

重 要 事 項 説 明 書

香樹の里 ショートステイセンター

当施設は介護保険の指定を受けています。
(横浜市指定 第 1470500875 号)

【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内容です】

1 施設経営法人

- | | |
|-----------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 楠会 |
| (2) 法人所在地 | 横浜市南区六ッ川四丁目 1234 番地 45 号
TEL045-820-4123 FAX045-820-4131 |
| (3) 代表者氏名 | 理事長 田澤 勝幸 |
| (4) 設立年月日 | 平成 14 年 12 月 16 日 |

2 事業所の概要

- | | |
|-----------|---|
| (1) 施設の種類 | 老人福祉法第 20 条の 5 に定める特別養護老人ホーム（介護保険法第 86 条に基づき指定された介護老人福祉施設
(平成 14 年 3 月 1 日介国保第 40-022 号指定) |
| (2) 施設の目的 | 老人福祉法第 5 条の 2 第 4 項に定める短期入所事業で、介護保険法第 7 条第 13 項に規定する短期入所生活介護を行う施設です。要支援又は要介護 1 から 5 の認定を受けた方で日常生活上のサービスや機能訓練を行うことを目的としています。 |
| (3) 施設の名称 | 香樹の里ショートステイセンター
(横浜市指定 第 1470500875 号) |
| (4) 所在地 | 横浜市南区六ッ川四丁目 1234 番地 45 号
TEL045-820-4123 FAX045-820-4131 |
| (5) 管理者名 | 田澤 勇希 |
| (6) 営業日 | 年中無休 |
| (7) 受付時間 | 午前 9 時から午後 5 時 30 分まで（日曜、祝日も受け付けます） |
| (8) 利用定員 | 併設型（3 名）・空床型 |

3 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備 考
個室（1人部屋）	8 室	空床型
2人部屋	1 室	空床型
3人部屋	1 室 1 室	併設型（ショートステイ専用床） 空床型
4人部屋	18 室	空床型
合 計	29 室	計 88 床

※前記居室の他、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に設置が義務づけられている施設・設備が整備されています。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

※居室の変更

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

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 種	常勤換算	指定基準
1 施設長（管理者）	1 名	1 名
2 介護職員	26 名	26 名
3 生活相談員	2 名	1 名
4 看護職員	5.8 名	3 名
5 機能訓練指導員	1 名	1 名
6 介護支援専門員	1 名	1 名
7 栄養士（管理栄養士）	1 名	1 名
8 医師	0.1 名	必要数

- ・職員の配置については、指定基準を遵守しています。
- ・常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週 37.5 時間）で除した数です。

※ 主な職員の勤務体制

職 種	勤務時間
1 医 師	木曜日 13:30 ～ 15:30
2 介護職員	早 出 7:00 ～ 15:30 平 常 9:00 ～ 17:30 遅 出 10:30 ～ 19:00 夜 勤 17:00 ～ 翌日 9:30
3 看護職員	早 出 7:00 ～ 15:30 平 常 9:00 ～ 17:30 遅 出 10:00 ～ 18:30

5 第三者評価の実施 なし（令和 6 年 6 月 1 日現在）

6 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して次のサービスを提供します。なお、当施設が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額がご契約者負担になる場合があります。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第 4 条参照）

以下のサービスの利用料金につきましては、介護保険負担割合証に記載されている利用者の負担割合に応じて介護保険から給付されます。

【サービスの概要】

①食 事

- ・当施設では、管理栄養士が作成する献立表により、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。
- ・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。
- ・食事時間
朝食：7:30 より 昼食：12:00 より 夕食：17:30 より

②入 浴

- ・入浴または清拭を週 2 回行います。
- ・寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退の防止を目標に、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活動作訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・看護職員が健康管理を行います。必要に応じてかかりつけ医等、医療機関との連携を図ります。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) サービス利用料金（1 日あたり）（契約書第 7 条参照）

次の料金表によって、ご契約者の要介護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）と食費・滞在費の合計金額をお支払いいただきます。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度と介護保険の負担割合に応じて異なります）

