

特別養護老人ホーム
クロスハート栄・横浜

(介護予防)短期入所生活介護
重要事項説明書

2024年9月1日改訂版

特別養護老人ホーム クロスハート栄・横浜
(介護予防)短期入所者生活介護 重要事項説明書

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： 特別養護老人ホーム クロスハート栄・横浜
 指定番号： 1473500153
 所在地： 横浜市栄区公田町1020-5
 管理者の氏名： 勘里 絵利奈
 電話番号： 045-896-1234
 FAX 番号： 045-896-1235
 指定を受けた地域： 横浜市

(1) 施設の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名	—	1名
医師	健康管理及び療養上の指導	0名	4名	4名
生活相談員	生活相談及び指導	2名	0名	2名
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	4名	3名	7名
機能訓練指導員	機能訓練業務	1名	1名	2名
管理栄養士	栄養管理業務	1名	0名	1名
介護職員	介護業務	28名	43名	71名

(2) 施設の概要

① 定員 16名

② 居室等 多床室：11床（51.87㎡） 個室：5床（14.25㎡）

各居室には、ベット・ナースコール・枕元灯・空調設備を備えています。

食堂にはキッチン、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。

③ 浴室など

2階 特殊浴槽を備えた浴室 1か所

3階 一般浴槽を備えた浴室 1か所 個浴 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。

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、入所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。
- シーツの交換は週1回、実施します。

4. 利用料金

(1) 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。

(2) お支払

ご利用月の翌月に請求書をお送りし、毎月27日に引き落としとなります。入金の確認をさせていただいたうえで領収書を発行いたします。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) サービスご利用中に以下の状態になった場合は利用途中でもサービスを中止させていただく場合があります。

- ◇ 利用者が途中退所を希望された場合
- ◇ 体調不良等により、ショートステイの利用継続が困難と医師が判断した場合
- ◇ 感染症が発見された場合
- ◇ 他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合
- ◇ その他利用者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

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回以上入所者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に入所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、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知りえた入所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. 入所者の尊厳

入所者の人権・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。

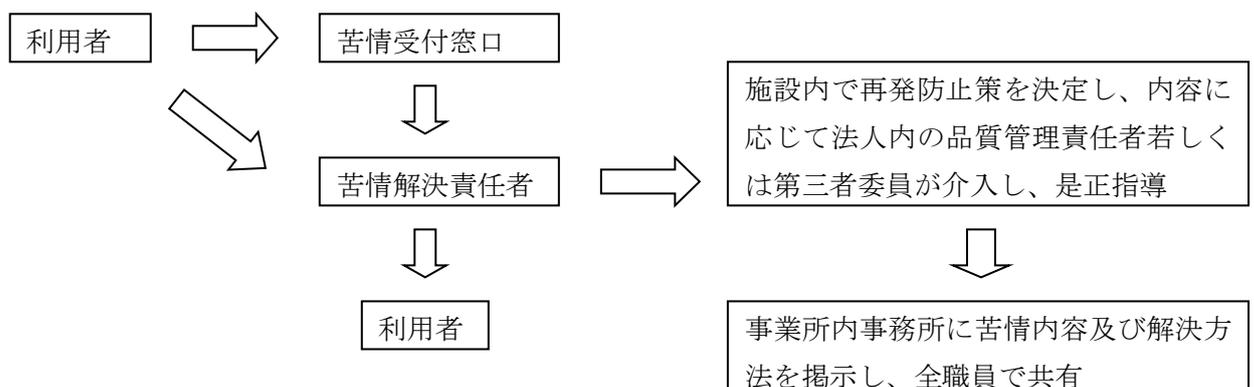
11. 身体拘束の禁止

原則として、入所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、事前に入所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、その際の入所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：

苦情受付担当	：	生活相談員	沖野 俊宏	(okino-t@skfch.com)
苦情解決責任者	：	管理者	勘里 絵利奈	(e-kanzato@skfch.com)
ご利用時間	：	月～日曜日	9時～18時	
ご利用方法	：	電話	045-896-1234	
		FAX	045-896-1235	
		Eメール	随時受け付けております	



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：

横浜市健康福祉局 高齢健康福祉部 高齢施設課

電話： 045-671-3923（大代表）

受付時間： 9時00分～17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（大代表）

ナビダイヤル 0570-022-110

受付時間： 8時30分～17時15分（土日、祝日、年末年始を除く）

1.3. 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所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： 医療法人 沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院

住所： 鎌倉市岡本1370番1

電話： 0467-46-1717

診療科目： 内科（総合内科）・心療内科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・アレルギー科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・形成外科・美容外科・脳神経外科・呼吸器外科・消化器外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・肛門外科・産科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・気管食道外科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・病理診断科・腎臓内科・血液内科・糖尿病代謝内科・救急科内科・神経科・循環器科

施設からの距離： 約6キロ（所要時間は車で20分）

1.4. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。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、入所者に故意又は過失が認められた場合には、入所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)短期入所生活介護サービスの利用契約締結にあたり、入所者に対して利用料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説明し交付しました。

