

ローズヒル

介護予防短期入所生活介護事業所

## 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(神奈川県指定事業所 第1472000239号)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。施設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. 施設経営法人の概要

(1) 法人名	社会福祉法人 つちや社会福祉会
(2) 法人所在地	神奈川県平塚市土屋 2 1 9 6 番地 1
(3) 電話番号	0 4 6 3 - 5 8 - 6 6 7 7
(4) 代表者氏名	理事長 水島 圭一
(5) 設立年月	昭和 4 9 年 4 月 2 5 日

## 2. ご利用施設の概要

(1) 施設の種類	介護予防短期入所生活介護事業所 平成 1 8 年 4 月 1 日指定 神奈川県第 1 4 7 2 0 0 0 2 3 9 号
(2) 施設の名称	ローズヒル
(3) 施設の所在地	神奈川県平塚市土屋 2 1 9 8 番地 7
(4) 電話番号	0 4 6 3 - 5 8 - 6 6 7 7
(5) 施設長(管理者)氏名	若柳 慎司
(6) 当施設の運営方針	運営規程 第 2 条
(7) 開設年月	平成 1 2 年 4 月 1 日
(8) 入所定員	10 人(指定短期入所生活介護事業所と合わせた定員)
(9) 営業日 窓口営業 営業時間	年中無休 月～金(祝祭日、12/30～1/3 除く) 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分

## 3. 設備の概要

### 【居室等の概要】

(指定介護老人福祉施設 居室含む)

居室・設備の種類	室数	備考
個室	1 4 室	従来型個室
2 人室	1 1 室	多床室
4 人室	9 室	多床室
食堂	2 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器]平行棒等
浴室	2 室	一般浴・中間浴・特浴
医務室	1 室	

※当施設では上記の居室等をご用意しております。居室の選定に関しましては、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況などを勘案し、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護予防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	常勤換算	常勤	非常勤	指定基準
1. 施設長（管理者）	1	1	0	1名
2. 生活相談員	2	2	0	1名
3. 介護職員	27.6	22	15	24名
4. 看護職員	5.0	2	6	
5. 機能訓練指導員（兼務）	0.1	1	0	1名
6. 介護支援専門員	2	2	0	1名
7. 医師（嘱託）	0.4	0	4	必要数
8. 管理栄養士	1	1	0	1名

※ 介護老人福祉施設と一体的に管理

※ 令和 7 年 1 月 31 日 現在

#### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

##### (1) 介護保険から給付されるサービスの内容とご利用料金

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き介護保険負担割合証に基づいた金額が介護保険から給付されます。

## 【サービスの概要】

①居室の提供
<p>②食事</p> <p>当施設では、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。</p> <p>ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。</p> <p>（食事時間）</p> <p>朝食：８：００～ 昼食：１２：００～ 夕食：１８：００～</p>
<p>③入浴又は清拭</p> <p>ご契約者の身体の状態に合わせ、一般浴、中間浴、特浴または清拭を週２回実施致します。</p> <p>（曜日）</p> <p>特浴…火・金曜日、中間浴…水・土曜日、一般浴…月・木曜日</p>
<p>④介護</p> <p>排泄、食事、着替え、体位交換、移動、口腔ケアなど、ご契約者の身体状況に応じて介助を行います。</p>
<p>⑤相談及び援助</p> <p>ご契約者からの生活上の相談、ご家族との連絡調整、行事企画、行政手続き代行等を行います。</p>
<p>⑥健康管理</p> <p>ご契約者の健康管理、看護処置、衛生管理を行います。また、容体の急変など緊急時には、救急当番医又は協力医療機関等にて受診できるよう、連絡・調整を行います。</p> <p>（当施設の協力医療機関）</p> <p>名称 <span style="border: 1px solid black;">社会福祉法人 恩賜財団 済生会湘南平塚病院</span></p> <p>診療科 内科・外科・整形外科・形成皮膚科・口腔外科・脳神経科・泌尿器科名称</p>
<p>⑦身体拘束に関する取り決め</p> <p>ご契約者の立場にたち日々ご自分らしく生活をして頂くとともに、お客様の人権を尊重するために、身体拘束は行っておりません。但し、緊急やむを得ない場合は必要な手順に従って対応を行います。</p> <p>（→『身体拘束等行動制限についての取扱要綱』参照）</p>
<p>⑧その他</p> <p>自立支援のため、可能な限りご契約者が離床していただけるよう援助します。</p>

### ご利用料金（１日）あたり

料金表によって、ご契約者の要支援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）と居室に係る自己負担額、食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

