らに対応方針を説明し同意を得ていること
療養食加算	1回8単位（87円）	糖尿病や肝臓病、鉄欠乏性貧血など、特定の疾患を持つ利用者を対象に適した療養食を提供した時に算定できる加算（1日3回まで加算）
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	Ⅰ 月100単位（1,088円） Ⅱ 月10単位（109円）	介護現場における課題抽出及び分析を行い状況に応じ利用者の安全ならびに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ための委員会が設置されている場合に算定
介護職員処遇改善加算Ⅰ	ひと月にかかった基本報酬に各加算を加えた単位数の14.0%	ひと月あたりの合計単位数を基に算定
利用者負担金＝基本単位（加算含む）×10.88円（地域加算）を計算した合計額の1割～3割		

2) 当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税世帯）や生活保護を受けられている方は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

＜居住費と食費の月額例＞

対象者		区分	多床室	食費
生活保護受給者		利用者負担段階1	0円	300円
世帯全員が市町村民税非課税	高齢福祉年金受給者	利用者負担段階2	430円	600円
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万以下の方	利用者負担段階3①	430円	1,000円
	利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入が80万円超120万未満の方など）	利用者負担段階3②	430円	1,300円
	利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入が120万超の方など）	利用者負担段階4	915円	2,000円
上記以外の方				

※上記は1日分の金額となります。

3) 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）

区 分	金 額（単 位）	内 容 の 説 明
① 材料費	朝¥400昼（おやつ代含む）¥800夕¥800	
② 居住費	1日915円	
③ 理美容代	カット 1回2,000円 顔そり・髭剃り 1回1,000円	利用者の希望によって提供した場合
④ 日用品費	ティッシュペーパー1箱 100円 歯磨き粉 250円 歯ブラシ 150円 モアブラシ・クルリーナ 600円（1本あたり）	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）

4) 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

区 分	金 額（単 位）	内 容 の 説 明
クラブ利用料	茶道クラブ／料理クラブ／絵手紙クラブ／書道クラブ／生花クラブ（花2本）→500円	利用者の希望によって参加した場合
喫茶	実費として一品300円いただきます	利用者の希望によって参加した場合
テレビ貸出し料	1日500円（電気使用料含む）	利用者の希望によって貸出した場合
電気代（TV等）	ショートステイ1回ご利用につき700円 1ヵ月を超える利用の場合は、1ヵ月1,500円	TV・DVDプレーヤー・ブルーレイプレーヤーを持参し、使用した場合

（注）3)4)は、1)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、又は制度上の支給限度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。

② 支払方法

自己負担金は、サービス利用終了時に現金でお支払いいただきます。

※ 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。）

7 サービス利用の中止

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）： 045-742-0625

8 キャンセル料

ご入所日に利用者の都合でサービスをキャンセルする場合、下記のキャンセル料をいただきます。

ご入所日の前日までにご連絡いただいた場合	キャンセル料不要
ご入所日の当日にご連絡いただいた場合	入所日の食費相当分

9 サービス利用に当たっての留意事項

- ① 面会時間 10:00～16:00
- ② 金銭・貴重品の管理 必要によりお預かりいたします。（相談にて）
- ③ 外出・外泊 食事の準備がありますので、事前にお知らせください。
- ④ 飲酒 飲酒は職員にてお預かりとなり、所定の場所にてお願いします。
- ⑤ 所持品の持ち込み 他の利用者に迷惑のかかる物（刃物、はさみ、爪切り、薬品等）は、持込をお断りいたします。
- ⑥ 施設外での受診 施設外での受診は、ご家族でお願いいたします。
- ⑦ 身体拘束の取り扱い 身体拘束については原則として禁止します。
入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合は、「特別養護老人ホーム白朋苑・身体拘束等行動制限についての取扱要領」に従います。

- ⑧ 拘束についての説明 身体的拘束などを行う場合には、事前に当該入所者又はその家族に身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。
やむを得ない事情により事前に説明をすることが困難な場合はこの限りではありません。
- ⑨ 守秘義務 従業者は在職中及び退職後も、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を他人に漏らしてはならないと就業規則に規定しています。
- ⑩ 虐待防止のための措置 入所者の人権擁護・虐待防止のため、倫理綱領・行動規範等を定め、職員に周知徹底を図ります。又、虐待防止の普及・啓発するための研修を実施し、普段から人権意識を高め職員の資質向上を図ります。

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、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。

医療機関等	主治医等の氏名 連 絡 先
緊急連絡先	氏 名 連 絡 先

11 協力病院等

名	称：	山手台クリニック
所 在	地：	横浜市泉区領家3-2-4 山手台 IK プラザ2F
連 絡	先：	045-814-6821
名	称：	独立行政法人 地域医療機能推進機構 横浜中央病院
所 在	地：	横浜市中区山下町268
連 絡	先：	045-641-1921
名	称：	済生会横浜市南部病院
所 在	地：	横浜市港南区港南台3-2-10
連 絡	先：	045-832-1111
名	称：	康心会汐見台病院
所 在	地：	横浜市磯子区汐見台1-6-5
連 絡	先：	045-761-3581
名	称：	川平デンタルクリニック
所 在	地：	横浜市磯子区杉田2-1-7
連 絡	先：	045-771-9993

