

クロスハート野七里・栄

(介護予防)短期入所生活介護
重要事項説明書

クロスハート野七里・栄 (介護予防)短期入所者生活介護 重要事項説明書

2025 年 4 月 1 日改訂

1. 事業の目的と運営方針

要介護及び要支援状態にある方に対し、適正な(介護予防)短期入所者生活介護を提供することにより要介護及び要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 施設について

施設名： クロスハート野七里・栄
 指定番号： 1 4 7 3 5 0 0 8 8 0
 所在地： 横浜市栄区野七里 1 - 2 - 3 1
 管理者の氏名： 鈴木 恵美理
 電話番号： 0 4 5 - 8 9 7 - 3 4 5 6
 FAX 番号： 0 4 5 - 8 9 7 - 3 4 5 7
 指定を受けた地域： 横浜市

(クロスハート野七里・栄は下記の施設のサテライト施設です)

施設名： クロスハート栄・横浜
 指定番号： 1 4 7 3 5 0 0 1 5 3
 所在地： 横浜市栄区公田町 1 0 2 0 - 5
 電話番号： 0 4 5 - 8 9 6 - 1 2 3 3
 FAX 番号： 0 4 5 - 8 9 6 - 1 2 3 5

(1) 施設の従業者体制

職種	職務の内容	員数
管理者	業務の一元的な管理	1 名 (常勤兼務)
医師	健康管理及び療養上の指導	1 名 (非常勤)
生活相談員	生活相談及び指導	1 名 (常勤兼務)
看護師もしくは准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	1 名以上 (本体施設と兼務)
介護職員	介護業務	4 名以上

(2) 施設の概要

① 定員 8 名

② 居室 8 室 (全室個室)

各居室には、ベット・ナースコール・枕元灯・トイレ・洗面台・床暖房・空調設備を備えています。

③ 食堂及び共同生活室

3 階 3 1 0 ~ 3 1 7 号室 D ユニット 3 0 . 6 4 m²

食堂及び共同生活室にはユニットキッチン、テレビ、ダイニングテーブル、椅子、ソファ、洗面台を備えています。

④ 浴室など

2 階 特殊浴槽を備えた浴室 1 か所 ユニットバス 1 か所

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

① 食事

- それぞれの方の身体状況、疾病状況及び嗜好等を考慮しながら、栄養士が作成した献立に基づいた食事の提供に努めます。食事の場所や時間、主食の種類など状況に応じてご相談ください。

② 入浴

- 入浴又は清拭を週 2 回行います。
- 重度の障害がある利用者についても、身体状況に応じた設備を使用して入浴介助をいたします。

③ 排泄

- 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 自立への支援

- 自立支援のために離床して、食堂で食事をとっていただくことを原則としています。
- 重度化防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われる援助します。
- シーツの交換は適宜実施します。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該(介護予防)短期入所者生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。その他の利用料は別紙に定めるとおりです。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ご利用中に体調の変化があった際には施設の従業者にお知らせください。
- 施設内の機械及び設備の利用を希望される際は、あらかじめ従業者に声をかけてください。
- 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、固く辞退させていただきます。

6. 非常災害対策

施設は、非常災害その他の緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年 2 回以上利用者及び従業員等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他の必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関、各関係機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、法的な賠償責任を負う場合は、相当因果関係範囲内において賠償をするものとします。

9. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保守します。
また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のための業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。
ただし、緊急やむを得ない場合は、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します：

苦情解決責任者：	施設長	鈴木 恵美理
苦情受付窓口：	相談員	亀石 由美子
ご利用時間：	月～日曜日	午前9時～午後6時
ご利用方法：	電話	045-897-3456
	Eメール	e-suzuki@skfch.com

また、次の公的機関においても、苦情の申し立てができます：

横浜市栄区役所 高齢・障害支援課
電話： 045-894-8547
受付時間： 8時45分～5時00分（土日、祝日、年末年始を除く）

横浜市港南区役所 高齢・障害支援課
電話： 045-847-8495
受付時間： 8時45分～5時00分（土日、祝日、年末年始を除く）

横浜市金沢区役所 高齢・障害支援課
電話： 045-788-7868
受付時間： 8時45分～5時00分（土日、祝日、年末年始を除く）

横浜市磯子区役所 高齢・障害支援課
電話： 045-750-2494
受付時間： 8時45分～5時00分（土日、祝日、年末年始を除く）

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係
電話： 045-329-3447
受付時間： 9時00分～5時00分（土日、祝日、年末年始を除く）

13. 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

名称: 恩賜財団済生会 横浜市南部病院
住所: 横浜市港南区港南台 3-2-10
電話: 045-832-1111
診療科目: 内科・神経科・循環器科・小児科・外科・整形外科・形成外科・
脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼
科・耳鼻咽喉科・放射線科・リハビリテーション科・歯科口腔外
科・血液内科
施設からの距離: 約4キロ（所要時間は車で10分）