◆介護保険負担割合：1割の方

(1日あたり)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 基本単位数	603 単位	672 単位	745 単位	815 単位	884 単位
② 夜勤職員配置加算Ⅰロ	13 単位	13 単位	13 単位	13 単位	13 単位
③ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ ※1	84 単位	94 単位	104 単位	113 単位	122 単位
④ 合計単位数 (①+②+③)	700 単位	779 単位	862 単位	941 単位	1019 単位
⑤ 地域区分 (2級地)	10.88				
1 利用料金 (④×⑤)	7,616 円	8,475 円	9,378 円	10,238 円	11,086 円
2 介護保険給付費額	6,854 円	7,627 円	8,440 円	9,214 円	9,977 円
3 自己負担額 (1－2)	762 円	848 円	938 円	1,024 円	1,109 円
4 食事提供費 ※2	1,630 円				
5 滞在費 (多床室)	955 円				
6 滞在費 (従来型個室)	1700 円				
7 <u>多床室</u> を利用した場合の 負担額 (3＋4＋5)	3,347 円	3,433 円	3,523 円	3,609 円	3,694 円
8 <u>従来型個室</u> を利用した場合 の負担額 (3＋4＋6)	4,092 円	4,178 円	4,268 円	4,354 円	4,439 円
9. 減免対象の方	上記7又は8の負担額合計×減免率				

※1 介護職員等処遇改善加算Ⅱとは、所定単位（基本単位＋加算単位）数に **13.6%**を乗じたものが加算単位数となります。

※2 上記表の食事提供費は1日当たりの金額となります。3食（朝食、昼食、夕食）それぞれに料金が設定されており、ご利用された食事分のみご請求いたします。

※ 上記表の介護保険の自己負担額は、加算を含む1日（回）当たりの単位数から算出した金額です。ご請求は利用日数の合計単位（基本単位＋加算単位）数 × 地域区分で算出した金額から、それぞれの負担割合に応じた保険給付費額を差し引いたものとなります。

※ 自宅から施設までの送迎を、施設車両で行った場合には送迎加算を算定いたします。

◆介護保険負担割合：2割の方

(1日あたり)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
⑤ 基本単位数	603 単位	672 単位	745 単位	815 単位	884 単位
⑥ 夜勤職員配置加算Ⅰロ	13 単位	13 単位	13 単位	13 単位	13 単位
⑦ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ ※1	84 単位	94 単位	104 単位	113 単位	122 単位
⑧ 合計単位数 (①+②+③)	700 単位	779 単位	862 単位	941 単位	1019 単位
⑤ 地域区分 (2 級地)	10.88				
1 利用料金 (④×⑤)	7,616 円	8,475 円	9,378 円	10,238 円	11,086 円
2 介護保険給付費額	6,092 円	6,780 円	7,502 円	8,190 円	8,868 円
3 自己負担額 (1－2)	1,524 円	1,695 円	1,876 円	2,048 円	2,218 円
4 食事提供費 ※2	1,630 円				
5 滞在費 (多床室)	955 円				
6 滞在費 (従来型個室)	1700 円				
7 多床室を利用した場合の 負担額 (3＋4＋5)	4,109 円	4,280 円	4,461 円	4,633 円	4,803 円
8 従来型個室を利用した場合 の負担額 (3＋4＋6)	4,854 円	5,025 円	5,206 円	5,378 円	5,548 円
9. 減免対象の方	上記 7 又は 8 の負担額合計×減免率				

※1 介護職員等処遇改善加算Ⅱとは、所定単位（基本単位＋加算単位）数に 13.6%を乗じたものが加算単位数となります。

※2 上記表の食事提供費は 1 日当たりの金額となります。3 食（朝食、昼食、夕食）それぞれに料金が設定されており、ご利用された食事分のみご請求いたします。

※ 上記表の介護保険の自己負担額は、加算を含む 1 日（回）当たりの単位数から算出した金額です。ご請求は利用日数の合計単位（基本単位＋加算単位）数 × 地域区分で算出した金額から、それぞれの負担割合に応じた保険給付費額を差し引いたものとなります。

※ 自宅から施設までの送迎を、施設車両で行った場合には送迎加算を算定いたします。

◆介護保険負担割合：3割の方

(1日あたり)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
⑨ 基本単位数	603 単位	672 単位	745 単位	815 単位	884 単位
⑩ 夜勤職員配置加算Ⅰロ	13 単位	13 単位	13 単位	13 単位	13 単位
⑪ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ ※1	84 単位	94 単位	104 単位	113 単位	122 単位
⑫ 合計単位数 (⑨+⑩+⑪)	700 単位	779 単位	862 単位	941 単位	1019 単位
⑤ 地域区分 (2級地)	10.88				
1 利用料金 (④×⑤)	7,616 円	8,475 円	9,378 円	10,238 円	11,086 円
2 介護保険給付費額	5,331 円	5,932 円	6,564 円	7,166 円	7,760 円
3 自己負担額 (1-2)	2,285 円	2,543 円	2,814 円	3,072 円	3,326 円
4 食事提供費 ※2	1,630 円				
5 滞在費 (多床室)	955 円				
6 滞在費 (従来型個室)	1700 円				
7 多床室を利用した場合の 負担額 (3+4+5)	4,870 円	5,128 円	5,399 円	5,657 円	5,911 円
8 従来型個室を利用した場合 の負担額 (3+4+6)	5,615 円	5,873 円	6,144 円	6,402 円	6,656 円
9. 減免対象の方	上記7又は8の負担額合計×減免率				