12 相談窓口、苦情対応

○ 第三者評価の実施：実施無し

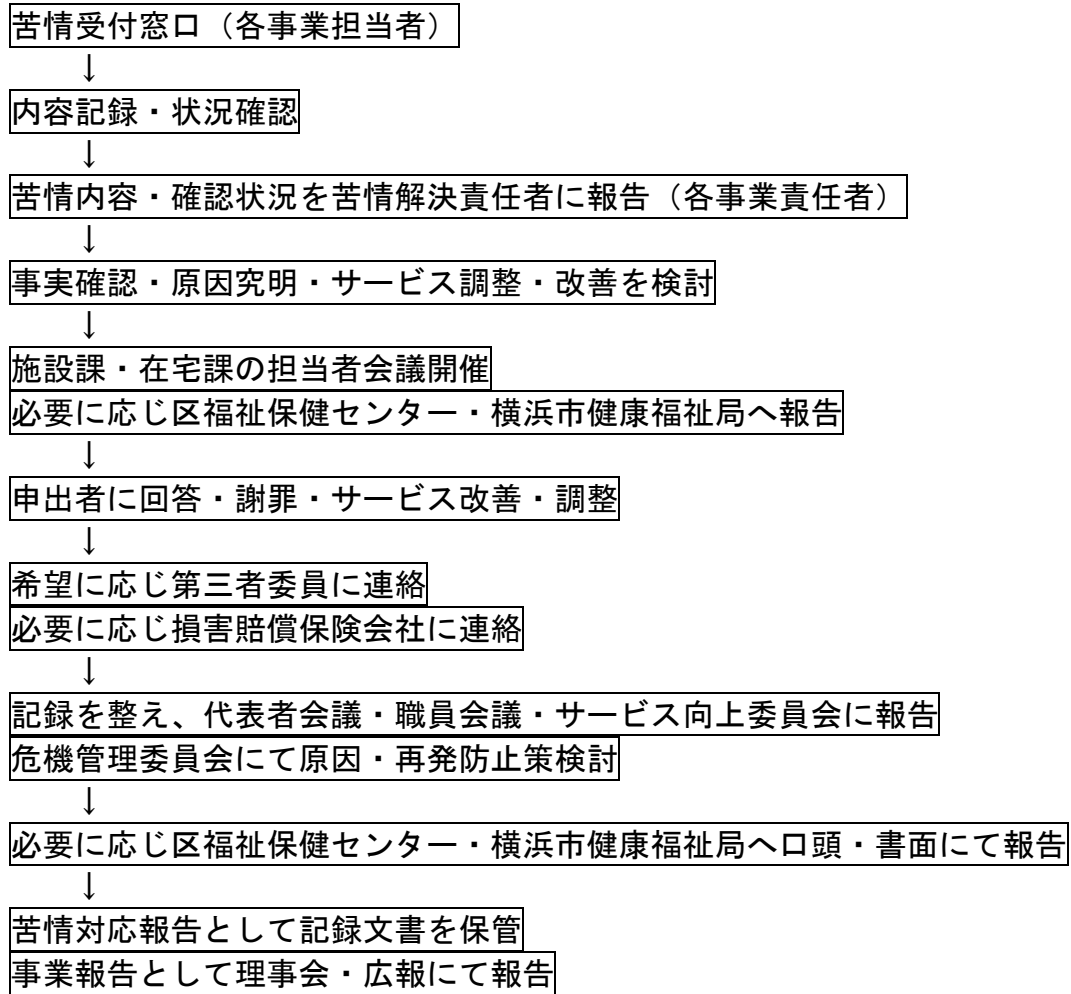
○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号	045-742-0866
	Fax番号	045-742-3371
	相談員	松宮 友紀、伊藤 育世
	対応時間	月曜日～金曜日 9：00～17：45

○ 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。

はまふくコール	所在地	横浜市中区本町6丁目50番地の10
	電話番号	045-263-8084
	対応時間	月曜日～金曜日 9：00～17：00
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	月曜日～金曜日 9：00～17：00

利用者からの苦情受け入れ体制手順



13 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人横浜太陽会
代表者名	理事長 島村 和子
所在地・電話	横浜市南区大岡5丁目13番15号 045-742-0625
業務の概要	第1種社会福祉事業 特別養護老人ホームの経営 第2種社会福祉事業 老人デイサービス事業の経営 老人短期入所事業の経営 老人介護支援センターの経営 小規模多機能型居宅介護事業の経営 老人居宅介護等事業の経営 障害福祉サービス事業の経営 生活困窮者に対して、その住居で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業 特定相談支援事業の経営 公益事業 居宅介護支援事業 地域包括支援センター 地域ケアプラザにおける地域活動・交流の事業 サービス付き高齢者住宅の経営 栄養ケアステーションの経営

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者

社会福祉法人 横浜太陽会

事業者名 特別養護老人ホーム 白朋苑

説明者 印

サービス契約の締結に当たり、上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 氏 名 印