

特別養護老人ホーム
クロスハート幸・川崎

(介護予防)短期入所者生活介護
重要事項説明書

2025年 7月 1日 施行

特別養護老人ホーム クロスハート幸・川崎
(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 クロスハート幸・川崎
 指定番号： １４７５１０１６０４
 所在地： 神奈川県川崎市幸区河原町１－３７
 管理者の氏名： 藤澤 祐人
 電話番号： ０４４－５３３－９４０３
 FAX 番号： ０４４－５３３－９４０１
 指定を受けた地域： 川崎市

(１) 施設の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
施設長	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		１名	１名
生活相談員	生活相談及び指導	１名		１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	１名		１名
介護職員	介護業務	９名		９名
管理栄養士	栄養管理業務	１名		１名
機能訓練指導員	機能訓練業務	１名		１名

*職員構成については、若干の変更があります。

(２) 施設の概要

①定員 ２０名

②居室等 個室：２０室（１０，７６６㎡：２０床）

各居室には、ベット・ナースコール・枕元灯・空調設備・備え付け家具を備えています。

食堂及び共同生活室にはキッチン、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	ユニットバス	１か所
３階	一般浴槽を備えた浴室	１か所	リフト機能付きユニットバス	１か所
４階	一般浴槽を備えた浴室	１か所	リフト機能付きユニットバス	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。

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

- 利用者の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。

⑤ 送迎

- ケアプランに基づいて送迎を実施いたします（緊急時等実施する場合があります）
- 送迎を行う通常の実施地域は、原則として川崎区（一部）、幸区、中原区（一部）とします。
（実施地域外については、その都度相談の上決定いたします。また、送迎範囲外につきましては、1km当たり500円の追加料金が発生いたします。）

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

- ご利用前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。
- 居室にてお使いになるテレビはお貸しできますが台数に限りがございますのでご容赦ください。
- 当施設は幸区のグラウンドに隣接しており、グラウンドにて行われる運動（野球などのファールボール）などに注意を払います。また、施設・職員からの指示によりバルコニーへの出入りを制限する場合がございます。
- 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。
- 緊急的要請によるショートステイ受入の為、長期入居者の入院等による空床ベッドでのサービス提供をさせていただく場合があります。
- 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、入院が必要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

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員等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

- (1) 身体の状態の急激な変化等で緊急に職員の対応を必要とする状態になった時は、昼夜を問わず24時間いつでもナースコール等で職員の対応を求めることができる。
- (2) 職員はナースコール等で利用者から緊急の対応要請があった時は、速やかに適切な対応を行うものとする。
- (3) 利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡する等の措置を講ずる。
- (4) 利用者が、予め緊急連絡先を契約時に届けている場合は、医療機関への連絡と共に、その緊急連絡先へも速やかに連絡を行い、救急車対応を行うものとする。

8. 事故発生時の対応

- (1) 施設は、安全かつ適切に質の高いサービスを提供するために事故発生防止の指針を定め、事故を防止するための体制を整備する。
- (2) 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、速やかに市区町村、利用者の家族等に対して連絡を行う等必要な措置を講じるものとする。
- (3) 事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。
- (4) サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

9. 守秘義務に関する対策

- (1) 利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。
- (2) 施設は、業務上知り得た契約者、利用者並びにその家族に関する個人情報並びに秘密事項については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合、正当な権限を有する官憲の命令による場合並びに別に定める文書（情報提供同意書）により同意がある場合に限り第三者に開示するものとし、それ以外の場合は、契約中及び契約終了後においても第三者に対して秘匿します。
- (3) 職員は業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持しなければならない。また、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するものとして、その旨を職員との雇用契約の内容に含むものとする。

