

「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	介護老人福祉施設 中川の里	指定介護予防短期生活Ⅰ型： 2床
所在地	横浜市都筑区南山田 2-39-35	指定介護予防短期生活Ⅱ型： 6床
介護保険事業者番号	神奈川県 1473800124	
管理者及び連絡先	井村 智一 TEL045-591-2333	

2 事業所の職員体制

職 種	人 員
1. 管理者	1名（常勤兼務）
2. 介護職員	32名（常勤兼務27名、非常勤兼務5名）
3. 生活相談員	1名（常勤兼務）
4. 看護職員	11名（常勤兼務5名、非常勤兼務6名）
5. 機能訓練指導員	1名（常勤兼務）
6. 介護支援専門員	3名（常勤兼務）
7. 医師	1名（非常勤兼務）
8. 栄養士	1名（常勤兼務）

3 設備の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	4室	従来型
2人部屋	12室	多床室（本入所含む）
4人部屋	18室	多床室（本入所含む）
合 計	34室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	静養室併設

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

4 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9時～18時00分

5 サービス内容

① 食事

朝食8：00～、昼食12：00～、夕食18：00～

② 介護

着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付き添い等。

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 栄養管理

ご契約者の栄養状態を把握し、管理栄養士・看護師・介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア計画を作成し、それに従い栄養管理を実施します。

※食事は嗜好（パン食・肉食・魚食等）に合わせて提供できます。

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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・リネン交換は週1回行います。

6. 利用者負担金

1 <施設サービス費> 従来型個室（トイレ付）・個室（トイレ無）・多床室（4人部屋）

1割負担	要支援1	要支援2
介護保険から給付される金額	4,415円	5,492円
サービス利用にかかる自己負担額①	491円	611円

2割負担	要支援1	要支援2
介護保険から給付される金額	3,924円	4,882円
サービス利用にかかる自己負担額①	982円	1,221円

3割負担	要支援1	要支援2
介護保険から給付される金額	3,434円	4,272円
サービス利用にかかる自己負担額①	1,472円	1,831円

※所得に応じた負担限度額は下記のとおりです。

	対象者	食費②	滞在費③
			従来型個室 多床室
第1段階	市民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給されている方 生活保護を受給されている方	300円	(個)380円 0円
第2段階	市民税非課税世帯で合計所得金額と公的年金等収入額と非課税年金収入額の合計…【1】	【1】…年間80万以下 【2】…650万円/1,650万円	(個)480円 430円
第3段階①			【1】…年間80万超/120万円以下 【2】…550万円/1,550万円
第3段階②	預貯金等合計額（本人/本人+配偶者）…【2】	【1】…年間120万円超 【2】…500万円/1,500万円	(個)880円 430円
第4段階			上記以外の方

【加算】

サービス内容	サービス利用にかかる自己負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供加算Ⅲ④	7円	13円	20円
送迎加算⑤	402円（往復）	802円（往復）	1,202円（往復）
介護職員等処遇改善加算Ⅱ（要支援1）⑥	122円	244円	366円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ（要支援2）⑥	139円	277円	415円
療養食加算	25円	50円	75円

※実際の請求時の計算方法と異なりますので、あくまで目安としてご覧ください

【従来型個室】

自己負担額合計（①+②+③+④+⑤+⑥）

		要支援1	要支援2
第1段階		1,702円	1,839円
第2段階		2,102円	2,239円
第3段階①		2,902円	3,039円
第3段階②		3,202円	3,339円
第4段階	1割負担	4,337円	4,474円
	2割負担	5,356円	5,628円
	3割負担	6,375円	6,783円

【多床室】

自己負担額合計（①+②+③+④+⑤+⑥）

		要支援1	要支援2
第1段階		1,382円	1,519円
第2段階		2,052円	2,189円
第3段階①		2,452円	2,589円
第3段階②		2,752円	2,889円
第4段階	1割負担	3,817円	3,834円
	2割負担	4,836円	5,108円
	3割負担	5,855円	6,263円

【介護保険給付対象外料金】

項目	内容	利用料金
おやつ代	食事時に提供するお茶、コーヒー、紅茶、ジュース類及びおやつにかかる費用です。	150円/日
テレビ使用料	希望により、テレビを使用した際の費用です。	200円/日
理美容代	希望により提携している業者が行う理美容サービスにかかる費用です。	実費
教養娯楽費	希望によりレクリエーションやイベントに参加する場合、特別な費用がかかる場合にご負担頂きます。	実費