年 月 日

<施設>

所在地 神奈川県横浜市栄区公田町1020-5

施設名 特別養護老人ホーム クロスハート栄・横浜

管理者名 勘里 絵利奈 印

説明者 沖野 俊宏 印

私は、(介護予防)短期入所生活介護の利用契約締結にあたり本書面により、利用料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の説明と交付を受け、利用の開始に同意いたします。

年 月 日

<利用者>

住所

氏名 印

<利用者の家族又は代理人>

住所

氏名 印

(続柄)

同意書

利用者に容体の変化があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族(代理人)の方に速やかに連絡いたします。(必ずご連絡の取れる電話番号をご記入ください)

緊急連絡先

氏名

住所

電話番号

携帯電話

続柄

かかりつけ医

病院名

電話番号

診療科目

担当医師名

(別紙 1)

○料金表

1. (介護予防)短期入所生活介護サービス費

2024年09月01日改定

区分	項目	金額				備考	
		単位数	1割負担	2割負担	3割負担		
基本	多床室	要支援1	451	491円/日	982円/日	1473円/日	
		要支援2	561	611円/日	1221円/日	1832円/日	
	個室	要介護1	603	657円/日	1313円/日	1969円/日	
		要介護2	672	732円/日	1463円/日	2194円/日	
		要介護3	745	811円/日	1622円/日	2432円/日	
		要介護4	815	887円/日	1774円/日	2661円/日	
		要介護5	884	962円/日	1924円/日	2886円/日	
加算	送迎加算	184	201円/日	401円/日	601円/日		
	機能訓練体制加算	12	13円/日	26円/日	39円/日		
	若年性認知症利用者受入加算	120	131円/日	261円/日	392円/日	対象の方のみ	
	緊急短期入所受入加算	90	98円/日	196円/日	294円/日	要介護の方で 緊急利用時のみ	
	夜勤職員配置加算	13	15円/日	29円/日	43円/日	要介護の方のみ	
	看護体制加算 (I)	4	5円/日	9円/日	13円/日	要介護の方のみ	
	看取り連携体制加算	64	70円/日	139円/日	209円/日	対象の方のみ	
	生産性向上推進体制加算 (II)	10	11円/月	22円/月	33円/月		
	介護職員等処遇改善加算 (II)	総単位数の13.6%×10.88の1割・2割・3割 (負担割合証による)					

※10. 88とは横浜市の地域加算(2級地加算)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	1380円/日	朝食 260円 昼食 500円 おやつ 100円 夕食 520円
居住に要する費用	多床室	915円/日
	個室	1231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	第一段階	300円/日	
	第二段階	600円/日	
	第三段階①	1000円/日	
	第三段階②	1300円/日	
居住に要する費用	第一段階	多床室	0円/日
		個室	380円/日
	第二段階	多床室	430円/日
		個室	480円/日
	第三段階	多床室	430円/日
		個室	880円/日

3. その他の費用

料金の種類	金額	備考
テレビ使用料	100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)	
理美容(カットのみ)	1300円	
(ヘアカラー)	3000円	
(パーマ)	3000円	
レクリエーション費	実費	外出費等

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、介護保険負担割合証に定める割合の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入所者に対して交付することとする。

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 特別養護老人ホーム クロスハート栄・横浜（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) 介護サービス計画書作成のため
- (2) 介護サービスの提供を受けるにあたって開催される「サービス担当者会議」等において、利用者の状態、家族の状況を把握するため
- (3) 外部のサービス提供事業者、行政機関との調整のため
- (4) ご家族等への利用者の身体状況の説明のため
- (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) 介護認定の申請、更新、変更および要介護認定調査のため
- (9) 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

当施設では、利用者の同意を得ることなく、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、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

当施設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

当施設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	(生活相談員) 沖野 俊宏
個人情報管理責任者	(管理者) 勘里 絵利奈
電話番号	045-896-1234
FAX 番号	045-896-1235

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

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 特別養護老人ホーム クロスハート栄・横浜（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) 介護サービス計画書作成のため
- (2) 介護サービスの提供を受けるにあたって開催されるならびに「サービス担当者会議」等において、利用者の状態、家族の状況を把握するため
- (3) 外部のサービス提供事業者、行政機関との調整のため
- (4) ご家族等への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) 介護認定の申請、更新、変更および要介護認定調査のため
- (9) 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

サービスの利用申し込みを行ってからサービスの提供を受けている期間、契約終了時まで

3 使用条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最低限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外のもに漏れることのないよう細心の注意を払う
- (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

____年 ____月 ____日

社会福祉法人伸こう福祉会 特別養護老人ホーム クロスハート栄・横浜 御中

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

代筆の場合は代筆者名と利用者との続柄

氏名 _____ 続柄 _____

(利用者の家族) 住所 _____

又は※

氏名 _____ 印 _____

(保証人・法定後見人) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

※ご家族または保証人・法定後見人いずれか1名以上がご記入下さい