

社 会 福 祉 法 人 照 陽 会
 短 期 入 所 生 活 介 護 太 陽 の 園
 重 要 事 項 説 明 書

1. 事業所の概要

| | | | |
|-----------|------------------------|--------------|------------------|
| 事業所 | 短期入所生活介護 太陽の園 | | |
| 所在地 | 神奈川県川崎市多摩区栗谷2-16-6 | | |
| 電話番号 | 電話 | 044-955-9181 | FAX 044-955-9220 |
| 介護保険事業所番号 | 1475400212号 | | |
| 事業所の種類 | 介護老人福祉施設 太陽の園に併設されています | | |
| 管理者 | 高橋 照比古 | | |

2. 事業所の職員体制等

| 職 種 | 業 務 内 容 | 人 員 |
|---------|-----------------------|----------------|
| 管理者 | 職員の管理、業務管理等一元的に行う | 1名 |
| 医師 | 健康管理・処置等の指導 | 1名以上(嘱託医) |
| 生活相談員 | 生活相談・行事の立案及び実施 | 1名以上 |
| 介護職員 | 介護サービスの提供を行う | 21名以上 |
| 看護師 | 健康管理を行う | 3名以上 |
| 機能訓練指導員 | 行事・レクレーションを通じて機能訓練を行う | 1名(兼務) |
| 管理栄養士 | 献立作成・調理業務等の管理 | 1名以上 |
| 調理員 | 調理業務を行う | 4名以上(常勤換算法による) |
| 事務 | 事務処理を行う | 1名以上 |
| 介護支援専門員 | ケアプランの作成等を行う | 1名(兼務) |

※介護老人福祉施設 太陽の園の職員と兼務となります。

3. 設備の概要

| 区 分 | 規 模 | 備 考 |
|---------|------|-----------------|
| 入所定員 | 3名 | |
| 居 室 | 4人部屋 | 14室 |
| | 2人部屋 | 2室 |
| | 1人部屋 | 12室 |
| 食 堂 | 3室 | |
| 機能回復訓練室 | 3室 | |
| 浴 室 | 3室 | 一般浴槽・中間浴槽・特殊浴槽 |
| 便 所 | 16箇所 | |
| 洗面所 | 2箇所 | 各居室に手洗い洗面所があります |
| 医 務 室 | 1室 | |
| 静 養 室 | 1室 | |
| 面 接 室 | 1室 | |
| 相 談 室 | 1室 | |

4. 当施設のサービス方針等

利用者の人格を尊重し、「明るく」かつ「家庭的＝施設独自の」雰囲気の中で、対象者の自立・自助意識をより高め、人間らしく生きていくことへの奉仕者として、また推進者としての認識にたつて職員の資質向上をはかり、ホーム生活のあるべき姿を追求し、質の高いサービス提供を目指します。

5. サービス内容

(1)「短期入所生活介護サービス」は、事業者が運営する施設に短期間入所していただき、下記の通り入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。サービス提供にあたっては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を適切に行います。

- ① 食 事 朝 食 8：00～8：45
昼 食 12：00～12：45
夕 食 18：00～18：45
食堂または居室にてお召し上がり頂けます。
- ② 介 護 短期入所介護サービス計画に沿って次の介護を行います。
着替え、排泄、食事等の介助おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内移動の付き添い等
- ③ 入 浴 最低、週2回入浴可能です。ただし、身体状況に応じ車椅子・ストレッチャー浴又は清拭となる場合がございますのでご了承下さい。
- ④ 排 泄 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限考慮した援助を行います。
- ⑤ 理美容サービス 月1回、理容・美容サービスを実施しております。(料金は自己負担)
- ⑥ アクティビティサービス 当施設では、利用者交流をはかるため、四季折々の趣味娯楽・教養などの部会及びクラブ活動の催し行事を行います。
- ⑦ その他自立への支援
 - 1)ねたきり防止の為、できる限り離床に配慮します。
 - 2)生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮致します。
 - 3)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致します。
- ⑧ テクノロジーの活用
当園では、見守り機器・インカムマイク・記録ソフト等の ICT・移乗支援機器等を活用し、個人情報及びプライバシー保護に配慮をすると共に、安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施いたします。

