

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
(潤生園在宅介護総合センターれんげの里)

社会福祉法人 小田原福祉会

1. 事業所の概要

- ・事業所名 潤生園在宅介護総合センターれんげの里
短期入所生活介護
- ・介護保険事業所番号 1472301280
平成18年11月1日 神奈川県指定
- ・提供サービス 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- ・管理者及び連絡先 善本 大吾
小田原市蓮正寺997-1 TEL0465-39-1571
- ・提供可能地域 小田原市、その他要相談

2. 事業所の職員体制 (令和 4年 10月 1日現在)

- ・管理者 1名 (常勤兼務)
- ・医師 1名 (嘱託)
- ・生活相談員 3名 (常勤兼務 3名)
- ・機能訓練指導員 1名 (常勤兼務 0名、非常勤兼務 1名)
- ・看護職員 6名 (常勤兼務 6名、非常勤兼務 0名)
- ・介護職員 25名 (常勤兼務 15名、非常勤兼務 10名)
- ・栄養士 3名 (常勤兼務 3名)
- ・調理職員 13名 (常勤兼務 8名、非常勤兼務 5名)

3. 設備の概要

利用定員40名(1人部屋5室、4人部屋9室)

4. サービスの概要

- ① 「居宅サービス計画(介護予防サービス・支援計画)」に沿って、利用者の意向や心身の状況を踏まえて、「(介護予防)短期入所生活介護計画」を作成し、利用者や家族に説明、同意をいただきながらサービスの提供を行います。
- ② 当該施設において、入浴及び食事の提供(これらに伴う介護を含む)、生活等に関する相談、助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行います。

5. 利用者負担金

利用者負担金は次の3種類に分かれます。

(具体的には別紙「ご利用料金」をご参照ください)

- ① 介護報酬に係る利用者負担金(通常1割又は2割又は3割の負担。
※「介護保険負担割合証」に記載されていますので、ご確認ください)

《①の利用者負担金 算出方法》

- ・該当月の総単位数×地域単価*＝A(1円未満切捨て)
(*小田原市は5級地という区分で、地域区分別1単位の単価は10.55円)
- ・A×保険給付率＝B(保険給付額：1円未満切捨て)
- ・A－B＝①の介護報酬に係る「利用者負担金」

《要介護認定者 単位数（一日につき）》 ※注1

| | 単位数 |
|------|--------|
| 要介護1 | 638 単位 |
| 要介護2 | 707 単位 |
| 要介護3 | 778 単位 |
| 要介護4 | 847 単位 |
| 要介護5 | 916 単位 |

《要支援認定者 単位数（一日につき）》 ※注1

| | 単位数 |
|------|--------|
| 要支援1 | 474 単位 |
| 要支援2 | 589 単位 |

※注1 上記の単位数に、下記の加算が加わります。

■看護体制加算Ⅰ（4単位/日：要介護認定者のみ）常勤看護師を1名上配置している場合

■看護体制加算Ⅱ（8単位/日：要介護認定者のみ）

看護職員の数が、常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1人以上配置し、さらに協力病院との24時間連携体制を確保しています。

■サービス提供体制強化加算Ⅰ（22単位/日）

介護福祉士という専門職を、介護職員総数の80%以上または、勤続10年以上介護福祉士35%以上配置しており、より専門性のある介護を行うことができる体制を確保しています。

■夜勤職員配置加算Ⅰ（13単位/日：要介護認定者のみ）

夜勤を行う介護職員の数を、最低基準を1人以上上回って配置しています。

■介護職員処遇改善加算Ⅰ

（算定した単位数の83/1000に相当する単位数）

厚労省「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準8-ト」参照。

■介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ

（算定した単位数の27/1000に相当する単位数）

厚労省「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準8-チ」参照。

■介護職員等ベースアップ等支援加算

（算定した単位数の16/1000に相当する単位数）

厚労省「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準8-リ」参照。

※その他、必要に応じて、下記の加算を算定する場合があります。

■送迎加算（片道184単位）

ご利用者の心身の状態・ご家族の事情等から、お迎え・お送りが必要と判断される方を対象に、ご自宅と当事業所との間を送迎させていただきます。

■長期利用者に対する減算（30単位/日）

連続30日を超えて入所し、サービスを受けている場合に減算されます。

■医療連携強化加算（58単位/日）

個別に医療的な対応を行い、医療機関との連携がとれている場合加算されます。

■緊急短期入所受入加算（90単位/日）

利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に利用が必要と認められた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合に加算されます。

