

重要事項説明書

1. 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 湘南望青会
代表者名	理事長 島 千代子
所在地	〒253-0033 神奈川県茅ヶ崎市汐見台3番10号
電話番号	0467-88-7881
設立年月日	平成13年10月4日

2. 事業所の概要

事業所名	短期入所事業 汐見台パシフィックステージ
所在地	神奈川県 茅ヶ崎市 汐見台 3 番 10 号
介護保険事業所番号	1472400678
管理者	島 千代子
電話番号	0467-88-7881
定員	10名

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にあるご利用者に対し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
運営方針	ご利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ可能な限り、自立した日常生活を営むことができるよう、ご利用者の意思を尊重し、常にご利用者の立場に立ってサービスを行います。

4. 事業所の職員体制等

職種	人員	職務内容
管理者	1名	従事者及び業務の管理を一元的に行う
医師	1名（嘱託）	ご利用者の健康管理及び治療上の管理を行う
生活相談員	1名以上	ご利用者及び家族の相談、必要な助言、援助を行う
介護職員	30名以上	ご利用者に対し適切な介助を行う
看護師	3名以上	ご利用者の健康状態把握と適切な処置を行う
管理栄養士	1名以上	ご利用者の身体状況、嗜好を考慮した献立の作成と適切な食事提供を行う
事務職員	必要数	人事、総務、経理業務を行う
その他の職員	必要数	宿直、営繕等、その他の業務を行う

5. 設備の概要

区 分	数 量 ・ 規 模		備 考
利 用 定 員	10名		
居 室	4人部屋	2室（1室46.38㎡）	
	個 室	2室（1室15.75㎡）	
デイルーム（食堂）	56.21㎡		
ト イ レ	5箇所		個室毎(計)2箇所、4人部屋2箇所
洗 面 所	7箇所		個室毎(計)2箇所、4人部屋2箇所
建 物 の 構 造 概 要	鉄筋コンクリート造地上4階建て		
延 床 面 積	3978.09㎡		

6. サービス提供地域（通常の送迎の実施地域）

茅ヶ崎市、藤沢市、寒川町、綾瀬市、平塚市、鎌倉市の区域

7. サービス内容

- ① 食事
 - 朝食 8:00～9:00
 - 昼食 12:00～13:00
 - 夕食 18:00～19:00
- ② 介護
 - 着替え介助、排せつ介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付き添い、レクリエーション等
- ③ 入浴
 - 2泊3日で1回、3泊以上の入浴回数に関しては別途ご相談させていただきます。
 - なお、退所日当日の入浴はできない場合がございますので、ご了承ください。
- ④ 機能訓練
 - 機能訓練指導員にて利用者の状況に応じて機能訓練を実施します。
- ⑤ 相談援助
 - 利用者やご家族からの相談について、誠意をもって応じ、必要な援助を行います。

8. 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。

① 介護保険の給付対象となるサービス

（単位：円／日）

区 分		負担割合 1割		負担割合 2割		負担割合 3割		内容の説明
		従来型個室	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室	
基本額	要支援1	476円	476円	952円	952円	1,428円	1,428円	介護サービス1日当たりの負担額です
	要支援2	592円	592円	1,184円	1,184円	1,776円	1,776円	
	要介護1	632円	632円	1,273円	1,273円	1,909円	1,909円	
	要介護2	709円	709円	1,418円	1,418円	2,127円	2,127円	
	要介護3	786円	786円	1,572円	1,572円	2,491円	2,491円	
	要介護4	860円	860円	1,720円	1,720円	2,580円	2,580円	
	要介護5	933円	933円	1,866円	1,866円	2,798円	2,798円	