(2) 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供致します。

| | | | | |
|------|-------------|----------------|----|--------------|
| 入所施設 | 所在地 | 川崎市多摩区栗谷2-16-7 | | |
| | 名称 | 短期入所生活介護 太陽の園 | 電話 | 044-955-9181 |
| 利用期間 | 別紙契約書に定める通り | | | |

(3) サービス提供にあたっては、別紙の「居宅サービス計画書(ケアプラン)」に沿って提供致します。(4日以上滞在の場合)

6. 利用者負担

1) 利用者の方から頂く利用者負担金は、次表のとおりです。この金額は、下記の計算により算出されます。尚、介護報酬の金額の算出方法は、その都度ご利用になった単位数の合計数に単価を掛けて算出するため、若干の誤差が生じます。ご了承願います。

$$\boxed{\text{① 介護報酬金額}} + \boxed{\text{② 居住費}} + \boxed{\text{③ 食費}} + \boxed{\text{④ 保険外サービス}} = \boxed{\text{請求金額}}$$

① 介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割・2割・3割）

| | 金 額 | | | 内容説明 | |
|----------|---------------------|------|-------|---|---|
| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | | |
| 基本額 | 要介護1 | 656円 | 1312円 | 1968円 | 併設短期入所生活介護1日当たりの金額 |
| | 要介護2 | 732円 | 1463円 | 2194円 | |
| | 要介護3 | 811円 | 1621円 | 2432円 | |
| | 要介護4 | 815円 | 1774円 | 2661円 | |
| | 要介護5 | 962円 | 1924円 | 2886円 | |
| 加算額 | 送迎加算(回) | 200円 | 400円 | 600円 | 片道の料金です |
| | 看護体制加算Ⅰ(日) | 4円 | 8円 | 12円 | 常勤の看護師を1名以上配置している場合 |
| | 看護体制加算Ⅱ(日) | 8円 | 17円 | 26円 | 看護職員を常勤換算法で25又はその端数を増すごとに1名以上配置している場合 |
| | 看護体制加算Ⅲ(日) | 13円 | 26円 | 39円 | 看護体制Ⅰの要件を満たし要介護3以上の利用者の割合が70%以上である場合 |
| | 看護体制加算Ⅳ(日) | 25円 | 50円 | 75円 | 看護体制Ⅱの要件を満たし要介護3以上の利用者の割合が70%以上である場合 |
| | 夜勤職員配置加算Ⅰ(日) | 14円 | 28円 | 42円 | 夜間帯に介護職員が最低基準を1名以上上回っている場合 |
| | 夜勤職員配置加算Ⅲ(日) | 16円 | 32円 | 48円 | 喀痰吸引等の実施できる介護職員を夜間配置している場合 |
| | 認知症行動・心理症状緊急対応加算(日) | 217円 | 435円 | 652円 | 7日を限度として医師が緊急的に利用することを指示した場合 |
| | 若年性認知症利用者受入加算(日) | 130円 | 261円 | 391円 | 受け入れた若年性認知症利用者ごとに担当者を定めサービスを提供した場合 |
| | 医療連携強化加算(日) | 63円 | 126円 | 189円 | 算定要件を満たした体制で利用者を受け入れた場合 |
| | 生産性向上推進体制Ⅰ(月) | 109円 | 218円 | 327円 | Ⅱの要件を満たしデータ提出及び成果が確認される場合 |
| | 生産性向上推進体制Ⅱ(月) | 11円 | 22円 | 33円 | 委員会開催・生産性ガイドラインに基づく改善活動を実施した場合 |
| | 看取り連携体制加算(日) | 70円 | 140円 | 209円 | 利用開始時にお看取りご希望があり双方同意がある場合 |
| | 療養食加算(回) | 8円 | 17円 | 26円 | 特定の病気により医師の食事箋に示された食事提供 |
| | 専従機能訓練指導員配置加算(日) | 13円 | 26円 | 39円 | 機能訓練指導員を配置した場合 |
| | 生活機能向上連携加算Ⅰ | 109円 | 218円 | 327円 | 連携した医療提供施設より理学療法士もしくは医師からの助言を受ける体制を構築し機能訓練指導員が計画策定・リハビリを行った場合 |
| | 生活機能向上連携加算Ⅱ | 218円 | 436円 | 653円 | 訪問リハ等もしくは医療提供施設より専門職が訪問しリハビリを提供する場合 |
| | 個別機能訓練加算(日) | 60円 | 121円 | 182円 | 機能訓練指導員が個別機能訓練を実施した場合 |
| 口腔連携強化加算 | 53円 | 106円 | 159円 | 利用者の同意に基づき歯科医療機関及び介護支援専門員に対し口腔評価を情報提供した場合 | |