■若年性認知症利用者受入加算（120 単位/日）
若年性認知症利用者の利用時に加算されます。

■生活機能向上連携加算Ⅰ（100 単位/月）
理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等します。理学療法士等や医師は、サービス提供の場または ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を行います。

■生活機能向上連携加算Ⅱ（200 単位/月）
医療提供施設の医師・理学療法士らと共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、当該計画の進捗状況を3月ごとに1回以上、評価し、必要に応じて計画・訓練内容を見直します。

■在宅中重度者受入加算（※☆417 単位/日）（※★413 単位/日）
在宅中重度者を受入れ、利用者が利用している訪問看護の派遣があった場合（※☆上記、看護体制加算（Ⅱ）を算定している場合）（※★看護体制加算（Ⅰ）も算定の場合）

※上記の必要に応じた加算については事前に同意を頂いた上で加算いたします。

- ② 運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他費用」（全額自己負担）
サービスを提供した場合の利用料は、厚生労働大臣が定める基準によりサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分となります。

《②の料金》 要介護・要支援ともに同額 ※注2

| 食費 | 朝食 | 昼食 | 夕食 |
|--------|-------|-------|-------|
| 費用（1食） | 400 円 | 600 円 | 500 円 |

| 滞在費 | 個室 | 多床室 |
|--------|---------|-------|
| 費用（1日） | 1,600 円 | 970 円 |

※注2 利用者負担段階について

市町村民税世帯非課税の方等は、施設利用等に係る滞在費・食費の負担が軽減されます。お住まいの役所担当窓口にて申請して頂きますと認定証が交付されますので、ご利用の際に、ご提示下さい。更新時毎のご提出をお願い致します。

尚、年度毎に更新されますが、ご提示がない場合、食費・滞在費負担額の軽減ができません。遡っての返還対応は致しかねますので、ご承知おき下さいますようお願い致します。

《段階別の食費・滞在費》 とともに、一日当たり

| 段階 | 食費負担額 | 滞在費負担額 | |
|--------|---------|--------------|-------------|
| 第1段階 | 300 円 | 【個室】 320 円 | 【多床室】 0 円 |
| 第2段階 | 600 円 | 【個室】 420 円 | 【多床室】 370 円 |
| 第3段階① | 1,000 円 | 【個室】 820 円 | 【多床室】 370 円 |
| 第3段階② | 1,300 円 | 【個室】 820 円 | 【多床室】 370 円 |
| 上記以外の方 | 1,500 円 | 【個室】 1,600 円 | 【多床室】 970 円 |

《段階区分の基準》

| | |
|--------|--|
| 第1段階 | *世帯全員が市町村民非課税で、老齢福祉年金を受給している方 *生活保護の方 |
| 第2段階 | *世帯全員が市町村民非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が年間80万円以下の方 |
| 第3段階① | *世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担2段階に該当しない方（課税年金収入が80万円超120万円以下の方など） |
| 第3段階② | *世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担2段階に該当しない方（課税年金収入が120万円超の方など） |
| 上記以外の方 | *上記の第1段階～第3段階に当てはまらない方 |

- ③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）
③の費用が必要となる場合は、事前に詳細を説明の上、利用者の同意を得なければならぬとされています。（疑問点等はお尋ね下さい）

