

(予防)短期入所生活介護相模原敬寿園重要事項説明書

＜令和7年 4月 1日 現在＞

1. 相模原敬寿園の概要

(1)提供できるサービスの種類

法人名	社会福祉法人 敬寿会
事業所名	特別養護老人ホーム 相模原敬寿園
事業所番号	1472606027
代表者	施設長 中川 潤二
所在地	神奈川県相模原市南区磯部4507-1
電話番号	046-298-1555
サービス	(予防)短期入所生活介護

(2)同施設の設備の概要

居室	全室個室	浴室	一般浴	医務室	地域交流スペース
			機械浴	共同生活室(食堂)	洗面所
			リフト浴	レクリエーション	便所
定員	160名				

(3)同施設の職員体制

	配置基準	配置数(常勤換算)
管理者(施設長)	1 名	1 名 (1.0)
医師	1 名	4 名 (0.2)
看護職員	4 名	10 名 (7.8)
機能訓練指導員	1 名	3 名 (1.6)
介護職員	54 名	115 名 (77.9)
介護支援専門員	2 名	4 名 (2.0)
生活相談員	2 名	5 名 (3.0)
管理栄養士	1 名	3 名 (3.0)
事務職員	3 名	4 名 (4.0)
その他	名	14 名 (12.7)

(4)施設の方針

利用者の自主性の尊重を基本とし、心身の特性に配慮し、適切な施設介護を提供できるよう努めるとともに、市区町村、地域の保健・医療・福祉サービス事業者との連携を効率的な管理運営を行うことを方針とします。

2. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

相模原敬寿園	担当部署:生活相談員・介護支援専門員	TEL : 046-298-1555
社会福祉法人敬寿会	苦情解決第三者委員 岩村 幸子	TEL : 023-625-0315
社会福祉法人敬寿会	苦情解決第三者委員 高橋 富子	TEL : 090-3125-6958

(外部の苦情受付機関)

相模原市 健康福祉局 地域包括ケア推進部 福祉基盤課 指導班 TEL : 042-769-9226

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 TEL : 045-329-3447

3. サービス内容

(1)介護保険適用サービスの内容

① (予防)短期入所サービス計画の作成

4日以上サービスを利用される利用者について解決すべき課題を把握し、利用者、身元引受人の意向を踏まえた上で、サービスの目標およびその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ(予防)短期入所サービス計画を作成します。

② 食事

- ・ 朝食 7:30～ 8:30
- ・ 昼食 12:00～ 13:00
- ・ 夕食 18:00～ 19:00
- ・ 栄養士が作成する献立により、利用者の栄養および身体の状態を考慮した食事を提供します。
- ・ 食事は、食費をお支払いいただきます。
- ・ 栄養状態の維持管理・改善のため、管理栄養士が利用者の状態にあわせて栄養ケア・マネジメントを行います。

③ 入浴

週に最低2回は入浴していただけます。但し、心身の状態に応じて清拭や中止させていただく場合があります。

④ 生活介護

(予防)短期入所サービス計画に沿って下記等の介護をおこないます。

- ・ 食事介助
- ・ 排泄介助
- ・ 入浴介助
- ・ その他日常生活面
- ・ 整容、更衣介助
- ・ 移動介助
- ・ リネン交換

⑤ 機能訓練

利用者の心身や日常生活等の状況を勘案して日常生活を送るのに必要な機能の維持または減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 生活相談

常勤の生活相談員に、日常生活に関することも含め相談できます。

⑦ 健康管理

看護師等が健康管理を行います。

⑧ 居室

利用者ご本人の心身の状態や疾患、介護内容だけではなく、その他の利用者の心身の状態や疾患、介護内容等も総合的に勘案し、施設側で適時調整させていただきます。

(2) 介護保険適用外サービスの内容

① 理美容サービス

当施設では定期的に理容サービスを実施しております。
料金は別途かかります。

② 行政手続代行

日常生活品の購入代金を週に1回、定期的の実施しております。
代行に係る費用は1回400円となります。

③ 事務管理費

利用者、身元引受人およびその他の家族が対応が難しいと判断される場合は、医療費等の支払い代行や健康保険証等の保管管理を行います。
サービス利用に際しては、別途「日常経費等支払い・金銭管理に関する委任状」の締結が必要となります。