| 加算額 | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 内 容 |
|----------------|----------------------|------|------|---------------------------------------|--|
| | 緊急短期入所受入加算(日) | 98円 | 196円 | 294円 | 利用者、家族の事情により介護支援専門員が緊急に入所を必要と認めた場合 |
| | 在宅中重度者受入加算(日) | 458円 | 916円 | 1374円 | 居宅において訪問看護を利用し、短期入所利用中も当施設看護師と連携しながら訪問看護を引き続き利用し、看護体制加算Ⅰまたは看護体制Ⅲを算定している場合 |
| | | 454円 | 907円 | 1360円 | 居宅において訪問看護を利用し、短期入所利用中も当施設看護師と連携しながら訪問看護を引き続き利用し、看護体制加算Ⅱまたは看護体制Ⅳを算定している場合 |
| | | 449円 | 898円 | 1347円 | 居宅において訪問看護を利用し、短期入所利用中も当施設看護師と連携しながら訪問看護を引き続き利用し、看護体制加算ⅠとⅢもしくはⅡとⅣを算定している場合 |
| | | 462円 | 924円 | 1387円 | 居宅において訪問看護を利用し、短期入所利用中も当施設看護師と連携しながら訪問看護を利用し、看護体制加算ⅠⅡを算定していない場合 |
| | サービス提供体制強化加算Ⅰ(日) | 24円 | 48円 | 167円 | 介護職員総数に対して介護福祉士の占める割合が80%以上もしくは勤続10年以上の職員が35%である場合 |
| | サービス提供体制強化加算Ⅱ(日) | 20円 | 39円 | 59円 | 介護職員総数に対して介護福祉士の占める割合が60%以上である場合 |
| | サービス提供体制強化加算Ⅲ(日) | 7円 | 13円 | 20円 | 介護職員総数に対して介護福祉士の占める割合が50%以上もしくは常勤職員が75%以上もしくは勤続7年以上が30%以上である場合 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ(月) | 請求総単位数に14%を乗じた単位数で算定 | | | 介護職員の処遇改善計画を管轄官庁に届出し、国が求める要件を満たしている場合 | |

- ※ 介護保険被保険者証の提示をお願いします。
- ※ 1割負担・2割負担・3割負担のサービス料金の算定は行政が発行する負担割合証に基づき行います。ご利用の際は必ず介護保険被保険者証と負担割合証のご提示願います。
- ※ 加算算定に関しては、該当した場合のみ算定致します。
- ※ 当施設は、身体拘束廃止を実施しております。
- ※ 当施設は安全管理体制を整えて運営しております。
- ※ 当施設は業務継続計画を作成しております。
- ※ 当施設は栄養管理基準を満たして運営しております。
- ※ 看取り介護に際しては、指針を定めて実施しております。
- ※ 当施設は運用・情報管理に十分留意しながら見守り機器等のICTテクノロジーを導入しております。
- ※ 当施設はLIFEへの登録施設となります。
- ※ 当施設は連携歯科医療機関の技術的助言・指導を受け、口腔健康状態の評価が可能です。
- ※ その他、介護保険内加算が生じた場合は、1割・2割・3割負担分を申し受けます。