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。

1 1. 身体的拘束等の禁止

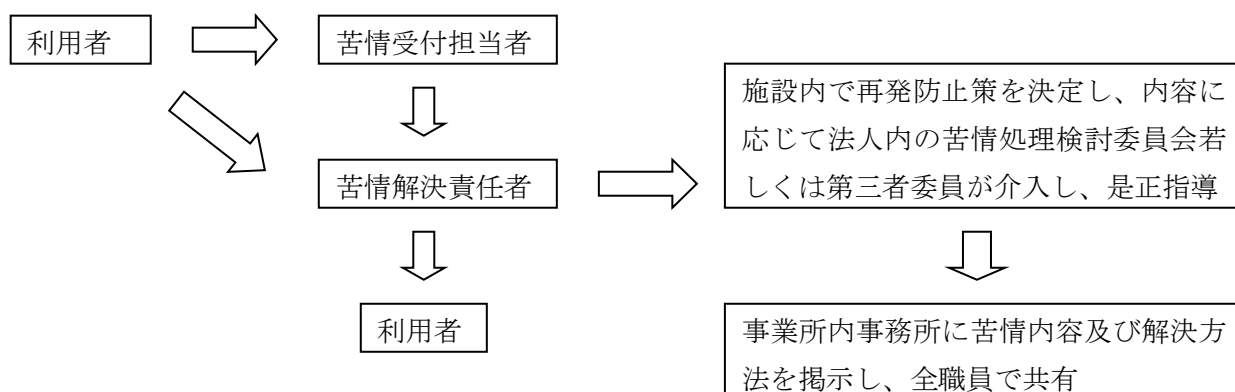
- (1) 施設は、利用者の身体的拘束、その他利用者行動を制限する行為は行わない。万一、利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合（切迫性、非代替性）には家族の同意を受けた時にのみ、その条件と期間内（一時性）にて身体的拘束等を行うことができる。
- (2) 施設は、やむを得ず身体的拘束等を行っている場合その日々の様態、時間、心身の状況、緊急やむを得ない理由等について記録し、身体拘束を廃止するための委員会において身体的拘束の解除を目的としたカンファレンスを行い、検討する。

1 2. 苦情対応、苦情処理、苦情相談窓口

- (1) 利用者は、提供されたサービス等につき苦情を申し出ることができる。その場合施設は、速やかに事実関係を調査し、その結果改善の必要性の有無並びに改善方法について、利用者またはその家族に報告するものとする。
- (2) サービスの提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じる。
- (3) 提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
- (4) 提供したサービス等に関する苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
- (5) 提供したサービス等に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努める。
- (6) 事業所は、社会福祉法第83条に規定する運営適正化委員会が同法第85条の規定により行う調査又は斡旋に協力するよう努める。

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：

苦情受付担当者：	相談員	金 大恩
苦情解決責任者：	管理者	藤澤 祐人
ご利用時間：	月～日曜日	午前9時～午後6時
ご利用方法：	電話	044-533-9403
	FAX	044-533-9401
	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：

幸区役所 高齢・障害課（高齢者支援係）

電話： 0 4 4－5 5 6－6 6 1 9

受付時間： 8 時 3 0 分～1 7 時 0 0 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 介護苦情相談課

電話： 0 4 5－3 2 9－3 4 4 7

受付時間： 9 時 0 0 分～1 7 時 0 0 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：川崎幸病院

住所：川崎市幸区大宮町 3 1－2 7

電話：0 4 4－5 4 4－4 6 1 1

1 4．損害賠償について

当施設において、ご入所者様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、ご入所者様に故意又は過失が認められた場合には、

ご入居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)短期入所者生活介護の利用契約締結にあたり、利用料の詳細な支払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 神奈川県川崎市幸区河原町1-37

施設名 特別養護老人ホーム
クロスハート幸・川崎

管理者名 藤澤 祐人 印

説明者

私は、契約書及び本書面により、施設から(介護予防)短期入所者生活介護サービスについて重要事項説明と交付を受け同意しました。

年 月 日

<利用者>

住所

氏名

<利用者代理人>

住所

氏名

(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

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 クロスハート幸・川崎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	(相談員) 金 大恩
個人情報管理責任者	(管理者) 藤澤 祐人
電話番号	0 4 4 - 5 3 3 - 9 4 0 3
FAX 番号	0 4 4 - 5 3 3 - 9 4 0 1

