

# ショートステイ ヒルズ鎌倉

## 指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護

### 重要事項説明書

当事業所では、ご利用者に対して短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

1. 事業所経営法人
2. 事業の目的および運営方針
3. 事業所の概要
4. 職員の配置状況
5. サービスの内容
6. サービスの利用中止、変更、キャンセル料について
7. 利用中の医療の提供について
8. 身体拘束防止について
9. 虐待防止について
10. 事故発生時の対応について
11. 緊急時の対応について
12. 秘密の保持と個人情報の保護について
13. 非常災害対策
14. 苦情の受付について
15. 損害賠償について
16. その他、留意いただく事項
  - (別表1) サービスの利用料金
  - (別表2) 負担限度額の設定及び段階別料金表
  - (別表3) 随時負担していただく費用
  - (別表4) 介護保険の給付対象とならないサービス及び利用料金の支払い方法

## 1 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人桜栄福祉会
- (2) 法人所在地・連絡先 【住所】神奈川県鎌倉市山崎793番地  
【電話】(0467)46-0055
- (3) 代表者 理事長 村田 有里紗
- (4) 設立年月日 平成27年7月27日

## 2 事業の目的および運営方針

### (1) 事業の目的

社会福祉法人桜栄福祉会が開設する特別養護老人ホーム（ユニット型指定介護老人福祉施設）ヒルズ鎌倉に併設される指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の運営及び利用について人員並びに管理運営に関する必要な事項を定め、事業所の従業者（以下「職員」という）が要介護状態にあるご利用者に対し、適正な指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスを提供することを目的とします。

### (2) 運営方針

○事業の実施に当たっては、ご利用者の意思及び人格を尊重して、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

○事業所の職員は、ご利用者が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ことにより、ご利用者の心身の機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

○事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、自宅での生活に沿った総合的なサービスの提供に努めます。

## 3 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 ショートステイ ヒルズ鎌倉
- (2) 事業所の所在地・連絡先 【住所】神奈川県鎌倉市山崎793番地  
【電話】(0467)46-0055
- (3) サービスの種類 指定（介護予防）短期入所生活介護  
神奈川県指定第1472103264号  
※当事業所は、特別養護老人ホーム ヒルズ鎌倉に併設されています。
- (4) 施設長（管理者） 池田 みさを
- (5) 利用定員 10名 但し、併設施設の居室の空室の範囲で定員を超えることは可とする。

## (6) 居室と主な設備

居室の種類・設備	室数	備考
居室（個室） 洗面設備	10室	ユニット型（個室）
共同生活室	1室	
便所	3室	ウォシュレット設備 ナースコール呼出
浴室	1室	

※特養と併設

## 4 職員の配置状況（2021年4月1日現在）

職員の職種	区 分		勤務体制
	常勤	非常勤	
施設長（管理者）	1名 （兼務）		正規の勤務時間帯 （9:00～18:00）常勤で勤務
医師		1名	月2日
生活相談員	1名 （兼務）		日勤（9:00～18:00）
機能訓練指導員	1名		日勤（9:00～18:00）
事務職員	3名 （兼務）		日勤（9:00～18:00）
管理栄養士	1名 （兼務）		日勤（9:00～18:00）
調理補助員		3名 （兼務）	6:00～20:00
看護職員	1名	1名	日勤（9:00～18:00） 夜間については、オンコール体制で、緊急時に備えます。
介護職員	6名 （介護福祉士3名）	13名	早勤（7:00～16:00） 日勤（9:00～18:00） 遅勤（11:00～20:00） 夜勤（16:30～9:30）
営繕その他職員	1名 （兼務）	1名	