② 居住費

該当資産をお持ちでなく世帯全員が市町村非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、居住費の負担が軽減されます。減免を受けるには、市町村が発行する介護保険負担限度額認定証が必要となります。認定証の利用者負担段階によりご負担金額が異なります。

| 居 住 費 | 第 1 段 階 | 第 2 段 階 | 第 3 段階①② | 第 4 段 階 |
|-----------|---------|---------|----------|---------|
| 従 来 型 個 室 | 380円/日 | 480円/日 | 880円/日 | 1560円/日 |

- ※ 利用者負担第1段階～利用者負担第3段階の方は、低所得者への配慮として、
基準費用額：従来型個室の場合：1231円
利用者負担金額との差額が補足給付として基準費用額を上限として公費負担されています。

③ 食 費

該当資産をお持ちでなく世帯全員が市町村非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、食費の負担が軽減されます。減免を受けるには、市町村が発行する介護保険負担限度額認定証が必要となります。認定証の利用者負担段階によりご負担金額が異なります。

| 食 費 | 第 1 段 階 | 第 2 段 階 | 第 3 段 階 ① | 第 3 段 階 ② | 第 4 段 階 |
|-----|---------|---------|-----------|-----------|----------|
| | | 300 円／日 | 600 円／日 | 1000 円／日 | 1300 円／日 |

※ 入退所に伴い食事が3回提供されない場合、朝食・昼食・夕食と分けて設定し、食事提供分の料金金額となります。料金は、朝食 315 円、昼食 705 円、夕食 560 円となります。

※ 利用者負担第1段階～利用者負担第3段階②の方は、低所得者への配慮として、
基準費用額：1445円

利用者負担金額との差額が補足給付として基準費用額を上限として公費負担されています。

④ 保険外サービス費（全額自費分）

サービスを希望する場合は、事前に申込書にご記入頂き、参加された場合のみ下記の金額を徴収致します。

| 番 号 | サ ー ビ ス 名 | 単 位 | 金 額 | 備 考 |
|-----|-------------|-----|--------|------------------------|
| 1 | 理美容代 | 1 回 | ¥2,000 | 理容師・美容師に依頼する実費代 |
| 2 | 太陽寿司 | 1 食 | ¥1,000 | 実施時、希望した場合 |
| 3 | デイルーム喫茶 | 1 回 | ¥ 100 | 原則土曜日に実施 |
| 4 | お花見会（4月） | 1 回 | ¥ 500 | お花見をしながら楽しく過ごします。 |
| 5 | 草餅作り（5月） | 1 回 | ¥ 300 | よもぎを使って草餅を手作りします |
| 6 | 七夕の集い（7月） | 1 回 | ¥ 200 | 七夕の飾りつけをして過ごします |
| 7 | 夕涼み会（8月） | 1 回 | ¥1,000 | 出店・縁日・出し物を楽しみます |
| 8 | 敬老のお祝い（9月） | 1 回 | ¥1,000 | 敬老を祝い会食をして楽しみます |
| 9 | お月見会（9月） | 1 回 | ¥ 300 | 屋上で月見を楽しみます |
| 10 | クリスマス会（12月） | 1 回 | ¥1,000 | 会食をしながらクリスマスの雰囲気を楽しみます |
| 11 | 新年の集い（1月） | 1 回 | ¥1,000 | おせち料理・お屠蘇をいただき新年を祝います |
| 12 | 節分の集い（2月） | 1 回 | ¥ 300 | 豆まきをし、鬼を払い無病息災を願います |
| 13 | 雛祭りの集い（3月） | 1 回 | ¥ 200 | 雛祭りの節句を皆でお祝いします |
| 14 | 誕生会（毎月） | 1 回 | ¥ 200 | 毎月の誕生者を囲んでお祝いします |
| 15 | 上映会 | 1ヶ月 | ¥ 200 | 昔の映画をみて楽しみます |
| 16 | おやつ作り | 1 回 | ¥ 200 | 毎月1回献立を決めおやつ作りを楽しみます |
| 17 | クラブ活動 | 1ヶ月 | ¥ 100 | 希望するクラブに参加した場合 |