④ 所持品保管

居室のスペースに置くことのできない所持品は、お預かりできません。

⑤ レクリエーション

当施設では、フロアーレクリエーション、クラブ活動等の行事を行います。
行事によって、別途参加費がかかるものもございます。

⑥ その他

日常生活にかかわる費用等は別途規定により、実費をお支払いいただきます。

4. 利用の手続き

(1) 利用手続き

- ・ 利用にあたり提出していただく書類
医療保険証(後期高齢者医療証、健康保険、国民健康保険など)、介護保険証、介護保険限度額認定証、社会福祉法人による減免証など 必要に応じて準備ください。
- ・ 介護支援専門員より届けられている利用票に基づき利用日が決定されます。

(2) 退所手続き

- ・ 介護支援専門員より届けられている利用票に基づき退所日が決定されます。退所日の変更については介護支援専門員を通して行われますので、必ず介護支援専門員にご依頼下さい。

5. サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
職員への研修の実施	○	月1回 職員研修を実施します
サービスマニュアルの作成	○	
身体的拘束	×	※生命または、身体を保護するため緊急やむを得ない場合のみ有り

※ 当施設では原則として身体拘束は行いません。ただし、利用者または他の利用者等の生命身体を保護するためにやむを得ない場合は、身元引受人に説明、同意を得た上で身体拘束を行います。なお、身体拘束を行う際は、出来るだけ利用者の負担とならないよう配慮するとともに、実施の記録を作成します。

6. 特に受診を必要とされる状態時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、身元引受人またはその他の家族の方に速やかに連絡します。

- ・医師受診
- ・病院受診(協力医療機関) 総合相模更生病院
相模原市中央区小山3429番地TEL 042-752-1808(代表)

7. 施設ご利用に当たっての留意点

- ・面会時間 9:30～17:00です。
各フロアではケアワーカーに声をかけて下さい。面会時間の延長を希望される方は、職員にお声をおかけください。
- ・金銭、貴重品の持込み 事前に申し出て下さい。高額な金品および貴重品の持込みはできるだけご遠慮願います。
- ・外出、外泊 事前に申し出て下さい。
- ・飲酒、喫煙 喫煙は指定の場所で、飲酒は他の方にご迷惑をかけない程度でお願いします。
- ・設備、器具の利用 事前に申し出て下さい。
- ・所持品の持込み 事前に申し出て下さい。
- ・宗教活動、政治活動 施設内で他の利用者、家族に対する宗教活動、政治活動は、ご遠慮願います。
- ・情報開示 サービス提供書類は、サービス完了から2年間保持し利用者・ご家族の求めにより、情報を開示します。
- ・その他 その他利用者に迷惑のかかる行為は慎んで下さい。

8. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、緊急連絡先やご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先 ①	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
特に指定する時間、事項	

緊急連絡先 ②	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
特に指定する時間、事項	

9. 事故発生時の対応方法

当施設は、万全の体制でサービスの提供に当たりますが、万一事故が発生した場合、には速やかに緊急連絡先やご家族、関係機関等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、十分に経緯などの調査を実施し、検討したうえで誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

10. 非常災害対策

- | | |
|----------|-------------------------------------|
| ・ 防災時の対応 | 防災計画により対応します |
| ・ 防災設備 | 非常通報装置、消火栓、スプリンクラー、防火扉・シャッター、非常用電源等 |
| ・ 防災訓練 | 年2回 |

11. 第三者評価の実施状況

[illegible]

令和 年 月 日

(予防)短期入所生活介護利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し、交付をしました。

事業所

所在地 相模原市南区磯部4507-1
名称 特別養護老人ホーム 相模原敬寿園
代表者名 施設長 中川 潤二 印

交付・説明者 職名
氏名 印

私は、契約書および本書面により、相模原敬寿園から(予防)短期入所生活介護利用についての重要な事項の説明、交付を受けここに同意します。

利用者

<住所>

<氏名> 印

身元保証人(連帯保証人)

<住所>

<氏名> 印

身元保証人(連帯保証人)

