

# 衣笠ホーム短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

## (ショートステイ)重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(横須賀市指定第1471900041号)

当施設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します。  
施設の概要や提供されるサービスの内容について次の通り説明致します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入居は可能です。

### ◇◆ 目次 ◆◇

- 1 事業者
- 2 事業所の概要
- 3 職員の配置状況
- 4 当事業所が提供するサービス
- 5 利用料金
- 6 介護保険の対象とならないサービス
- 7 苦情の受け付けについて

## 1 事業者

- |           |                |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 日本医療伝道会 |
| (2) 法人所在地 | 横須賀市小矢部 2-23-1 |
| (3) 電話番号  | 046-852-1182   |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 古屋 修身      |
| (5) 設立年月日 | 昭和27年5月17日     |

## 2 事業所の概要

- |            |  |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所 平成12年2月1日指定<br>横須賀市1471900041号 |
|------------|--|

(2)事業所の目的 利用者が要介護状態等となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、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ることを目的とする。また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の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を行なうこととする。

(3)事業所の名称 衣笠ホーム短期入所生活介護事業所

(4)事業所の所在地 横須賀市芦名2-4-1

(5)電話番号 046-856-7101

(6)管理者名 古屋 英樹

(7)当事業所の運営方針

- 1 本事業所において提供する短期入所生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、横須賀市条例告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
- 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを確実に捉え、個別に短期入所生活介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- 3 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明する。
- 4 適切な介護技術をもってサービスを提供する。

(8)開設年月日 平成12年4月1日

(9)営業日及び営業時間 本事業所の営業日及び営業時間は次のとおりです。

- 一、 営業日 毎週月曜日～土曜日  
但し、祝日、国民の休日、12/31～1/3 を除く。
- 二、 営業時間 午前8時30分から午後5時までとする。

(10)利用定員 短期入所生活介護のサービスを提供する定員は10名とする。

(11)居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は原則として1人部屋です。居室はご契約者の心身の状況や居室の空き状況等により等施設で決定致します。ご希望がございましたらお知らせください。空き状況等により考慮致します。ただし、ご希望に沿えない場合もございます。

居室・設備の種類	居室数
居室数 1人部屋	10室
食堂	1室
機能訓練室(リビング)	1室
浴室	2室
医務室	1室

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

## ☆施設設備に関する特記事項

- 洗面所：居室内に1箇所ございます。
- 空調：全室に冷暖房設備、換気扇がございます。
- トイレ：各居室に1箇所、ユニットに1箇所ございます。
- 浴室：ユニットに一般浴室1室、各階に機械浴室1室がございます。
- 食堂：ユニットに1室ございます。
- リビング：ユニットに1室ございます。(機能訓練室)
- 消防設備：各階に消火器、散水栓、スプリンクラーを設置しています。

## 3 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。

### 第6条

職員及び業務	職務内容等
管理者	当法人の理事長の命を受け、短期入所生活介護事業の職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
医師	利用者の健康管理指導及び職員の健康管理指導並びに衛生管理の指導に関する業務（囑託）
生活相談員	利用者やその家族の相談業務、日課、短期入所生活介護計画、行事計画の作成・管理、介護、及び各種機関との連絡調整等を行う。 その他この事業に必要な業務。
介護職員	短期入所生活介護計画に基づいた利用者の日常生活の介護と援助。利用者やその家族の相談 その他、この事業に必要な業務。
看護職員	利用者の看護、健康管理、医師の業務の介助またその指示による処置。ホーム内の衛生管理、その他、この事業に必要な業務。
管理栄養士	利用者の健康状態を考慮した食事サービスを提供するよう献立を作成し、栄養管理を行う。
機能訓練指導員	利用者の日常動作能力及び身体機能の維持・改善・減退防止に資する機能訓練等を実施する。

〈主な職員の配置状況〉職員の配置については、指定基準を遵守しています。

	職種	常勤職員	非常勤職員	職員数合計
1	管理者	1	0	1
2	医師	0	3	3
3	介護職員	42	38	80
4	生活相談員	2	1	3
5	看護職員	3	6	9
6	栄養士	2	1	3
7	機能訓練指導員	1	※1	1
	合計	51	49	100

備考：※印は看護職員が兼務する。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
医 師	週 2 回 各 3 時間
精神科医師	月 2 回 各 2 時間
介護職員	標準的な時間帯・最低配置人員を満たす常勤換算で、入所者：職員＝3：1以上の比率で配置（勤務シフト 8：00-17：00 ・ 9：30-18：30 ・ 10：30-19：30 ・ 19：15-9：15）
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 標準的な時間帯・最低配置人員を満たす入所者が51～130人の場合は、常勤換算で3人以上配置（勤務シフト 8：30-17：30） 他の時間帯はオンコール体制