## 5 サービスの内容

当事業所では、ご利用者に対して下記のサービスを提供いたします。  
利用料金及びお支払い方法については、別表をご確認ください。

## 【介護保険給付対象サービスの内容】

### (1) 食事

朝食 7時45分～ 9時00分

昼食 11時45分～13時00分

夕食 17時45分～19時00分

当事業所では、栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。献立表は共同生活室に表示し、食べられないものやアレルギー等ある方、または選択食等のご相談に応じます。又、ご家族との食事等場所についてもご相談に応じます。生活習慣を尊重した適切な場所、時間に食事を提供すると共に、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いたします。

### (2) 排泄

状況に応じてプライバシーに配慮し適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

### (3) 入浴

週2回の入浴又は清拭を行います。

プライバシーに配慮し寝たきり等で座位のとれない方は機械等を用いての入浴を行います。

### (4) 離床、着替え、整容等

寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。

個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。

シーツ交換は週1回実施します。

### (5) 口腔衛生管理及び健康管理

協定先の嘱託歯科医師や看護職員が、口腔衛生や薬の管理等の健康管理を行います。日常の口腔ケアを行います。

### (6) 生活相談

生活相談員に、心身の状況や日常生活に関することを含めて、ご利用者とそのご家族からご相談いただけます。

### (7) レクリエーション等

当事業所では、次のような娯楽設備を整えております。

○クラブ活動

○季節行事

### (8) 機能訓練

機能訓練指導員によりご利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。情報も配布、閲覧できます。

### (9) 送迎地域

通常を送迎の実施地域は、以下の通りとする。

鎌倉市全域	
横浜市栄区	笠間町 公田町
藤沢市	藤沢 南藤沢 片瀬 片瀬山 鵜沼石上 鵜沼東 村岡 川名

### 【介護保険の給付対象とならないサービス】

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。  
利用料金及びお支払い方法については、別表をご確認ください。

#### (1) 食費

栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。

#### (2) 居住費

全室ユニット型個室となっております。

#### (3) 理美容サービス

理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。

#### (4) クラブ活動・レクリエーション

ご利用者の希望により、クラブ活動やレクリエーションにご参加いただけます。

#### (5) 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧いただき、求め、定期的に配布をおこないます。

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。

#### (6) 私物電気代

テレビ等をご持参することができます。

#### (7) 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利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。但し、おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

## 6 サービスの利用中止、変更、キャンセル料について

- (1) 利用予定日の前日17時までに中止、変更の申し出がなく、サービス利用開始の当日に申し出た場合には、ご利用者から事業所に対して、当日の利用料金（自己負担額）の相当額（10割）をキャンセル料としてお支払いいただきます。但し、ご利用者の体調不良、入院等正当な事由がある場合には、この限りではありません。
- (2) インフルエンザ等の感染症を発症している場合、発熱・咳・下痢等によってはご利用をお断りする場合がありますのでご了承ください。
- (3) ご利用者の身体、精神、および疾患等の状態が、施設において通常想定される対応の範囲を超える介護・医療等の行為が必要とされる場合。
- (4) ご利用者やご家族による、施設や施設職員等または他のご利用者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。
- (5) 利用開始日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、又は利用期間中に体調が悪くなった場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。この場合、ご家族へ連絡のうえ、適切に対応いたします。

ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師に連絡する等必要な措置を講じるほか、速やかにご家族へ連絡いたします。

## 7 利用中の医療の提供について

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、救急車等での搬送により、医療機関での受診を行います。ご家族の方に速やかに連絡いた

します。

○囑託医

医療機関の名称	所在地
ごうファミリークリニック	〒247-0074 鎌倉市城廻 48-1 TEL0467-50-0637

○協力医療機関

医療機関の名称	所在地
医療法人沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院	鎌倉市岡本 1 3 7 0 番 1
医療法人湘和会 湘南記念病院	鎌倉市笛田 2 丁目 2-6 0
ふれあい鎌倉ホスピタル	鎌倉市御成町 9-5
医療法人水永会 e モール 歯科	横浜市瀬谷区二ツ橋町 309-1 2 階