※1 介護職員等処遇改善加算Ⅱとは、所定単位（基本単位＋加算単位）数に **13.6%** を乗じたものが加算単位数となります。

※2 上記表の食事提供費は1日当たりの金額となります。3食（朝食、昼食、夕食）それぞれに料金が設定されており、ご利用された食事分のみご請求いたします。

※ 上記表の介護保険の自己負担額は、加算を含む1日（回）当たりの単位数から算出した金額です。ご請求は利用日数の合計単位（基本単位＋加算単位）数 × 地域区分で算出した金額から、それぞれの負担割合に応じた保険給付費額を差し引いたものとなります。

※ 自宅から施設までの送迎を、施設車両で行った場合には送迎加算を算定いたします。

☆上記料金は介護保険で定められているサービス基本単位と加算単位（送迎加算は除く）の合計単位数から自己負担割合に応じた標準的な金額を算出し、記載してあります。詳しくは、別表1、「サービス利用料金表」をご覧ください。また、ご不明の点は担当者にお尋ねください。

☆介護保険からの給付額等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。

※介護保険証および介護保険負担割合証の提示をお願いいたします。

☆食事についてはそれぞれに提供費を設け、ご利用いただいた食事分のみ算定いたします。

	朝 食	昼 食	夕 食	1 日あたり
食事提供費	420 円	660 円	550 円	1,630 円

☆食事と居室に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載されている負担限度額とします。

※介護保険負担限度額認定証のご提示が必要です。

☆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）。この場合、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。

☆自宅から施設間の送迎サービスを利用した場合にお支払いいただく料金は、以下の通りです

① 送迎加算（片道）	184 単位		
② 処遇改善加算	25 単位		
③ 単位合計（①＋②＋③）	209 単位		
④ 地域区分（2 級地）	10.88		
1 サービス利用料金（④×⑤）	2,273 円		
負担割合	1 割負担	2 割負担	3 割負担
2 介護保険から給付される金額	2,045 円	1,818 円	1,591 円
3 自己負担額（1－2）	228 円	455 円	682 円

- (3) 介護保険の給付の対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）
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】

① 特別な食事

ご契約者のご希望又は身体状況により治療食を提供した場合は要した費用の実費をご負担いただきます。

② 理美容サービス

月1回実施日、理美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。利用料金は実費をご負担いただきます。

③ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけますが、ご利用に際し同意書をご提出していただきます。

- ・管理する金銭の形態：日常的に使用する1万円以下の小口現金
- ・保管管理者：施設長
- ・事務取扱者：生活相談員
- ・出納方法：保管管理者はご契約者の申し出により出金を行い、領収書等をご契約者へ交付します。なお、小口現金の入出金については1日1回以内とし、生活相談員の勤務時間に限り取扱うものとします。

④ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。

※クラブ活動における材料費等は実費負担になります。

⑤ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には1枚につき50円をご負担いただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用につきましては、実費をご負担いただきますが、オムツ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦ 契約書第21条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金契約者は1日につき11,000円を支払うものとします。

(4) 利用料金のお支払方法（契約書第7条参照）

退所日までに現金で支払うものとします。

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- ・利用予定期間の前に、ご契約者の都合により短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日2日前までに事業者に出してください。
- ・利用予定日の2日前までに申し出がなく、前日及び当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。

利用予定日の2日前までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料の50%
利用予定日の当日に申し出があった場合	当日の利用料の100%

- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の契約可能期間を契約者に提示するよう努めます。
- ・ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。また、契約書第12条第3項（原状回復の義務）その他の条項に基づく義務を事業者に対して負担しているときは、利用終了後に清算していただきます。

6 契約の終了および施設を途中退所していただく場合について

当施設との契約有効期間は契約書第2条で定めるとおりですが、以下のような事由が生じた場合は契約書第6章第17条から第20条により当施設との契約終了又は利用途中の退所をしていただくことになります。

- (1) ご契約者が亡くなられた場合
- (2) 要介護認定によりご契約者の心身の状態が自立又は要支援と判定された場合
- (3) 事業所が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- (4) 施設の滅失や重大な毀損又は建替等により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- (5) 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