共通加算額	サービス提供体制強化加算Ⅲ	7 円/日	13 円/日	19 円/日	介護福祉士を一定の割合以上配置した場合に算定されます。
	生活相談員配置等加算	14 円/日	28 円/日	42 円/日	生活相談員を 1 名以上配置していることで算定されます。
	生産性向上推進体制加算Ⅰ	106/月	211 円/月	317 円/月	見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間で適切な役割分担の取組等を行っている事で算定されます。委員会等で改善活動を継続的に行っている事で算定されます。
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	11 円/月	21 円/月	32 円/月	
	夜勤職員配置加算Ⅰ (予防を除く)	14 円/日	28 円/日	42 円/日	基準を上回る夜勤職員を配置し、所定の資格を保持している職員を配置した場合に算定されます。
	看護体制加算Ⅰ 看護体制加算Ⅱ (予防を除く)	5 円/日 9 円/日	9 円/日 17 円/日	13 円/日 26 円/日	看護職員の数が常勤換算方法で 1 名以上かつ看護職員により 24 時間の連絡体制を確保されている場合に算定されます。
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ (1~14)	全ての合計単位数に 14.0%を乗ずる (令和6年6月~) 全ての合計単位数に 13.6%を乗ずる (令和6年6月~) 全ての合計単位数に 11.3%を乗ずる (令和6年6月~) 全ての合計単位数に 9.0%を乗ずる (令和6年6月~) 現行の3加算の取得状況に基づく加算率 (令和6年6月~)			1月当たりの負担額です。 1月あたりの総単位数に乗じた単位数で算定されます。
個別加算額	緊急短期入所受入加算 (予防を除く)(入所日より7日又は14日を限度)	95 円/日	190 円/日	285 円/日	ケブランにおいて利用計画のない利用者様を緊急で受け入れたに算定されます。サービスご利用の場合はかかりません。
	若年性認知症利用者受入加算 (開始日より7日を限度)	127 円/日	254 円/日	380 円/日	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている事により算定されます。
	個別機能訓練加算	59 円/日	118 円/日	177 円/日	機能訓練指導員が利用者様に対して直接訓練を実施した場合に算定されます
	送迎加算(片道)	195/回	389/回	583/回	施設にて送迎を行った場合に算定されます。(片道の料金です。)
	在宅中重度者受入加算 (予防を除く)	445 円/日	889 円/日	1,333 円/日	看護体制加算Ⅰ、Ⅱを算定していること。
	認知症専門ケア加算Ⅱ	5 円/日	9 円/日	13 円/日	認知症介護で一定の経験を持つ職員が認知症の専門的なケアを実施した場合に算定されます。
	療養食加算	9 円/1回	17 円/1回	26 円/1回	1回当たりの負担額です。 利用される方の状況により料金が加算されます。

医療連携強化加算 (予防を除く)	62 円/日	123 円/日	184 円/日	看護体制加算Ⅱを算定していること。急変時の医療提供の方針について合意を得ていること。要件に該当する方のみ算定されます。
看取り連携体制加算 (死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度)	68 円/日	135 円/日	203 円/日	看護体制加算ⅠかⅡを算定していること、看護職員との連携により24h連絡できる体制を確保していることで算定されます。ご家族の同意必要。

※負担金＝単位数（加算含む）×10.55円（地域加算）を計算した合計額の10%、20%、30%のいずれかです。

② 介護保険給付の対象とならないサービス（全額、自己負担）

○居住費（滞在費）（1日あたり）

段階 居室タイプ	通常 (第4段階)	負担限度額認定証に記載されている段階		
		第1段階	第2段階	第3段階
従来型個室	1,290 円	380 円	480 円	880 円
多床室	1,190 円	0 円	430 円	430 円

○食費（1日あたり）

通常 (第4段階)	負担限度額認定証に記載されている段階			
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
2,200 円	300 円	600 円	1,000 円	1,300 円

※ 第1～第3段階の方は、上記記載の1日当たりの食費を利用日数に応じてご請求させていただきます。

※ 通常（第4段階）の方は、利用食数に応じて下記金額をご請求させていただきます。

朝食	昼食	おやつ	夕食
700 円	730 円	70 円	700 円

○その他

区分	金額	内容の説明
日用品費	ティッシュペーパー 1個 100円 歯ブラシ 1個 150円 写真 1枚 40円	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）
テレビレンタル	1日につき 180円	イヤホン持参・着用でご利用ください 利用時間 7:00～21:00
行事代	1回 1,000円程度	利用者の希望によって参加した場合
理容・美容	1回 2,300円程度	利用者の希望によって利用した場合パーマ、カラー等も承ります。（別途料金がかかります）

※ テレビ利用希望（持ち込みはできません）の方は別途お申し込みが必要です。

○利用者負担段階について

利用者負担段階の認定につきましては各保険者（市町村）へ申請が必要となり、減額証（限度額認定証）が交付され利用者負担段階が決定します。減額証のご提示がなかった場合等、確認ができない場合は第4段階の負担金額にてご請求させていただきますので予めご了承願います。