※次のサービスのご利用には、それぞれ料金のご負担を頂きます。

- おやつ代 …… 1日につき100円（お茶等の水分代を含みます）
 - 特別な食事 …… 実費
 - 理容 …… 理容師来園による理髪サービス（1,500円）※現金先払
 - 特別希望の教養娯楽等の提供、レクリエーション行事 …… 実費
 - 特別希望の生活用品の提供 …… 実費
（原則として、必要な生活用品についてはご持参下さい）
 - 処遇上特別に必要な経費 …… 実費
- ※また、急な発熱などにより、通常以上に水分補給等が必要になった場合や、飲み込みの状態が悪く、嚥下補助飲料等を使用させて頂いた場合にご請求させていただきます。
（原則として、常時、嚥下状態の悪い方は補助飲料等をご持参下さい）

＜その他＞ 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頂きますようお願いいたします。

- 自動口座引落とし（ご指定の金融機関口座から月1回引き落とします）
- 現金払い（月末締め、翌月払い）

※可能ですが、できる限り口座引き落としとしてお願いいたします。

※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、区分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。

6. サービス利用の中止

- (1) サービスの利用の中止をする際には下記の連絡先までご連絡ください。
連絡先（電話）：**0465-39-1571**
- (2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。なお、キャンセル料を頂く場合がございます。尚、食事のキャンセルは前日の17時までにお知らせ下さい。直前のキャンセルの場合は、1食分(600円)請求させていただきます。

7. 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。

《潤生園 在宅介護総合センターれんげの里 短期入所生活介護》

相談責任者 管理者 善本 大吾
対応時間 24時間
電話番号 0465-39-1571
ファックス 0465-39-1572

《小田原福祉会設置の福祉サービス相談委員会》

設置会場 小田原市穴部377 潤生園本部 会議室
相談会開催日 毎月第3木曜（10時から11時）
担 当 第三者委員・高橋重光（電話：0465-35-1709）
第三者委員・北村セツ（電話：0465-34-1632）
第三者委員・高木雅子（電話：0465-36-4622）

《公的受付機関》

- ・小田原市高齢介護課介護給付係(月～金曜日8：30～17：15)
小田原市荻窪300 Tel:0465-33-1827
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会(月～金曜日8：30～17：15)
横浜市西区楠町27-1 Tel:045-329-3447
- ・南足柄市福祉健康部高齢介護課高齢介護班(月～金曜日8：30～17：15)
Tel:0465-73-8046（高齢者福祉）
- ・松田町福祉課高齢介護係(月～金曜日8：30～17：15)
Tel:0465-83-1226
- ・大井町福祉課(月～金曜日8：30～17：15)
Tel:0465-83-8024
- ・開成町福祉介護課（月～金曜日8：30～17：15）
Tel:0465-84-0316
- ・箱根町福祉部福祉課(月～金曜日8：30～17：15)
Tel:0460-85-7790
- ・湯河原町介護課(月～金曜日8：30～17：15)
Tel:0465-63-2111
- ・真鶴町健康長寿課高齢介護係(月～金曜日8：30～17：15)
Tel:0465-68-1131)
- ・山北町保険健康課保険年金班(月～金曜日8：30～17：15)
Tel:0465-75-3642
- ・中井町健康課高齢介護班(月～金曜日8：30～17：15)
Tel:0465-81-5546
- ・二宮町高齢介護課介護保険班(月～金曜日8：30～17：15)
Tel:0463-71-5348

8. サービス利用にあたっての留意事項

- ・面会時間 24時間可能ですが、なるべく午前9時から午後6時ごろまでをお願いします。
- ・金銭、貴重品の管理 なるべくお持ちにならないでください。お持ちになる場合は申し出ていただき、必要に応じて事務所に保管します。
- ・外出 ご家族様等付添者がいれば可能です。
- ・飲酒、喫煙 自己管理できる方、喫煙は専用の喫煙所（屋外）にてお願いします。（施設内は禁煙）
- ・所持品の持ち込み 各居室の収納スペースにて保管します。
- ・必要な措置 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、事業者及び従業者が利用者の居室内に立ち入り、必要な措置（感染症等における個室対応等）をとることがあります。
※個室料金は請求させていただきます。