※その他、サービス以外のものは実費にてお受け致します。

2) 支払方法

利用者負担金は、サービスを提供した翌月の27日（土・日・祝日の場合はその翌日）に、指定の金融機関の口座から引き落としとなります。

7. サービス利用に当たっての留意点

| | |
|-----------|---|
| 面会時間 | 10:00～17:00 まで |
| 金銭・貴重品の管理 | 一定の金額であれば、事務にてお預かりを承ります。できる限り日常生活に必要な金品・物品は持ち込まないようお願い申し上げます。 また、認知症の症状の方も生活されております。紛失等トラブル防止の為、高額な金品及び大切な物品のお持ち込みはご遠慮下さい。 上記事項にて発生する損害に関して、事業者は一切の責任・保証を負いかねます。 |
| 外出 | 薬の管理の都合がありますので、外出がお決まりになり次第お知らせください。 |
| 喫煙 | 受動喫煙防止条例により館内は禁煙となります。建物外にて喫煙願います。 |
| 衛生管理 | 感染症対策を講じております。面会の際には面会される方・面会者ご家族・面会者が直近で接触した方を含め、体調不良やウイルス感染が確認された場合は症状が改善するまで面会はお控えください。 |
| 飲食物の持込 | おやつや食べ物を持ち込みご希望の際は、食事制限や嚥下障害などの身体的要因リスクがある場合があります。必ず施設へご相談の上ご持参ください。 また、保健所の指導により生ものは食中毒の恐れが生じるためご遠慮ください。 ご持参頂いたおやつを利用者間でのやり取りする行為は、誤嚥窒息・食中毒事故の発生・食事制限・糖尿病患者等への病気が悪化するなど様々なリスクがありますので禁止されております。 |

※その他、お気づきの点がございましたらご遠慮なくご質問下さい。

8. 協力病院等

| | |
|------|-------------------|
| 名 称 | 医療法人総生会 麻生病院 |
| 所在地 | 川崎市麻生区上麻生6-25-1 |
| 電話番号 | 044-987-2522 (代) |
| 名 称 | 医療法人 社団晃進会 たま日吉病院 |
| 所在地 | 川崎市麻生区王禅寺1105番地 |
| 電話番号 | 044-955-8220 (代) |

※急変時等ご希望の病院がある場合は、来園時にお伝え下さい。

9. 非常災害対策及び業務継続計画の策定

防災器具等の点検については、業者による法定点検を実施しております。また、諏訪町会と防災相互援助覚書を交わし非常災害に備えております。

災害や感染症の発生等に備えてサービスの提供を継続的に行い、非常時の体制で早期の業務再開を図るため業務継続計画（BCP）を策定し、研修と訓練を実施します。計画については適時見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

10. 虐待の防止

入居者の人権の擁護・虐待の発生又は再発を防止するため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定める措置を講じ適切に対応してまいります。

虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、入居者の保護及び再発防止策を講じるとともに速やかに市町村へ報告いたします。

1.1. 身体拘束等の適正化

サービス提供にあたり、入居者の自由と尊厳の保持のため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないケアの実施に努め、身体拘束の適正化に取り組むよう努めます。利用者又は他の利用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（利用者・他の利用者の生命、身体に危険が及ぶ緊急性、身体拘束以外に生命・身体に危険が及ぶことを防止できない非代替性、危険が及ばなくなった場合は直ちに解除を行う一時性の条件を全て満たした場合）は、「身体的拘束等の適正化のための指針」に基づいた対応を行います。