（職員の勤務体制等）

- ① 職員の勤務体制は、当法人就業規則に定めるところによります。
- ② 施設長は、衣笠ホーム職員に対し、資質向上のための研修の機会を確保します。
- ③ 施設長は、衣笠ホーム職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

#### 4 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについては、

- 1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス
- 2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただくサービス

がございます。

##### (1) 介護保険から給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(約7～9割)(食事を除く)が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、管理栄養士により、ご契約者の身体の状況や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に努めます。

食事時間 )朝 食 8:00～8:45 昼 食 12:00～12:45 夕 食 18:00～18:45  
療養食の必要のある方については、療養食が提供されます。

##### ②入 浴

ご契約者の身体状態に合わせて、入浴又は清拭を週 2回行います。

ご入居者の身体状況に合わせて、個浴、機械浴、2種類のお風呂を用意しております。

##### ③ 排 泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を活用した援助を行います。

#### ④機能訓練

ご契約者の心身等の状況に応じて、機能の回復またはその減退を防止するための必要な生活リハビリテーション等を実施します。(ケアプランに位置付けられている訓練等)

#### ⑤ 健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

#### 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、必要に応じて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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

### 5 サービス利用料金 <1日あたり>

下記の料金表により、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より給付される額(9割)を除いた自己負担額(1割)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。

要介護者 サービス利用料金表 1日あたり

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 介護保険1割負担額 (基本報酬のみ)	751円	823円	903円	979円	1053円
2. 食費負担額 ①～④は負担軽減措置 置該当者	① 利用者負担第1段階の方:300円/日 ② 利用者負担第2段階の方:600円/日 ③ 利用者負担第3①段階の方:1000円/日 ④ 利用者負担第3②段階の方:1300円/日 ⑤ 利用者負担第4段階の方:1830円/日			説 明 左記の内訳は朝食 326円 昼食 702円 夕食 702円 おやつ 100円 但し左記各負担額が1日の限度額です。限度額を下回る場合は各食単価の額です。	
3. 滞在費負担額 ①～④は負担軽減措置 該当者	① 利用者負担第1段階の方:880円 ② 利用者負担第2段階の方:880円 ③ 利用者負担第3①段階の方:1,370円 ④ 利用者負担第3②段階の方:1,370円 ⑤ 利用者負担第4段階の方:3,460円				
負担額合計(1+2+3) ①～④は負担軽減措置 該当者	① 1931円 ② 2231円 ③ 3121円 ④ 3421円 ⑤ 6041円	① 2003円 ② 2303円 ③ 3193円 ④ 3494円 ⑤ 6113円	① 2083円 ② 2383円 ③ 3273円 ④ 3573円 ⑤ 6193円	① 2159円 ② 2459円 ③ 3349円 ④ 3649円 ⑤ 6269円	① 2233円 ② 2533円 ③ 3423円 ④ 3723円 ⑤ 6343円

#### ■介護保険料2割負担の方

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 介護保険1割負担額 (基本報酬のみ)	1501円	1646円	1806円	1957円	2105円
2. 食費自己負担額	利用者負担第4段階の方:1,830円				
3. 滞在費負担額	利用者負担第4段階の方:3,460円				
負担額合計(1+2+3)	6791円	6936円	7096円	7247円	7395円

■介護保険料3割負担の方

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 介護保険1割負担額 (基本報酬のみ)	2252円	2469円	2709円	2936円	3157円
2. 食費自己負担額	利用者負担第4段階の方:1, 830円				
3. 滞在費負担額	利用者負担第4段階の方:3, 460円				
負担額合計(1+2+3)	7542円	7759円	7999円	8226円	8447円

■介護報酬項目

介護報酬項目	※単位	介護報酬項目	※単位
夜勤職員配置加算	18	看護体制加算(Ⅰ)	4
サービス提供加算Ⅰ	22	看護体制加算(Ⅱ)	8
療養食加算(1食) ※必要な方	8	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	8. 3%
緊急短期入所受入加算 ※必要な方	90	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2. 7%
送迎加算(片道)	184	介護職員等ベースアップ等支援加算	1. 6%

※1:介護報酬項目を合計した単位数に、地域区分 10.66 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が、1日あたりの利用金額となります。

※2:送迎加算の単位数は、地域区分 10.66 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が、片道あたりの利用金額となります。

※3:介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は、総単位数の8. 3%に地域区分 10.66 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が、1月当たりの利用金額となります。