### 【別紙表① 参照】

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆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。

### 【サービス利用料金（加算）】

送迎加算		184 単位／片道	○
若年性認知症入所者受入加算		120 単位／日	
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200 単位／日 (入所後 7 日に限り)	
療養食加算		23 単位／日	
機能訓練指導体制加算		12 単位／日	
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12 単位／日	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6 単位／日	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位／日	○
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数にサービス別加算率 14% を乗じたもの。		○
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数にサービス別加算率 13.6% を乗じたもの。		
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数にサービス別加算率 11.9% を乗じたもの。		
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数にサービス別加算率 9.0% を乗じたもの。		
介護職員処遇改善加算（Ⅴ－ ）	所定単位数にサービス別加算率 4.7～12.4% を乗じたもの。		
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		100 単位／月	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10 単位／月	

## 滞在費・食費の負担額

### ① 滞在費に要する費用《表①・４》

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。

### ② 食事の提供に要する費用《表①・５》

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。  
実費相当額の範囲内にて負担していただきます。

### ◇ ①及び②の負担軽減額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合、介護保険負担限度額認定証が発行され、その認定証に記載された金額（１日当たり）のご負担となります。

### 《負担段階の負担限度額》

<u>食 費／１日あたり</u> (食材料費＋調理に係る費用)	利用者負担第１段階	300 円	
	利用者負担第２段階	600 円	
	利用者負担第３段階①	1,000 円	
	利用者負担第３段階②	1,300 円	
<u>居住費／１日あたり</u> (従来型個室：光熱水費＋室料) (多床室：光熱水費)		従来型個室	多床室
	利用者負担第１段階	380 円	0 円
	利用者負担第２段階	480 円	430 円
	利用者負担第３段階	880 円	430 円

### (２) (１) 以外のサービス

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】

<p>① 特別な食事（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。 <b>利用料金：要した費用の実費</b></p>
<p>② 理髪・美容 [理髪サービス] 月に１回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。 <b>利用料金：実費</b> [美容サービス] 月１回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、染髪）をご利用</p>

用いただけます。	<b>利用料金：実費</b>
<b>③ 貴重品の管理</b> 金銭・貴重品については、原則として持ち込みをご遠慮願います。やむを得ず持ち込まれた場合には、事務所金庫にてお預かりいたします。 <b>利用料金：1日あたり 20 円</b>	
<b>④ 家電製品電気使用料</b> 私物の家電製品を持ち込み、使用された場合又は、テレビをレンタルされた場合に頂きます。 <b>使用料金：1台につき1日当たり 20 円</b>	
<b>⑤ 喫茶利用料</b> 喫茶コーナーにて、コーヒー、紅茶等を利用することができます。 <b>利用料金：1杯 100 円</b>	
<b>⑥ 複写物の交付</b> 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。 <b>利用料金：1枚につき 10 円</b>	
<b>⑦ 外出行事、クラブ活動等の費用</b> <b>利用料金：入場料、飲食代、材料費等の実費</b>	
<b>⑧ 通常実施区域外への送迎</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通常の送迎実施区域は平塚市内です。 入退所に際し、これを超えて送迎を実施することもできますが、別途の料金がかかります。また、短期入所中の外出・外泊等には、このサービスはご利用いただけません。</li> <li>・ またサービスご利用中に具合が悪くなった場合で、ご家族での受診が難しく施設で送迎を行った場合にも以下の料金をいただきます。 <b>利用料金：1kmあたり 50 円</b></li> </ul>	
<b>⑨ その他</b> クリーニング代、買い物代行等を施設が行った場合。 <b>利用料金：実費</b>	

※経済状況の著しい変化や消費税の変更、その他やむを得ない事由がある場合、  
 相当な額に変更することがあります。

## 6. ご利用料金のお支払い方法

前項記載のご利用料金は、1か月ごとに計算し、ご請求させていただきます。  
 翌月 27 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- |   |
|---|
| ①. 金融機関口座からの自動引き落とし<br>※別途「ケーシーエス 介護利用料口座振替サービス」の申込みが必要です。<br>②. 事業所窓口での現金支払い（月～金曜日 8時30分～17時30分） |
|---|

## 7. ご利用中の緊急時対応方法・協力医療機関

サービスご利用中に容体の変化があった場合は、ご自宅に連絡をさせていただきます。原則として、その後はご家族等にて対応していただきます。

緊急やむを得ない場合、ローズヒルにて、主治医又は救急病院、救急隊、ご家族等、地域包括支援センター、又はローズヒル協力医療機関に連絡の上、移送し診療を受けられるよう調整させていただきます。（但し、ローズヒルの協力医療機関においては優先的な診療・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。）