○負担割合証について

要介護・要支援の認定を受けた方は、市区町村より負担割合証が交付されます。

介護保険の給付対象となるサービス料金は負担割合証により異なりますので、新規交付、もしくは更新交付がされ次第提出をお願いします。

こちら提出がない場合は2割負担にてご請求させていただきますので予めご了承ください。

利用者負担段階・負担割合証の詳しい内容につきましては各市区町村 介護保険係までお問い合わせ下さい。

(2) 支払方法

自己負担金は、次のいずれか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。

A 銀行振り込み

(期日までに利用者の方がお振り込み願います。手数料は利用者負担となります。)

横浜銀行 辻堂支店 普通預金
口座番号 1474213
口座名義 社会福祉法人 湘南望青会
理事長 島千代子

※ なお、お振込みに際しましては利用者名にてお振込みくださいますようお願い致します。

B 自動口座引き落とし (金融機関の口座から月1回引き落とします。)

手続きの書類はご用意させていただきますのでご相談ください。

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) : 0467-88-7881
- ・連絡時間 午前8:30 ~ 午後6:30

(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、サービス利用の前々日までにご連絡ください。前日又は当日のキャンセルは、所定のキャンセル料を申し受けることとなりますので、予めご了承ください。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です

(3) キャンセル料は、下記の通りお支払いいただきます。

なお、キャンセル料は利用予定期間分とさせていただきます。

期 日	キャンセル料
サービス利用日の前々日まで	無 料
サービス利用日の前日まで	サービス利用料 10 割分の 50%
サービス利用日の当日	サービス利用料 10 割分の 100%

9. サービスご利用に当たって

ご準備いただくもの

- 介護保険被保険者証
- 介護保険負担限度額認定証（お持ちの方）
- お薬（内服薬、塗り薬、貼り薬等。詳しくは別紙をご覧ください。）お薬
- 上履き（リハビリシューズなど履きやすく滑りにくいもの、スリッパ不可）
- 衣類 日常着上下2組位・パジャマ・下着・靴下・カーディガン（動きやすいもの）
- 洗面用具 歯ブラシ・歯磨き粉・プラスチックコップ・入れ歯ケース等
髭剃り又は電気カミソリ（男性）
- 日用品等 化粧品・ブラシ・ティッシュペーパー等
 - ※ ティッシュペーパー、T字カミソリなどの日用品は施設にてご用意もできます。（有料）
 - ※ オムツ、リハビリパンツ、パットについてはご利用料金に含まれていますので、施設にてご用意させていただきます。

★ なお、衣類・持ち物にはすべてに消えないようにお名前をご記入ください。

注意事項

- 初回利用時 ご契約及び医務・介護等から聞き取りがございますのでご家族様同伴でお願い致します。
なお、ご利用ごとに申し込み用紙にご記入をお願い致します。
- 送迎時間 9：15～11：00 16：00～18：00（月曜日～土曜日 祝日は除く）
原則的に時間のご指定はできません。ご了承ください。（相談可）
- 面会時間 午前9：00 ～ 午後6：00
受付の面会簿には来られた方、全員のお名前をご記載ください。
又、職員にお声掛けください。
（感染対策期間中は面会をお断りさせて頂いております。）
- 貴重品の管理 保険証等のお預かりはさせていただきますが、現金及び貴金属等の貴重品は責任を負いかねますのでお持ちにならないようお願い致します。
- 洗濯について 洗濯は施設にて行いますが、退所日当日の洗濯はできませんのでご了承ください。
- 外出・外泊 事前に外出先や帰宅時間をお届けください。
- 飲酒・喫煙 施設内は禁煙となっておりますのでご協力願います。また、飲酒ご希望に関しましてはご相談ください。
- ペットについて 面会時のペットのお持込は禁止です。
- 食べ物 食べ物の居室への持込はご遠慮ください。
※お持込の際は必ず職員にお声をかけてください。
- 迷惑行為の禁止 むやみに他の居室に立ち入ることや、騒音等により他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
- 体調不良時 気候や環境の変化等の影響で急変する場合がございますので体調不良時は無理せずお休みください。
- 利用休止 他の人にうつる病気の疑いがある場合、完治するまでご利用を休止いただく場合がございます。診断書をご提出願う場合もでございますのでご了承ください。
- その他 施設内における他の利用者への宗教活動や政治活動はご遠慮願います。