※4:介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は、総単位数の2. 7%に地域区分 10.66 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が、1月当たりの利用金額となります。

※5:介護職員等ベースアップ等支援加算は、総単位数の1. 6%に地域区分 10.66 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が、1月当たりの利用金額となります。

※市民税非課税世帯の場合、負担軽減措置がございます。(申請手続きが必要です)

(上記加算の負担金額に関し、2割負担および3割負担の方は1日負担金額が異なります)

要支援者 サービス利用料金表 1日あたり

ご契約者の要介護度	要支援1	要支援2
1. 介護保険1割負担額 (基本報酬のみ)	564円	700円
2. 食費負担額 ①～④は負担軽減措置 該当者	① 利用者負担第1段階の方:300円/日 ② 利用者負担第2段階の方:600円/日 ③ 利用者負担第3①段階の方:1000円/日 ④ 利用者負担第3②段階の方:1300円/日 ⑤ 利用者負担第4段階の方:1830円/日	説 明 左記の内訳は朝食 326円 昼食 702円夕食 702円 おやつ 100円 但し左記各負担額が1日の限度額です。限度額を下回る場合は各食単価の額です。
3. 滞在費負担額 ①～④は負担軽減措置 該当者	① 利用者負担第1段階の方: 880円 ② 利用者負担第2段階の方: 880円 ③ 利用者負担第3①段階の方:1,370円 ④ 利用者負担第3②段階の方:1,370円 ⑤ 利用者負担第4段階の方: 3,460円	
負担額合計(1+2+3) ①～④は負担軽減措置 該当者	① 1744円 ② 2044円 ③ 2934円 ④ 3234円 ⑤ 5854円	① 1,880円 ② 2,180円 ③ 3070円 ④ 3370円 ⑤ 5990円

■介護保険料2割負担の方

ご契約者の要介護度	要支援1	要支援2
1. 介護保険1割負担額 (基本報酬のみ)	1124円	1399円
2. 食費自己負担額	利用者負担第4段階の方:1830円/日	
3. 滞在費負担額	利用者負担第4段階の方:3,460円	
負担額合計(1+2+3)	6418円	6689円

■介護保険料3割負担の方

ご契約者の要介護度	要支援1	要支援2
1. 介護保険1割負担額 (基本報酬のみ)	1692円	2098円
2. 食費自己負担額	利用者負担第4段階の方:1830円/日	
3. 滞在費負担額	利用者負担第4段階の方:3,460円	
負担額合計(1+2+3)	6982円	7388円

## ■介護報酬項目

介護報酬項目	※単位	介護報酬項目	※単位
夜勤職員配置加算		看護体制加算(Ⅰ)	
サービス提供加算Ⅰ	22	看護体制加算(Ⅱ)	
療養食加算(1食) ※必要な方	8	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	8.3%
緊急短期入所受入加算 ※必要な方	90	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2.7%
送迎加算(片道)	184	介護職員等ベースアップ等支援加算	1.6%

※1:介護報酬項目を合計した単位数に、地域区分 10.66 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が、1日あたりの利用金額となります。

※2:送迎加算の単位数は、地域区分 10.66 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が、片道あたりの利用金額となります。

※3:介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は、総単位数の8.3%に地域区分 10.66 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が1月当たりの利用金額となります。

※4:介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は、総単位数の2.7%に地域区分 10.66 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が、1月当たりの利用金額となります。

※5:介護職員等ベースアップ等支援加算は、総単位数の1.6%に地域区分 10.66 を乗じて得た額の一割(介護保険料2割負担の方は二割、3割負担の方は三割)が、1月当たりの利用金額となります。

※市民税非課税世帯の場合、負担軽減措置がございます。(申請手続きが必要です)

(上記加算の負担金額に関し、2割負担および3割負担の方は1日負担金額が異なります)

☆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一旦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)

償還払いとなる場合、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。

☆介護保険からの給付額に変更がある場合は、その額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

☆取り消し料の負担:サービス利用開始日に利用の中止を申し出た場合、下記に定める取り消し料をお支払い頂く場合があります。健康上の理由からの取り消しはこの限りではありません。

取り消し料(キャンセル料)として、キャンセル当日分の食事負担相当分を徴収します。

## 6 介護保険の対象とならないサービス(契約書第5条、第8条参照)

以下のサービスは利用料金の全額が契約者の負担となります。

### ① 食 事

当施設では、管理栄養士により、ご契約者の身体の状況や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に努めます。

食事時間 朝食 8:00~8:45 昼食 12:00~12:45 夕食 18:00~18:45  
食材料費及び調理費相当額が自己負担となります。但し管理栄養士配置については介護保険から給付されます。療養食の必要のある方については、療養食加算が給付されます。