- (6) 契約期間が満了した場合
- (7) 契約書第 18 条および第 19 条に基づき、ご契約者から契約が解約又は解除された場合、もしくは退所の申出があった場合
- (8) 契約書第 20 条により、事業者からの契約解除をおこなった場合
 - ① 契約者が契約締結時その人身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ② 第 7 条に定めるサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた勧告にも関わらずこれが支払われない場合
 - ③ 契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ④ 心身状態等の低下による医療行為等により福祉施設での対応が困難と判断される場合、もしくは入院加療が必要な状態である場合
 - ⑤ 契約者が介護保険施設等に入所した場合
 - ⑥ 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
 - ⑦ ご契約者が正当な理由なく 3 日以上居室を利用しない場合

7 守秘義務と個人情報の保護

当施設が得たご契約者等の個人情報については、施設サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部等への情報提供については、当法人のプライバシーポリシーに則り、ご契約者等の同意を予め書面に得るものとします。また、従業者は業務上知り得たご契約者等の秘密を保持します。

8 緊急時等における対応

施設サービス提供中に、ご契約者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は施設が定めた協力医療機関および身元引受人等の関係機関に連絡するとともに、救急搬送等の必要な措置を講じます。

9 事故発生時の取り組み

事故発生時には、当施設が定める指針及び事故対応マニュアルに基づき適切に対処することとし、速やかに身元引受人および関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、従業者に周知徹底する体制を整備し、事故カンファレンスおよび事故防止対策委員会にて発生原因の追究と対策を講じ、事故の再発防止を

図ります。

10 損害賠償

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、ご契約者等に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任と相殺いたします。

11 虐待の防止

当施設は、入所者の人権の擁護および虐待の発生又はその再発を防止するため、指針の整備、委員会および担当者の設置、研修の実施等必要な措置を講じます。

12 身体的拘束の制限

当施設では、ご契約者に対する身体的拘束は行ないません。ただし、ご契約者又は他の入所者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には、適正化を図るための必要な措置を講じて行うこととします。

13 感染症対策

施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう指針を整備し、感染症対策委員会の設置および従業者への定期的な研修等必要な措置を講じます。

14 非常災害対策

施設は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、定期的に避難・救出、その他必要な訓練を行います。

15 業務継続計画の策定

施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する施設サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、計画に従って必要な措置を講じます。

施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的 to 実施します。

16 苦情の受付

(1) 施設の相談・苦情窓口

施設に対するご相談や苦情は以下の専用窓口で受け付けます。		
○受付窓口	香樹の里ショートステイセンター 生活相談員	
	TEL 045-820-4123 FAX 045-820-4131	
○受付時間	毎日	9:00～17:30
施設内に苦情受付ボックスも設置してあります。		

(2) 行政機関その他苦情受付機関

各区福祉保健センター 高齢・障害支援課 介護保険担当		
○受付時間 月曜日～金曜日（祝祭日除く） 9:00～17:00		
区	所在地	電話番号
南	横浜市南区浦舟町 2-33	045-341-1138
港 南	横浜市港南区港南 4-2-10	045-847-8495
戸 塚	横浜市戸塚区戸塚町 16-17	045-866-8452
保土ヶ谷	横浜市保土ヶ谷区川辺町 2-9	045-334-6394
磯 子	横浜市磯子区磯子 3-5-1	045-750-2494
金 沢	横浜市金沢区泥亀 2-9-1	045-788-7868
中	横浜市中区日本大通 35	045-224-8163
神奈川	横浜市神奈川区広台太田町 3-8	045-411-7019
横浜市健康福祉局 高齢施設課		
所在地 横浜市中区本町 6-50-10		
TEL 045-671-3923		
○受付時間 月曜日～金曜日（祝祭日除く） 9:00～17:00		
横浜市福祉調整委員会 事務局（横浜市健康福祉局 相談調整課）		
所在地 横浜市中区本町 6-50-10		
TEL 045-671-4045		
○受付時間 月曜日～金曜日（祝祭日除く） 8:45～17:15		
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		
所在地 横浜市西区楠町 27-1		
TEL 045-329-3447		
○受付時間 月曜日～金曜日（祝祭日・年末年始除く） 8:30～17:15		

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

香樹の里 ショートステイセンター

説明者

職 名 生活相談員 氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護（ショートステイ）の提供開始に同意するとともに、本書2通に署名（記名）捺印した内の1通を受け取りました。

利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人

住 所 _____

氏 名 _____ 印