14. 損害賠償について

当施設において、利用者に生じた損害については、施設は直ちに必要な措置を講ずるとともに、法的な賠償責任を負う場合は、相当因果関係範囲内において賠償をするものとします。

守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

（介護予防）短期入居者生活介護サービスの開始に当たり、利用者に対して利用料金の詳細な支払い方法を含め、本書面に基づいて重要な事項を交付し説明しました。

<施設>

所在地 神奈川県横浜市栄区野七里 1-2-31
施設名 クロスハート野七里・栄
管理者名 鈴木 恵美理
説明者 亀石 由美子

私は、本書面により、施設から利用料金の詳細な支払い方法を含め（介護予防）短期入所生活介護サービスについて重要事項説明書の交付・説明を受け同意しました。なお、他添付の別紙についても交付、説明を受け同意します。（別紙1 料金表/別紙2・3 個人情報の取り扱いについて/別紙4 心身状況における説明書）

年 月 日

<利用者>

住所

氏名

<利用者代理人>

住所

氏名

（続柄）

(別紙1)

○料金表

1. (介護予防)併設型ユニット型短期入所生活介護サービス費

2024年8月1日改定

区分	項目	単位数	介護保険負担割合 1割時の 自己負担額	介護保険負担割合 2割時の 自己負担額	介護保険負担割合 3割時の 自己負担額	備考
基本	要支援1	529単位	576円/日	1151円/日	1727円/日	
	要支援2	656単位	714円/日	1428円/日	2142円/日	
	要介護1	704単位	766円/日	1532円/日	2298円/日	
	要介護2	772単位	840円/日	1680円/日	2520円/日	
	要介護3	847単位	922円/日	1843円/日	2765円/日	
	要介護4	918単位	999円/日	1998円/日	2997円/日	
	要介護5	987単位	1074円/日	2148円/日	3222円/日	
加算	送迎加算	184単位	201円/回	401円/回	601円/回	片道
	夜勤職員配置加算Ⅱ	18単位	20円/日	39円/日	59円/日	要介護のみ
	療養食加算	8単位	9円/回	18円/回	27円/回	対象者のみ
	若年性認知症利用者受入加算	120単位	131円/日	261円/日	392円/日	対象者のみ
	緊急短期入所受入加算	90/日	98円/日	196円/日	294円/日	対象者のみ
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	総単位数の13.6%×10.88円の1割/2割/3割				

※金額は単位数×10.88(横浜市の地域加算)の1割・2割・3割です

2. 食費・居住費

(1)介護保険負担限度額認定者以外

料金の種類	金額	備考
食事の提供に要する費用	朝食 240円 昼食 700円 おやつ 130円 夕食 730円	
居住に要する費用	3,250円/日	

(2) 介護保険負担限度額認定者

料金の種類	金額	備考
食事の提供に要する費用	第1段階 300円/日	
	第2段階 600円/日	
	第3段階 ①1,000円/日 ②1,300円/日	
居住に要する費用	第1段階 880円/日	
居住に要する費用	第2段階 880円/日	
	第3段階 ①②1370円/日	

3. その他の費用

料金の種類	金額	備考
テレビ使用料	50円/日	テレビ貸出代及び電気代
特別な食事の費用	実費(利用者のご希望によるもの)	

4. その他

- (1) 施設が法定代理受領サービスに該当する施設サービスを提供した場合の利用料の額は、介護保険法による介護報酬の告示上の額とする。
- (2) 施設は、法定代理受領サービスに該当する施設サービスを提供した場合には、その利用者から利用料の一部として、指定介護老人福祉施設サービスに係わる施設介護サービス費用基準額から施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。
- (3) 施設は、上に掲げる費用の額に係わるサービスの提供に当たっては、予め利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ることとする。なお、やむをえない事情等により当該内容及び費用の変更がある場合には予め利用者又はその家族に対し説明を行い、利用者の同意を得ることとする。
- (4) 施設は、上に掲げる費用の支払を受けた場合は、当該サービスの内容と費用の額その他必要と認められる事項を記載した領収書を利用者に対して交付することとする。

(別紙 2)

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、社会福祉法人伸こう福祉会クロスハート野七里・栄（介護予防）短期入所者生活介護が、下記の利用目的の必要最小限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1 利用目的