また、委員会の設置・開催及び定期的な研修を実施し、身体拘束等適正化を図る措置を講じます。

1.2. 個人情報の管理

個人情報に対する基本方針、個人情報管理規程を定め、法人一丸となり個人情報の管理に努めます。

1.3. 事故発生の防止

事故の発生又は再発を防止するため、「事故発生防止のための指針」に基づいた対応を行います。また、サービスの提供によって事故が発生した場合は、必要な措置を講ずるとともに速やかに保険者及び担当介護支援専門員・ご利用者ご家族等に連絡を行います。

1.4. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

| | | |
|---------|------------|----------------------|
| 当施設相談窓口 | 相談・苦情受付担当者 | 川上 正英 |
| | 電話番号 | 044-955-9181 |
| | FAX 番号 | 044-955-9220 |
| | 対応時間 | 毎週 月曜～金曜日 8:45～17:30 |

※上記の者以外の職員にも、ご遠慮なくご相談下さい。

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

| | | |
|-----------------|--------|------------------------|
| 市町村介護保険相談窓口 | 所在地 | 川崎市川崎区宮本町一番地 |
| | 電話番号 | 044-200-2910 |
| | FAX 番号 | 044-200-3926 |
| | 対応時間 | 8:30～17:00 土・日曜日・祝日を除く |
| 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番地1 |
| | 電話番号 | 045-329-3447 |
| | FAX 番号 | 0570-033110 |
| | 対応時間 | 8:30～17:00 土・日曜日・祝日を除く |

1.5. 第三者評価の実施状況について

第三者評価の実施状況は下記となります。

| | | | |
|---------------|------|--------|---------|
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 直近の実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1あり 2なし |
| | ② なし | | |

1.6. 当法人の概要

| | | | |
|---|---|---|--|
| 法人の名称 | 社会福祉法人 照陽会 | | |
| 代表者 | 理事長 高橋 照比古 | | |
| 所在地 | 神奈川県川崎市多摩区栗谷2-16-6 | | |
| 電話/FAX | 044-955-9181 / 044-955-9220 | | |
| 運営事業所名称 | | | |
| 特別養護老人ホーム太陽の園 短期入所生活介護太陽の園 太陽の園地域包括支援センター | 特別養護老人ホーム陽だまりの園 短期入所生活介護陽だまりの園 陽だまりの園地域包括支援センター | 特別養護老人ホームみんなと暮らす町 短期入所生活介護みんなと暮らす町 みんなと暮らす町通所介護センター みんなと暮らす町地域包括支援センター | |

1.7. その他

- (1) サービス従事者に対する贈り物や飲食のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (2) 法律施行に伴い、いかなるハラスメントに対して対策を講じております。例えば大声を出す、大声で騒ぐ、暴れる、暴力行為、要求を繰り返して揚げ足を取る、高圧的な態度、脅迫や脅し、長時間の時間拘束、職員の指名行為、性的内容要求等その他ハラスメントと考えられる行為全般を禁止します。行為が度を過ぎているとみなした場合は、警察署への通報・施設外への退去を命じる場合があります。
- (3) 個人情報保護のガイドラインでは、たとえ特定できないと考えられても許可なく個人情報に当たるとされています。入所中の風景を許可なく録音・録画・動画配信などSNSへの投稿はご遠慮ください。
- (4) 家族間や親族内の紛争やトラブルを施設に持ち込むことはご遠慮ください。事業者は一切の責任・保証を負いかねます。
- (5) 必要な介助への拒否や認知症の症状など、様々な取り組みを実施しても防止できないケースも多々あります。ご協力・ご理解賜りますようお願いいたします。

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明致しました。

事業者 住所：川崎市多摩区栗谷2-16-6 説明者： _____ 印

サービスの契約の締結に当たり上記のとおり説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

利用者 住所： _____ 氏名： _____ 印