

特別養護老人ホーム茶畑ヒルズ

短期入所生活介護および予防短期入所生活介護 重要事項説明書

当事業所が提供するサービスの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業所の概要

設置主体・経営主体	社会福祉法人華翔会
所在地	静岡県三島市南二日町5番41号
電話番号	055-983-1200
法人の種別及び名称	社会福祉法人華翔会
代表者職	理事長
代表者氏名	木本 紀代子

施設の名称	特別養護老人ホーム茶畑ヒルズ
施設の所在地	静岡県裾野市茶畑1428番地の1
介護保険事業所番号	2271400216
指定年月日	短期入所生活介護 平成17年11月1日
	予防短期入所生活介護 平成18年4月1日
交通の便	JR 裾野駅から徒歩20分

2 事業所の職員の概要

事業従事者の職種、員数は次のとおりであり、必置職については法令の定めるとおりである。

令和6年8月1日時点

管理者	1名 職員の管理及び業務の管理を行う。
医師	1名（非常勤） 利用者の健康管理を行う。
看護職員 介護職員	7名以上 利用者の健康管理・日常生活上必要な介護を行う。
生活相談員	1名（特別養護老人ホームと兼務） 利用申し込みに係る調整、利用者及びその家族、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所等との相談・連絡調整を行う。
機能訓練指導員	1名 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為の機能訓練を行う。

3 事業所の設備概要

定員	2ユニット 20人	
居室	Aユニット 359.30㎡ 居室 14.98㎡～15.33㎡	Bユニット 373.97㎡ 居室 14.98㎡～16.73㎡
共同生活室	Aユニット 157.37㎡	Bユニット 166.61㎡
浴室	個別浴各ユニットに1ヶ所設置 8.41㎡ 座位式特殊入浴装置 25.5㎡	

第三者評価の有無	なし
----------	----

4 サービスの運営の方針

要介護状態または要支援状態と認定された場合においても、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用者の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、居室及び当該居室に近接して設けられている共同生活室に一体的に構成される場所（ユニット）において利用者が相互に社会的関係を築き自立的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図っていきます。

5 通常の送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域は、裾野市、御殿場市、長泉町、沼津市（大岡・岡宮・岡一色）、三島市東海道新幹線以北までとします。

6 利用料金

(1) 基本料金

基本料金（1日につき）

介護度	介護給付費単位
要支援1	529単位 (連続31日以上介護予防短期入所生活介護を行った場合 503単位)
要支援2	656単位 (連続31日以上介護予防短期入所生活介護を行った場合 623単位)
要介護1	704単位 (連続61日以上短期入所生活介護を行った場合 670単位)
要介護2	772単位 (連続61日以上短期入所生活介護を行った場合 740単位)
要介護3	847単位 (連続61日以上短期入所生活介護を行った場合 815単位)
要介護4	918単位 (連続61日以上短期入所生活介護を行った場合 886単位)
要介護5	987単位 (連続61日以上短期入所生活介護を行った場合 955単位)

○その他、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（厚生労働省告示第19号）に規定される居宅サービスを受けた場合は、一定の料金を負担していただきます。

【機能訓練体制加算 12単位/日】【個別機能訓練加算 56単位/回】

【夜勤職員配置加算（Ⅱ） 18単位/日】【看護体制加算（Ⅰ） 4単位/日】

【送迎加算 184単位/片道】【療養食加算 8単位/回】

【サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位/日】

【介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 合計単位数の136/1000に相当する単位数（支給限度額管理の対象外の項目となります。）】

【長期利用者に対する短期入所生活介護 一30単位/日（連続61日以上短期入所生活介護を行った場合には算定しない）】

○その他、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（厚生労働省告示第127号）に規定される居宅サービスを受けた場合は、一定の料金を負担していただきます。

【機能訓練体制加算 12単位/日】【個別機能加算 56単位/回】
【送迎加算 184単位/片道】【療養食加算 8単位/回】
【サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位/日】
【介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 合計単位数の136/1000に相当する単位数(支給
限度額管理の対象外の項目となります。)】

○裾野市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.17円を乗じた金額が料金
となっています。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差
異が生じる場合があります。なお、自己負担は料金の1割(または2割)です。た
だし、介護保険の給付の範囲を超えた部分については全額自己負担となります。