<住所>

<氏名> 印

料金表

介護予防短期入所生活介護	月の基本料金	項目	要介護度	介護報酬額	利用者負担額 (介護報酬額の3割分)	利用者負担額 (介護報酬額の2割分)	利用者負担額 (介護報酬額の1割分)
		併設型ユニット型 介護予防短期入所生活介護	要支援1	5,639円	1,692円	1,128円	564円
			要支援2	6,992円	2,098円	1,399円	700円
		機能訓練体制加算	1日あたり	127円	39円	26円	13円
		看護体制加算Ⅰ	1日あたり	42円	13円	9円	5円
		看護体制加算Ⅱ	1日あたり	85円	26円	17円	9円
		若年性認知症利用者受入加算※1	1日あたり	1,279円	384円	256円	128円
		送迎加算※1	片道1回	1,961円	589円	393円	197円
		療養食加算※1	1食あたり	85円	26円	17円	9円
		サービス提供体制強化加算Ⅱ	1日あたり	191円	58円	39円	20円
加算料金	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月あたり	介護報酬の 14.0パーセント	左記の3割負担 分	左記の2割負担 分	左記の1割負担 分	
※1の加算については、対象者のみの算定となります。 ※利用者負担額の2割か1割かは保険者の発行する介護保険負担割合証によります。							
短期入所生活介護	1日あたりの基本料金	項目	要介護度	介護報酬額	利用者負担額 (介護報酬額の3割分)	利用者負担額 (介護報酬額の2割分)	利用者負担額 (介護報酬額の1割分)
		併設型ユニット型短期入所生活介護(Ⅰ)	要介護1	7,504円	2,252円	1,501円	751円
			要介護2	8,229円	2,469円	1,646円	823円
			要介護3	9,029円	2,709円	1,806円	903円
			要介護4	9,785円	2,936円	1,957円	979円
			要介護5	10,521円	3,157円	2,105円	1,053円
		機能訓練体制加算	1日あたり	127円	39円	26円	13円
		看護体制加算Ⅰ	1日あたり	42円	13円	9円	5円
		看護体制加算Ⅱ	1日あたり	85円	26円	17円	9円
		看取連携体制加算 (死亡日及び以前30日以内限)	1日あたり	682円	205円	137円	69円
夜勤職員配置加算Ⅱ口	1日あたり	191円	58円	39円	20円		
加算料金	若年性認知症入所者受入加算※1	1日あたり	1,279円	384円	256円	128円	
	送迎加算※1	片道1回	1,961円	589円	393円	197円	
	療養食加算※1	1食あたり	85円	26円	17円	9円	
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1日あたり	191円	58円	39円	20円	
	緊急短期入所受入加算	1日あたり	959円	288円	192円	96円	
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月あたり	介護報酬の 14.0パーセント	左記の3割負担 分	左記の2割負担 分	左記の1割負担 分	
※ 上記の他、利用者状況、施設の体制の状況に応じて加算されることがあります。 ※ 利用者負担額の2割か1割かは保険者の発行する介護保険負担割合証によります。 ※1の加算については対象者のみの算定となります。							
保険給付外	1日あたり	項目	種別	負担金額			
		居住費 基本負担額	ユニット型個室	2,110円			
		食費 基本負担額	朝食・昼食・夕食	朝	460円		
				昼	550円		
				夕	525円		
		負担限度額が適用される場合の食費、居住費の自己負担限度額					
			食費	居住費			
		第一段階	300	880	介護保険負担限度額認定証の提示が必要です		
		第二段階	600	880	介護保険負担限度額認定証の提示が必要です		
		第三段階①	1,000	1,370	介護保険負担限度額認定証の提示が必要です		
第三段階②	1,300	1,370	介護保険負担限度額認定証の提示が必要です				
※滞在費、食費については介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載されていた金額が1日あたりの料金となります。							
提供される利用者の希望により利用料	項目	利用料(全額自己負担)	内容				
	おやつ代	実費	毎日1回提供				
	イベント食、特別食	実費	利用者の希望や必要に応じて				
	買い物代行	400円	週に1回 買い物を近隣店舗で代行する。 (商品指定は請け負えない場合があります)				
	理美容代	実費	カット等				
	日常生活費	実費	利用者の希望や必要に応じて				
	預り金管理費	1,650円	1月あたり 預かり金管理に係る経費				
	テレビ持ち込み料	300円	月額				
	PC、AV機器	300円	月額				
	冷蔵庫	500円	月額				
空気清浄機	100円	月額					
加湿器	100円	月額					
あんか持ち込み料	100円	月額(11月から3月)					

※1の加算については、対象者のみの算定となります。
※利用者負担額の2割か1割かは保険者の発行する介護保険負担割合証によります。

※上記の他、利用者状況、施設の体制の状況に応じて加算されることがあります。
※利用者負担額の2割か1割かは保険者の発行する介護保険負担割合証によります。
※1の加算については対象者のみの算定となります。