

「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(神奈川県指定 第1472400157号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 慶寿会
- (2) 法人所在地 神奈川県茅ヶ崎市下寺尾1835-2
- (3) 電話番号 0467-52-8711
- (4) 代表者氏名 理事長 小笹 貴夫
- (5) 設立年月 昭和53年7月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成11年11月1日指定
神奈川県1472400157号
- (2) 事業所の名称 特別養護老人ホーム カトレアホーム
- (3) 事業所の所在地 神奈川県茅ヶ崎市下寺尾1835-2
- (4) 電話番号 0467-52-8711
- (5) 事業所長(管理者)氏名 青柳 雅之
- (6) 開設年月 昭和54年5月1日
- (7) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9時～18時

- (8) 利用定員 併設2床+空床利用
- (9) サービス提供地域
茅ヶ崎市、寒川町、藤沢市
- (10) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
4人部屋	12室	
2人部屋	2室	
静養室	2室	(個室、二人部屋)
合 計	16室	
食堂	2室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	
洗面所	2箇所	
便所	4箇所	
相談室	1室	
医務室	1室	
談話室	1室	

☆ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人 員
1. 施設長	1名（常勤兼務 1名）
2. 生活相談員	1名（常勤兼務 1名）
3. 看護職員	3名（常勤兼務 3名）
4. 介護職員	34名（常勤兼務17名、 非常勤兼務16名）
5. 機能訓練指導員	4名（看護職員、理学療法士兼務4名）
6. 介護支援専門員	1名（常勤兼務 1名）
7. 嘱託医	3名（非常勤 3名）
8. 管理栄養士	1名（常勤兼務 1名）

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をして頂くことを原則としています。

(食事時間)

朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30

(体調等によりこれ以外の時間での食事提供をさせていただく事も可能です。また、嗜好等により、通常の献立と異なる食事提供を希望される場合は、別途相談に応じます。)

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ケアプラン（施設サービス計画書）

- ・施設の介護支援専門員は6ヶ月毎に「施設サービス計画書」を書面にて作成します。ご契約者には、計画書を元に支援の内容について説明し、署名（捺印）にて同意を得ます。計画書は2通作成し、1通は施設にて管理、もう1通はご契約者に交付します。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

	①基本額	②加算額	③利用料	④自己負担額 合計
要介護度 1	603 単位/日	夜勤職員配置加算Ⅰ 13 単位/日 サービス提供体制強化加算Ⅱ 1 18 単位/日 生産性向上推進体制加算Ⅱ 10 単位/月 短期入所送迎加算 184 単位/回	(①, ②) × 10.55 (茅ヶ崎市の 地域加算)	③の合計額の 10% (合計額 から90%を 引いた額)
要介護度 2	672 単位/日			
要介護度 3	745 単位/日			
要介護度 4	815 単位/日			
要介護度 5	884 単位/日			

* 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（利用単位合計に対し14/100）が加算されます。

* 保険外地域送迎をご利用される方は別途送迎費が掛かります。送迎距離（直線距離）により設定しておりますのでご相談下さい。

* 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①居住費及び食費

厚生労働大臣が定める利用者別の負担限度額をその上限とする次の食費及び居住費を負担するものとします。

負担限度額別食費及び居住費・居室区分（日額）

	食費・居住費 基準費用額		食費	居住費(多床室)
第1段階		本人負担額上限	300円/日	0円/日
第2段階			600円/日	430円/日
第3段階①			1000円/日	430円/日
第3段階②			1300円/日	430円/日
第4段階	食費：1,800円/日 (朝食450円 昼食750円 夕食600円) 居住費：940円/日		全額負担	940円/日

*負担限度額とは利用者の収入及び市町村民税の世帯課税状況により決定する負担上限額。

*第4段階の食費について、入退所日は召し上がった食費のみをご清算いただきます。

③行事食

毎月の誕生会、季節の行事食の食材料費として。

1回あたり500円

④特別提供食（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

⑤散髪(必要時)

月に2回、出張による散髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,650円（散髪以外は別途料金になります。）

⑥レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。 利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑦複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