○加算について

※食費について

第4段階に相当する入居者の食事についての内訳は、下記の通りです。

朝食 350円・昼食 870円・夕食 650円

※サービス提供体制強化加算Ⅲについて

介護従事者の総数のうち、勤務年数3年以上の者で占める割合が一定以上従事しているときにかかる費用です。

※送迎加算について

利用者の心身の状態、家族の事情等からみて送迎をおこなうことが必要と認められる利用者に対して従業者が当該利用者の居宅と短期入所生活介護事業所との間の送迎をおこなう場合の片道の費用です。

※介護職員等処遇改善加算について

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入居者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準に掲げる区分に従い、所定単位数に加算した費用です。

※療養食加算について

特定の失病の対象者の方に対して、医師による食事箋に基づき食事を提供する費用です。食事箋が入所の際必要になります。

○短期入所生活介護サービスに関する利用料は、利用日数に基づいて計算した金額となります。利用者は重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料を支払うものとします。

7 サービス利用の中止・変更・延長

- ① 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、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延長することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者へ申し出てください。ただし、変更・延長に関しては稼動状況によりできない場合があります。また、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。
 - ・連絡先：電話045-591-2333
 - ・連絡時間：午前9時00分～午後17時30分
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、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く場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

8 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。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

9 当事業所の運営方針

当施設にあっては、スローガンに「幸せの創造」を掲げ、入所者だけでなく地域に根ざした福祉活動により社会全体の幸せを創造する集団を目指しております。

10 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

11 秘密保持

事業所及びその従業員は、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持します。また、退職後も秘密を保持します。

12 サービス提供における事業者の義務

① ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保に配慮します。

② ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管すると共に、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させます。

③ ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。

事業者及びサービス事業主又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所の為の援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

13 事業所からの申し出により契約解除させていただく場合

① 契約者による、サービス利用料支払いが3カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらず、これが支払われない場合

② 利用者・ご家族によるハラスメントがあった場合。契約書第16条に記載したハラスメント行為及びそれに類する行為がなされ、事業所がその是正を求め事業所として取りうる防止策を講じても、利用者及びその家族等によるハラスメント行為が止まず、当事者間の信頼関係が失われるに至った場合。

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業者もしくは他利用者の生命・身体・財物・信用などを傷つけ、著しい不信行為をおこなうことによって契約継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

14 相談窓口、苦情対応

1 当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所お客様相談窓口	電話番号：045-591-2333 FAX 番号：045-591-2813 担当者：野口 和也 責任者：井村 智一 対応時間：午前9時から午後6時まで
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

2 公的機関においても、次の期間において苦情申出等ができます。

はまふくコール (横浜市介護事業所・高齢者施設等苦情相談コールセンター)	所在地：横浜市中区本町 6-50-10 横浜市庁舎 16 階 電話番号：045-263-8084 FAX 番号：045-641-6408 対応時間：月～金曜日 午前9時から午後5時まで
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地：横浜市西区楠町 27-1 電話番号：045-329-3447 FAX 番号：045-329-3446 対応時間：月～金曜日 午前9時から午後5時まで
都筑区役所 高齢・障害支援課	所在地：横浜市都筑区茅ヶ崎中央 32-1 (2階 21番窓口) TEL：045-591-2333 FAX：045-591-2813 対応時間：月～金曜日 午前9時から午後5時まで

15 運営法人の概要

名称	社会福祉法人 中川徳生会
代表者名	理事長 高橋 栄治郎
法人本部所在地・連絡先	横浜市青葉区市ヶ尾 25-7 電話 045-972-9915
実施事業の概要	特別養護老人ホーム 中川の里 特別養護老人ホーム 都筑の里 特別養護老人ホーム ビオラ三保 特別養護老人ホーム ビオラ川崎 特別養護老人ホーム ビオラ市ヶ尾 横浜市加賀原地域ケアプラザ 横浜市ビオラ市ヶ尾地域ケアプラザ 地域包括支援センター ビオラ宮崎 地域包括支援センター こだなか エヌアイ在宅サービスステーション

[説明確認欄]

令和 年 月 日

サービス締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。
介護老人福祉施設 中川の里 介護予防短期入所生活介護

説明者 _____ 印

サービス締結にあたり、上記の通り説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者 _____ 印

身元保証人 _____ 印

令和7年5月15日 改正