(2) その他費用

居住費及び食事の提供に要する費用、理美容代、通常の事業の実施地域以外の地域
に居住する場合の送迎に関する費用(通常の事業の実施地域を越えてから片道1km
毎に50円)、その他の日常生活において通常必要とされる費用はあなたの負担とな
ります。

また、利用者負担第1、2、3段階に該当される方は、居住費及び食事に関して以
下の負担限度額が適用されます。

【利用者負担第1段階】	居住費：	880円/日	食費：	300円/日
【利用者負担第2段階】	居住費：	880円/日	食費：	600円/日
【利用者負担第3段階①】	居住費：	1,370円/日	食費：	1,000円/日
【利用者負担第3段階②】	居住費：	1,370円/日	食費：	1,300円/日
【利用者負担第4段階】	居住費：	2,066円/日	食費：	1,650円/日

(朝食380円、昼食660円、夕食610円とし、1日の食費は上記金額が上限となります。
上限金額以下の場合実費となります。)

(3) 料金の支払方法

あなたが当施設に支払う料金の支払方法については、1ヶ月ごとの精算とします。
支払方法は、銀行振込、口座自動引落としからご契約の際に選んでください。

(4) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載(あなたが保険料を滞納しているため、
サービスの提供を償還払いとする旨の記載)があるときは、費用の全額を支払って
いただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明
書を後日、被保険者証を発行した市町村の窓口へ提出して差額(介護保険適用部分の
8割または9割)の払い戻しを受けてください。

7 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- 当事業所に電話でお申し込みください。当事業所の担当職員があなたのお宅に伺い、
指定(介護予防)介護福祉施設サービスの内容等についてご説明します。
- この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業所の管理者がサービス計画を
作成しサービスの提供を開始します(利用期間が短い場合は作成しない場合があり
ます)。
- あなたが居宅サービス計画または介護予防サービス計画の作成を依頼している場合
は、事前に居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者にご相談ください。

(2) サービスの終了

- ア あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の14日前までに文書で申し出てください。

イ 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の14日前までに、文書によりあなたに通知します。

ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが入院または介護保険施設に入居した場合。
- ・あなたの要介護（要支援）認定区分が非該当（自立）、と認定された場合。
- ・あなたが亡くなったとき。

エ その他

- ・あなたの病状、心身状態が著しく悪化し、事業所の適切なサービスの提供を超えると判断された場合、天災、事業所、又は設備の故障その他やむを得ない理由により、当事業所利用させることができない場合このサービスを終了させていただく場合があります。
- ・当事業所が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が閉鎖した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・あなたがサービスの利用料金を1ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当事業所に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

- (3) あなたは代理人の変更あるいは、重要事項説明書の改定が行われない限りの初回利用時の同意書をもって繰り返し当事業所を利用することができるものとします。

8 施設の利用に当たっての留意事項

- (1) 事業所・設備等を破損し、損傷し、又は滅失したときは、直ちに職員に届け出ること。
- (2) 許可を受けないで、物品等の持ち込み、展示、販売、はり紙等の行為をしないこと。
- (3) 許可を受けないで火気等を使用しないこと。
- (4) 所定の場所以外へ立ち入らないこと。
- (5) 他人の迷惑となる行為をしないこと。
- (6) 設備、備品等を許可なく使用しないこと。
- (7) 施設内または施設の敷地内で喫煙しないこと。
- (8) 飲酒は原則として禁止とする。
- (9) 宗教活動は禁止とする。
- (10) ペットの持ち込みは禁止とする。
- (11) その他管理上必要な指示に従うこと。
- (12) 所定の場所以外でWi-Fiを使用しないこと。

9 サービスの内容

介護

- (1) あなたの身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、あなたに入浴の機会を提供します。但しやむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることがあります。
- (2) あなたの心身の状況に応じて、適切な方法により排泄の自立について必要な支援を行いません。

- (3) あなたがオムツを使用せざるを得ない場合は、排泄の自立を図りつつ、そのオムツを適切に取り替えます。
- (4) 上記のほか、あなたが行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。