10. 衛生管理について

- (1) ご利用者の利用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒等が発生し、又は蔓延しないように次に掲げる措置を講じます。
 - 1) 施設における感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を概ね3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
 - 2) 施設における感染症及び食中毒の予防及び蔓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蔓延防止のための研修並びに感染症の予防及び蔓延防止のための訓練を定期的実施します。

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。

また緊急時、急変等によって救急対応にて病院に搬送させて頂く場合、早急に御家族にもお越し頂くこととなります。治療、検査等にご家族の意思確認が必要となりますのでご了承願います。

協力医療機関は次のとおりです

名	称	医療法人 長谷川会 湘南ホスピタル	
所	在	地	藤沢市辻堂3-10-2
連	絡	先	0466-33-5111
名	称	医療法人社団 清隆会 藤沢脳神経外科病院	
所	在	地	藤沢市片瀬2-15-36
連	絡	先	0466-27-1511

12. 事故発生時の対応方法

- (1) 事故が発生した場合の対応について、事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合は又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策について職員に対して周知を行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 施設は、ご利用者に対するサービス提供により賠償すべき事態となった場合には、損害賠償を速やかに行います。

13. 非常災害

- (1) 当施設に非常災害対策に対する担当者（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。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、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（夜間想定訓練を含む）を行います。
- (4) 訓練実施に当たっては地域住民との連携に努めます。

14. 相談窓口、苦情について

- 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	0467-88-7881
	FAX番号	0467-88-7813
	相談窓口	ショートスティ相談員
	解決責任者	解決責任者 島 千代子
	対応時間	月曜から金曜までの午前10:00～午後4:00

- 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。

市町村介護保険相談窓口 (茅ヶ崎市 介護保険課給付担当)	所在地	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1
	電話番号	0467-81-7164(直通)
	対応時間	平日8:30～17:00
市町村介護保険相談窓口 (藤沢市介護保険課)	所在地	藤沢市朝日町1-1
	電話番号	0466-25-1111(代)
	対応時間	平日8:30～17:00
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
	利用時間	平日8:45～17:15

15. 秘密の保持と個人情報保護

事業者は、契約者の個人情報について、「個人情報保護法に関する法律」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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、且つ事業者の内部規程「個人情報保護規程」の定めに従い、次のとおり適切に対処します。

- (1) 事業者は、契約者から予め文書で同意を得ない限り、外部関係者との会議等において契約者の個人情報を用いません。また、契約者のご家族等の個人情報についても、予め同意を得ない限り、外部関係者等との会議等で契約者のご家族等の個人情報を用いません。
- (2) 事業者は、契約者又はそのご家族等に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意義務をもって管理し、又は処分の際にも第三者への遺漏を防止するものとします。
- (3) 事業者が管理する情報について、契約者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料等が必要な場合は契約者のご負担となります。）

16. 虐待の防止について

事業者は虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止に関する指針を整備しています。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施しています。
- (4) (1) から (3) に掲げる措置を適切に実施するための担当者を選任しています。
- (5) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所職員または擁護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報します。

17. 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、ご利用者本人または、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には、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、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。また事業者として、身体拘束をなくして行くための取組を積極的に行います。

- (1) 第一に代替え策を検討します。
- (2) 実施にあたっては、必要最小限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過観察の方法について検討を行います。
- (3) 事前に施設長の判断を仰ぎます。
- (4) 事前もしくは事後速やかにご家族等に連絡を行います。
- (5) 事前もしくは事後速やかに、施設長・生活相談員・介護職員・看護職員・介護支援専門員等の参加する緊急カンファレンスを開催し、「身体拘束」の理由、治療及び対応方針を確認します。

【 説明確認欄 】

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、重要事項説明書について説明を行い、その内容の同意を得て、交付致しました。

事業者 短期入所事業 汐見台パシフィックステージ

説明者 _____

サービス契約の締結に当たり、重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

年 月 日

ご利用者氏名 _____

代理人兼連帯保証人 住所 _____

氏名 _____