- (1) サービス計画の立案のため。
- (2) 円滑なサービス提供のために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
- (3) サービス提供事業者、行政機関及び民生委員等との連絡調整のため。
- (4) ご家族等へのご利用者の身体状況等の説明のため。
- (5) かかりつけの医療機関からの意見、助言を求める場合。
- (6) 事故、災害及び緊急を要するとき等におけるご家族、行政機関等との連絡調整、医療機関への連絡及び保険会社への届出等のため。
- (7) 介護保険の給付管理に係る事務及び会計事務のため。
- (8) 業務の維持改善のための基礎資料として。

2 使用する期間

_____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日まで

但し、（介護予防）短期入所者生活介護契約書第2条第○の規定により、個人情報の使用についても自動更新されるものと致します。

3 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について、経過を記録し、請求があれば開示すること。

※本紙（別紙 2）のご同意については、5 頁の同意欄にご記入をお願い致します。

個 人 情 報 の 取 り 扱 い に つ い て

社会福祉法人伸こう福祉会、クロスハート野七里・栄（介護予防）短期入所者生活介護は個人情報の取り扱いについて、以下のとおり公表いたします：

1 使用目的

- (1) サービス計画の立案のため。
- (2) 円滑なサービス提供のために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
- (3) サービス提供事業者、行政機関及び民生委員等との連絡調整のため。
- (4) ご家族等へのご利用者の身体状況等の説明のため。
- (5) かかりつけの医療機関からの意見、助言を求める場合。
- (6) 事故、災害及び緊急を要するとき等におけるご家族、行政機関等との連絡調整、医療機関への連絡及び保険会社への届出等のため。
- (7) 介護保険の給付管理に係る事務及び会計事務のため。
- (8) 業務の維持改善のための基礎資料として。

2 個人情報第三者への提供について

当事業所では、ご利用者の同意を得ることなく、ご利用者の個人情報を第三者に提供することはありません。

ただし、法令に基づく場合（介護保険法における不正受給者に係わる市町村への通知等）、ご利用者の生命・身体・財産の保護のために必要がある場合であって、ご利用者の同意を得ることが困難なときはこの限りではありません。

3 個人情報の取り扱いを外部の業者に委託する場合について

当事業所が保有する個人情報について、外部の業者に委託するときは、必要な契約を締結し、適切な管理・監督を行います。

4 個人情報の開示、苦情の申し立てについて

当事業所が保有する個人情報に関する開示、訂正、削除、利用停止、提供拒否及び苦情につきましては、下記の窓口で受け付けいたします。

個人情報受付担当	(相談員) 亀石 由美子
個人情報管理責任者	(施設長) 鈴木 恵美理
電話番号	0 4 5 - 8 9 7 - 3 4 5 6
FAX 番号	0 4 5 - 8 9 7 - 3 4 5 7

4 安全管理

当施設では、個人情報の漏洩、滅失、毀損、改ざんを防止し、安全管理を徹底いたします。また職員教育を継続し、個人情報の適切な取り扱いを指導してまいります。

以 上

(別紙4)

短期入所利用時の心身状況における説明書

当施設では行政の定める人員基準に従って職員を配置しておりますが、どうしても人員の制約上、対応が遅れることもあり得ます。施設としては利用者が出来る限り、安全に快適な短期入所生活を送って頂くために以下の内容に関して、ご理解とご協力を賜りますよう宜しくお願い致します。

- ☐ ご利用者の状況を生活に把握し安全に過ごして頂くために、ご家庭でのちょっとした変化についてもご報告ください。
- ☐ 施設内にも車いすや杖などの福祉用具をご用意しておりますが、より安全にお過ごし頂く上で、ご家庭で使い慣れた福祉用具をご持参ください。
- ☐ 他者との人間関係等、普段とは違う環境の中で、しばしば不穏になることなど、ご自宅では見られなかったような症状が現れることがあります。その際はご家族や担当ケアマネジャーを含めて連携を図り対応させていただきます。
- ☐ ご家庭での住環境と大きく変わるため、転倒・骨折のリスクが高い傾向にあります。安全に生活して頂けるように生活環境を出来る限り整えて参ります。
- ☐ 施設利用中に感染症が発生した場合、集団感染を予防する観点から、短期入所のご利用を制限させて頂くことがあります。
- ☐ 利用中に何らかの疾病に罹患された場合、主治医もしくはご家族の指示の元対応いたしますが、その内容によってはご利用の継続が難しい場合があります。
- ☐ 容体の変化があった場合は、速やかにご家族へ連絡をし指示を仰ぐものとします。連絡が取れない場合、そういった対応が実施できない恐れがありますことから、出来る限り連絡が取れるようご注意ください。

私ども職員は、大切な方のお手伝いをご家族から託されているという意識を常に持ち、最善の見守り、介護を努力いたします。より良い短期入所生活の為に、ご家族様におかれましても、ご理解とご協力をどうぞ宜しくお願い致します。

※本紙（別紙4）のご同意については、5頁の同意欄にご記入をお願い致します。