※但し、この内容はサービス利用契約終了後においても準用することとします。

⑧その他

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。原則立替はできかねます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

高額になる場合は、別途ご相談させていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加

利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

時 期	キャンセル料	備 考
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	利用者負担金の50%	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

5. 個人情報の取扱いについて

(1) 個人情報書類の安全管理措置

「個人情報の保護に関する法律」に順ずる。

(2) 対象となる個人情報

介護保険施設等におけるケアプラン、介護サービス提供に係る計画、提供したサービス内容等の記録、事故状況等の記録など、個人を特定できる書類。

(3) 特定される個人情報の利用目的

【本人へのサービス提供に必要な利用目的】

① 事業所の内部での利用に関する事項

- ・当該事業者が本人等に提供するサービス（施設サービス）
- ・施設の管理運営業務のうち、入退所等の管理、会計・経理、事故等の内部報告、当該利用者の福祉サービスの向上
- ・費用の請求及び収受に関する事務

②他事業所への情報提供を伴う事項

- ・当該事業所が利用者等に提供するサービスのうち、他事業所等との連携、他事業所等からの照会への回答、外部の者（介護サービス相談員等）の意見・助言を求める場合、家族等への状況説明
- ・費用の請求及び収受に関する事務
- ・病院等の入退院に伴う医療・介護情報の提供

【上記以外の利用目的】

① 事業者の内部での利用に関する事項

- ・事業所の管理運営業務のうち、

福祉サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料

事業所内において行われる学生の実習への協力

事業所内において行われるケース研究

介護・看護における記録物（媒体）については、上記に従い厳重に管理します。

但し、上記目的に該当する場合には積極的に情報の開示を行い、説明責任に応じます。

6. 苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 （責任者）青柳 雅之（施設長）

（担当者）中村 聡子・土居 麻衣（生活相談員）

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

茅ヶ崎市役所 福祉部 高齢福祉課及び介護保険課	所在地 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 電話番号・0467-82-1111 受付時間 8：30～17：00
藤沢市役所 福祉健康部 介護保険課	所在地 藤沢市朝日町1番地の1 電話番号・0466-25-1111 (3141) 受付時間 8：30～17：00
寒川町役場 高齢介護課	所在地 寒川町宮山165 電話番号・0467-74-1111 受付時間 8：30～17：00
横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉部 介護保険課	所在地 横浜市中区港町1-1 電話番号・045-671-3413 受付時間 8：30～17：00
カトレアホーム第三者委員	沓沢幸子 0467-57-7966 内田結花 0467-51-0399
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地 横浜市区楠町27-1 電話番号 045-329-3447 受付時間 9：00～17：00（平日）

7. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込みの制限

利用にあたり、貴重品等の持ち込みはご遠慮下さい。（盗難及び紛失等に関しては、当施設では責任おいかねますのでご了承下さい。）

また、持ち込めない物がありますのでご相談下さい。

(2) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) サービス利用中の医療の提供について

基本的に御本人がかかりつけの医療の受診をお勧めしています。また緊急時には介護タクシー等用いて受診して頂いています。しかし、それ以外の医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関 (長期入所者)

医療機関の名称	小笹医院
所在地	横浜市栄区笠間 2-28-11
診療科	内科
医療機関の名称	おざさ医院
所在地	茅ヶ崎市菱沼 1-4-11
診療科	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科
協力医療機関	茅ヶ崎市立病院

② 協力歯科医療機関 (長期入所者)

医療機関の名称	医療法人社団 美風会 ハローデンタルクリニック
所在地	大和市桜森 3-8-18
診療科	歯科 (往診)

8. その他

(1) 緊急時の連絡

氏 名			
住 所			
電話番号	TEL		携帯電話
続 柄			

(2) 主治医

病 院 名			
医 師 名			
住 所			
電話番号	TEL		携帯電話

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、交付しました。

指定短期入所生活介護 特別養護老人ホーム カトレアホーム

施設長 氏名 青柳 雅之

生活相談員 氏名 中村 聡子・土居 麻衣

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

契約者

署名代行者