食事

- (1) あなたの心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- (2) あなたの心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行いません。
- (3) あなたの生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、あなたがその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。
- (4) あなたが相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、あなたが共同生活室で食事を摂ることを支援します。

機能訓練

心身の状況等を踏まえて、日常生活を営むのに必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善、又は維持のための機能訓練を行います。

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

1 0 協力医療機関

あなたが治療を必要とする場合の当施設の協力医療機関は以下のとおりです。

静岡県裾野市佐野 713 番地 裾野赤十字病院 TEL 055-992-0008	静岡県裾野市平松 521 番地の 2 しおみ歯科医院 TEL 055-992-0202
静岡県裾野市御宿 1472 東名裾野病院 TEL 055-997-0200	

1 1 担当職員

あなたを担当する職員は看護職員、介護職員、生活相談員、機能訓練指導員等の従業者があたります。

- 職員は常に身分証明書を携行しているので、必要な場合は提示をお求め下さい。
- あなたはいつでも担当職員の変更を申し出ることができます。(これを拒む正当な理由がない限り、事業者は変更の申し出に応じます。)
- 当事業所は、あなたの担当の職員が退職する等、正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更することができます。

1 2 事故発生時の対応

当事業所は、サービス提供中により事故が発生した場合は、速やかに市町村、あなたの家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じるものとする。

1 3 非常災害対策

非常災害対策については、地域防災活動への積極的な参加並びに警察署・消防署と定期的な情報交換をもつこととします。

消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための消防計画を策定し、年 2 回の消防訓練及び避難、救出訓練を実施します。非常時は消防署との直通回線あり。非常用階

段、消火器、屋内消火栓を備え、設備点検を実施します。また近隣住民、近隣施設、近隣の公的機関との協力関係を結びます。

1.4 感染症対策

当施設は、施設内で感染症が発生、または蔓延しないように、適切な感染症対策その他必要な措置を講じるものとします。

1.5 虐待防止

当施設は、入所者への虐待防止のため身体拘束を原則として禁止するとともに、サービス提供においてあなたの人権を尊重し適切なケアを行えるよう十分な配慮をします。

1.6 ハラスメント防止

当施設では、職員の人権保護および適切なサービスを提供する観点から、職員に対する性的な言動またはその対応について不利益を生じ就業環境が害される行為や、社会通念に照らし著しく不相当と思われる要求や業務上必要性がないと思われる要求等を禁止しています。

1.7 苦情処理

- (1) あなたは、事業所の指定介護福祉施設サービスの提供について、いつでも苦情を申立てることができます。あなたは、事業所に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口

担当

電話番号 055-995-0011

- (2) 苦情があった場合は、直ちに申立者と連絡を取り、事情を聞き、苦情内容を確認します。担当者は苦情の内容を管理者に報告します。管理者は、担当者及び他の従業員を加え、苦情処理に向けた検討会議を行います。検討会議の結果を基に処理結果をまとめ、管理者は必ず具体的な対応を指示します。苦情結果を記録し再発防止に役立てます。苦情に対しては、迅速かつ適切に対応するとともに、必要な措置を講じますが、施設の対応に納得いかない場合は次の機関に苦情の申し立てをすることもできます。

裾野市役所	介護保険課	TEL 055-995-1821
沼津市役所	長寿福祉課	TEL 055-934-4837
三島市役所	長寿介護課	TEL 055-983-2607
御殿場役場	介護福祉課	TEL 0550-83-1463
長泉町役場	介護保健室	TEL 055-989-5511
静岡県国民健康保険団体連合会		TEL 054-253-5590
静岡県社会福祉協議会 (福祉サービス運営適正化委員会)		TEL 054-653-0840

1.8 第三者委員

あなたが苦情相談窓口では言い難いこと、施設に対する不満等苦情相談に社会性や客観性を確保し、あなたの立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を配置しております。又、あなたより寄せられた苦情及びその解決等について、申立人の個人情報に配慮し、館内掲示により公表します。

年 月 日

サービスの提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡県裾野市茶畑 1428 番地の 1

名 称 特別養護老人ホーム茶畑ヒルズ

説明者 _____ 印

(利用者)

この説明書により、指定（介護予防）介護福祉施設サービスに関する重要事項の説明を受けました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

家族
(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印