※感染症対策等で面会や外出に制限等がかかる場合があります。その場合は、別紙にてお知らせいたします。

9. 法人の概要

| | |
|------|--|
| 名称 | 社会福祉法人 小田原福祉会 |
| 代表者名 | 理事長 時田 佳代子 |
| 所在地 | 小田原市穴部377 |
| TEL | 0465-34-6001 |
| FAX | 0465-34-9520 |
| 事業概要 | <ul style="list-style-type: none">・特別養護老人ホーム 1事業所・地域密着型特別養護老人ホーム 1事業所・短期入所生活介護事業所 2事業所・認知症対応型共同生活介護事業所 1事業所・訪問介護事業所 1事業所・夜間対応型訪問介護事業所 1事業所・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 2事業所・通所介護事業所 3事業所・地域密着型通所介護 9事業所・居宅介護支援事業所 2事業所・介護予防支援事業所 4事業所・小規模多機能型居宅介護事業所 5事業所・訪問看護事業所 1事業所・福祉用具貸与／特定福祉用具販売事業所 1事業所・サービス付き高齢者住宅 2事業所・配食サービス 1事業所・市町村地域包括ケア推進事業 1事業所 |

(2021年5月1日現在)

10. 事故発生時の対応

事業者は、現に（介護予防）短期入所生活介護の提供を行っている時に故による利用者の怪我等が発生した場合には、事前に取り交わした緊急連絡先に連絡すると共に、主治の医師又は歯科医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。また、保険者に対して介護事故発生報告を行うと共に、介護事故再発防止策を検討し、利用者に説明します。

11. 緊急時の対応

事業者は、現に（介護予防）短期入所生活介護の提供を行っている時に事故による利用者の怪我及び利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。

12. 損害賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

13. 非常災害対策

事業者は、非常災害に対し具体的計画をたてておき、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていきます。

14. 衛生管理対策

事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備等について「感染症対策マニュアル」等を作成し、衛生的な管理に努めます。研修等において「感染症対策マニュアル」等を周知徹底し、感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、従業者については、適宜に健康診断等を実施し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

15. 虐待防止

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

16. 地域との連携

事業所は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めていきます。

17. 職員研修

事業者は、従業者の質的向上を図るため、以下の職員研修機会を提供し、業務体制を整備します。

- 1) 採用時研修 採用後3か月以内
- 2) 継続研修 年3回以上
- 3) 課題研修 必要時

18. 守秘義務及び秘密の保持

事業者及び従業者は、業務上知りえた利用者及び家族の情報を漏らしません。また、退職後においてもこれらの情報を保守するべき旨に従業者との雇用契約の内容としています。但し、円滑にサービスを提供するために介護支援専門員（計画作成担当者）及び主治医・保険者には、書面（別紙「個人情報使用同意書」）により同意を得た上で、必要な個人情報を提供します。

《利用者ご本人の映像・写真について》

利用者ご本人の映像や写真を、当事業所の

事業所内掲示 広報誌 SNS・ホームページ・新聞(公共性が高い)
に使用することを同意します（同意する場合、〈媒体〉にチェック）

いずれも使用することをお断りします。

※個人情報使用同意書と重複する内容になります。

19. 身体拘束

当施設は、原則的に身体拘束は実施しません。やむを得ず行う場合は『身体拘束等「行動制限」についての取扱要領』に基づき、同意書により同意を得て行います。

20. その他運営についての留意事項

- ・ ハラスメント対策 事業所は、職場において行われる性的な言動又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。
- ・ 記録の保持 事業所は、サービス提供に関する記録を整備し、保管（サービス終了から5年間）します。

令和 年 月 日

上記のとおり重要事項を説明し、交付いたしました。

潤生園在宅介護総合センターれんげの里短期入所

説明者氏名 _____

上記のとおり重要事項の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

利用者氏名 _____

利用者は、心身の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代行者 _____