5 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 クロスハート幸・川崎 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の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
クロスハート幸・川崎 御中

(利用者) 住所 _____

氏名 _____

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 _____

氏名 _____

(保証人・法定後見人) 住所 _____

氏名 _____

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

(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 6 月 1 日改定

区分		項目	単位	金額(1割負担)	金額(2割負担)	金額(3割負担)	備考
基本	多 床 室	要支援 1	4 5 1 単位	4 9 1 円/日	9 8 2 円/日	1 4 7 2 円/日	
		要支援 2	5 6 1 単位	6 1 1 円/日	1 2 2 1 円/日	1 8 3 2 円/日	
		要介護 1	6 0 3 単位	6 5 6 円/日	1 3 1 3 円/日	1 9 8 2 円/日	
		要介護 2	6 7 2 単位	7 3 2 円/日	1 4 6 3 円/日	2 1 9 4 円/日	
		要介護 3	7 4 5 単位	8 1 1 円/日	1 6 2 2 円/日	2 4 3 2 円/日	
		要介護 4	8 1 5 単位	8 8 7 円/日	1 7 7 4 円/日	2 6 6 1 円/日	
		要介護 5	8 8 4 単位	9 6 2 円/日	1 9 2 4 円/日	2 8 8 6 円/日	
	個 室	要支援 1	4 5 1 単位	4 9 1 円/日	9 8 2 円/日	1 4 7 2 円/日	
		要支援 2	5 6 1 単位	6 1 1 円/日	1 2 2 1 円/日	1 8 3 2 円/日	
		要介護 1	6 0 3 単位	6 5 6 円/日	1 3 1 3 円/日	1 9 8 2 円/日	
		要介護 2	6 7 2 単位	7 3 2 円/日	1 4 6 3 円/日	2 1 9 4 円/日	
		要介護 3	7 4 5 単位	8 1 1 円/日	1 6 2 2 円/日	2 4 3 2 円/日	
		要介護 4	8 1 5 単位	8 8 7 円/日	1 7 7 4 円/日	2 6 6 1 円/日	
		要介護 5	8 8 4 単位	9 6 2 円/日	1 9 2 4 円/日	2 8 8 6 円/日	
加算	送迎加算	1 8 4 単位	2 0 1 円/1 回	4 0 1 円/1 回	6 0 1 円/1 回		
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	1 3 単位	1 5 円/日	2 9 円/日	4 3 円/日	要介護のみ	
	看護体制加算(Ⅰ)	4 単位	5 円/日	9 円/日	1 3 円/日	要介護のみ	
	緊急短期入所受入加算	9 0 単位	9 8 円/日	1 9 6 円/日	2 9 4 円/日		
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の 13.6%×10.88※1 の 1 割、2 割、3 割 (介護負担による) / 月					
	生産性向上推進体制加算	1 0 0 単位	1 0 9 円/月	2 1 8 円/月	3 2 7 円/月		

※1. 金額は川崎市地域加算(2級地加算)10.88 を乗じた額に 1 割、2 割、3 割負担として計算した額です。

注: 正確な金額は総単位数に上記※1 の計算を行い算出され、上記金額の合計とは多少の誤差が生じますので、予めご了承下さい。

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	1 6 5 0 円/日	朝食 3 0 0 円 昼食 6 0 0 円 夕食 6 4 0 円 間食 1 1 0 円
居住に要する費用	多床室 8 4 0 円/日	
	個室 1 5 8 0 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	50円／日	テレビ貸出代及び電気代 (居室にて使用の場合に限り)
特別な食事の費用	実費(利用者のご希望によるもの)	
理美容代	実費	
レクリエーション費	実費	外出費等

※上記、記載の項目については利用者の選択制によるものとする

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及び費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付することとする。