### <協力医療機関>

医療機関の名称	社会福祉法人 恩賜財団 済生会湘南平塚病院
所在地	平塚市宮松町 18-1
診療科	内科

感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備し、感染症の発生時に備えています。感染症の発生を確認した場合は、早急に感染症拡大を防ぐ対策を講じ、まん延防止に努めるとともに、状況についてご家族へ速やかにご連絡します。感染の状況によっては一定期間、受け入れを中止させていただく場合があります。

## 8. ご利用のキャンセル

ご契約者の都合により、サービスの利用をキャンセルする場合には、下記のキャンセル料をお支払いただきます。但し、ご利用者の体調不良など正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前々日まで	無 料
利用予定日の前日まで	利用者負担金の 50%
利用日の当日	利用者負担金の 100%
	当日の食事代 朝 円
	昼 円
	夕 円
	送迎が発生した場合 1,941円

施設内にて感染症の集団感染が確認された場合は拡大感染防止の為、協力医療機関（済生会平塚病院）、平塚市保健福祉事務所、平塚市等からの指導に基づきまして、短期入所生活介護（ショートステイ）の受け入れを一時中止させて頂くことがございます。

施設職員の配置数等により、十分なサービスが提供できないと判断させて頂いた場合には、短期入所生活介護（ショートステイ）の受け入れを一時中止さ



せて頂くことがございます。

## 9. ハラスメントへの対応

- (1) 当施設は、厚生労働省が作成した「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」に基づき、職員に対する下記のハラスメント行為を固くお断りします。

身体的暴力	・身体的な力を使って危害を及ぼす行為。 (例) 物をなげつける。たたく。唾を吐く。等
精神的暴力	・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。 (例) 怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。等
セクシャルハラスメント	・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為。 (例) 必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。等
カスタマーハラスメント	・悪質なクレームや不当な要求等。 (例) 暴言を吐く。脅迫を受ける。長時間の拘束。等

※ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

※施設の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

## 10. 非常災害対策

災害時の対応として、第一に利用者の安全の確保を行います。その後、可能な限り速やかにご家族への連絡を行います。このために当施設は、消火設備、非常放送設備、災害、非常時に備えて必要な設備を設けるとともに、非常災害等に対して具体的な自衛消防訓練計画（避難・消火・通報）を立て、職員及びご利用者様が参加する訓練を年2回実施いたします。

また、業務継続計画（BCP）自然災害、感染症を作成し、計画に則り研修、訓練を行います。

## 11. 事故発生時の対応

事業者は、ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、事故の状況及び事故に際してとった処理について記録します。事業者内で起きた事故などに関して、事故発生を防止するための安全対策を講じるとともに、身元引受人にその状況や再発防止策を説明し、必要に応じて行政に報告します。

事故防止対策委員会を設置し事故統計や事故原因を分析し、事故に関する研修を行い職員に周知し、事故防止に努めています。

## 12. サービス内容の評価

事業者は、福祉サービス第三者評価制度を活用し、第三者の視点から事業者の提供するサービス内容の評価する審査を定期的に受審し、その評価結果を開示します。

受審評価機関名：株式会社 R-CORPORATION（かながわ認証第 5 号）

評価項目：横浜市版

評価実施期間：H28 年 2 月～3 月

評価結果公表：かながわ福祉サービス第三者評価推進機構ホームページに公開

## 13. 苦情の受付について

(1) 苦情解決責任者 [職名] 施設長 若柳 慎司

(2) 当施設における苦情の受付

当施設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（担当者）

[職名] 生活相談員

○受付時間 8：30～17：30

(3) 行政機関その他苦情受付機関

平塚市役所介護保険課	所在地	平塚市浅間町 9-1
	電話番号	0463-23-1111
	(直通)	0463-21-8790
	受付時間	平日 8：30～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地	横浜市西区楠町 27-1
	電話番号	045-329-3447
	受付時間	平日 8：30～17：15

令和      年      月      日

私は、指定介護予防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  
基づき重要事項の交付をし、説明を行いました。

平塚市土屋 2 1 9 8 番地 7  
社会福祉法人 つちや社会福祉会  
指定介護予防短期入所生活介護施設 ローズヒル

説明者 職・氏名 生活相談員 \_\_\_\_\_ 印

令和      年      月      日

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

利用契約者（利用するご本人）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

（署名代行の場合）

署名代行者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 4 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。
--