非課税世帯の場合負担軽減措置がございます。(申請手続きが必要です)

※前掲サービス利用料金表参照

### ② 滞在費

厚生労働省が定めた、算定方法によって設定した滞在費をお支払い頂きます。市民税非課税世帯の場合負担軽減措置がございます。(申請手続きが必要です)

※前掲サービス利用料金表参照



③ 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いつでも閲覧できます。  
複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

④ 日常生活上の自己負担

ご契約者をご希望される日常生活物品(歯ブラシ等)に要する費用はご負担いただきます。  
※おむつ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。

購入された物品の実費

⑤ 希望する行事等教養娯楽に係る費用

実際にかかった費用

⑥ 特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

要した費用の実費

⑦ 美容サービス

美容師の出張による美容サービスがあります。  
(調髪、パーマ、洗髪)をご利用いただけます。

カット 2098 円毛染め 5245 円

⑧ ご契約者の移送に係る費用

移送を実施した場合、以下の表のとおりご負担いただきます。

- (1) 必要時の外出等の移送を行います。 1時間以内 500円 1時間増すごとに200円加算  
(2) 必要時の外出等の付添いを行います。 1時間以内 500円 1時間増すごとに200円加算  
※ 但し、通院移送はこの限りではありません。

⑨ 送迎時における高速道路の使用

ご契約者の負担軽減の為、送迎の際、高速道路を使用する場合があります。その際高速道路代を負担して頂きます。

高速道路代の実費

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご契約者並びにご家族にご説明します。

⑩ 個室テレビ代

個室にてテレビの視聴を希望する方

1日 70円

1) 利用料金のお支払い方法

ご契約者にお支払いいただく料金は、毎月27日にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。

## 2) 入居中の医療の提供について

(介護予防)短期入所生活介護において医療提供の必要がある場合には、原則としては、ご家族の対応により主治医の指示を仰いでいただく必要がありますが、状況に応じて、ご契約者のご希望により、下記協力医療機関にて診療や入院治療を受けることも可能です。  
(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

### ① 協力医療機関

医療機関の名称 総合病院 衣笠病院  
所在地 横須賀市小矢部2丁目23番1号  
診療科 内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻科・皮膚科・神経科

### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称 アルファデンタルクリニック  
所在地 横須賀市衣笠栄町1-70 湘南信用金庫ビル5F

## 7 苦情・相談の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情・相談受付窓口 事務課長 菊地 勉
- 苦情解決責任者 管理者 古屋 英樹
- 受付時間毎週月曜日～金曜日 午前10:00～16:00

### (2) 行政機関その他の苦情受付機関

横須賀市役所 所在地 横須賀市小川町11番地  
民政局福祉こども部介護保険課給付係  
電話番号 046-822-8253 FAX 046-827-8845  
受付時間 8:30～17:15 (月～金)

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  
受付時間 8:30～17:15 (月～金)

## 8 その他

- 当施設は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指しています。ご契約者やそのご家族が施設の職員に対して行う、暴力・暴言・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

以上

2005年(平成17年)10月1日改定 2006年(平成18年)4月1日改定  
2009年(平成21年)4月1日改定 2009年(平成21年)12月1日改定  
2011年(平成23年)4月1日改定 2012年(平成24年)4月1日改定  
2013年(平成25年)9月1日改定 2013年(平成25年)12月1日改定  
2014年(平成26年)4月1日改定 2014年(平成26年)6月1日改定  
2015年(平成27年)4月1日改定 2015年(平成27年)8月1日改定  
2017年(平成29年)10月15日改定 2018年(平成30年)4月1日改定  
2018年(平成30年)6月1日改定 2019年(令和元年)5月1日改定  
2019年(令和元年)10月1日改定 2020年(令和2年)2月7日改定  
2021年(令和3年)4月1日改定 2021年(令和3年)8月1日改定  
2022年(令和4年)10月1日改定 2023年(令和5年)1月1日改定  
2023年(令和5年)2月1日改定 2023年(令和5年)4月1日改定  
2023年(令和5年)5月1日改定 2023年(令和5年)6月1日改定  
2023年(令和5年)6月23日改定 2023年(令和5年)9月1日改定  
2023年(令和5年)12月1日改定 2024年(令和6年)4月1日改定

年 月 日

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

指定短期入所生活介護事業所 衣笠ホーム短期入所生活介護事業所

説明者 職名 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の内容説明を受け同意し交付を受けました。

**契約者(ご利用者)**

ご住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

**身元引受人**

ご住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

続柄 ( )

**署名代行者**

ご住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

続柄 ( )