※緊急時の連絡先

緊急の場合には、ご記入いただいた連絡先に連絡いたします。

## 8 身体拘束防止について

1 当事業所では、ご利用者又は他のご利用者等の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他の行動制限は行いません。緊急やむを得ない場合とは、次の三つの要件を全て満たしていると判断された場合に限りです。

- ① 切迫性…ご利用者本人、又は他のご利用者の生命、又は身体が危険にさらされる可能性が高いこと。
- ② 非代替性…身体拘束、その他の行動制限を行う以外に、代替する方法がないこと。
- ③ 一時性…身体拘束、その他の行動制限が、一時的なものであること。

緊急やむを得ない場合に該当するか否かの判断は、各部署が集まり検討した上で判断します。その後、ご利用者本人やご家族に対して、身体拘束の内容・理由・拘束の時間や期限等を明記した文章をもって、説明と同意をいただきます。又、身体拘束を行っている期間中でも定期的に見直しを行い、それを記録とします。

2 前項のやむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

3 身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。

(1) 身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を3月に1回以上開催すると共に、その結果について介護職員その他の従業員に周知徹底を図る。

(2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。

(3) 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

## 9 虐待防止について

当事業所は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識の向上に努めます。

(2) 成年後見制度の利用を支援いたします。

(3) サービス提供中に、当該事業所職員または養護者（ご利用者のご家族等高齢者を現

に養護する者)による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

(4) 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

### 10 事故発生時の対応について

当事業所は、サービス提供中に事故が発生した場合には、ご家族、協力病院、関係機関へ迅速に報告・連絡を行う等の必要な措置を講じ、協議して対応します。又、事故の状況及び事故に際してとった処理等について記録し、その原因を解明し再発を防止する対策を講じます。

### 11 緊急時の対応について

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先①			
氏名		続柄	
電話番号	自宅：	携帯：	
緊急連絡先②			
氏名		続柄	
電話番号	自宅(携帯)：	勤務先：	

1 身体の状態の急激な変化等で緊急に職員の対応を必要とする状態になった時は、昼夜問わず24時間体制でナースコール等により職員の対応を求めることができる。現にサービスの提供を行っているときに入居者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定める。

2 職員はナースコール等でご入居者から緊急対応要請があった場合は、速やかに対応を行うものとする。

3 ご利用者が契約時に予め緊急連絡先を指定している場合は、医療機関への連絡と共に、緊急連絡先へ連絡を併せて行い、救急車への対応を行うものとする。

4 現にサービスの提供を行っているときにご利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定める。

### 12 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 職員及び職員であった者は、職員である間及び職員でなくなった後においても正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密は漏らしません。

(2) ご利用者又はご家族の個人情報を提供する場合には、予め同意を得た上でのみ行います。

### 1.3 非常災害対策

#### (1) 災害時の対応

防災マニュアルに従い、迅速に対応いたします。

#### (2) 防火設備

消火器、非常用照明、避難誘導灯等、必要な設備を整備いたします。

#### (3) 防火管理者

1 当事業所は、非常災害時には、ご入居者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努めるものとする。

2 当事業所は、常に非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備しておくと共に、定期的に必要な訓練を行うものとする。

3 備蓄食料品は最低3日間以上とする

### 1.4 苦情の受付について

#### ○当事業所における苦情の受付

苦情相談受付窓口（担当者） 生活相談員	電話番号 0467-46-0055 受付時間 9:00~18:00
------------------------	--------------------------------------

当事業所は、事業所サービスに関するご利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応する為に苦情 受付窓口を設置し、苦情を受け付けた時には速やかに事実関係を調査すると共に、対応の結果についてご利用者に報告するものとする。又、当該苦情の内容等を記録に残さなければならない。

#### ○公的機関における苦情の受付

鎌倉市役所 健康福祉部介護保険課 介護保険 担当	電話番号 0467-61-3950 受付時間 9:00~17:00 (土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)
神奈川県国民健康保険団体連合会	電話番号 045-329-3447 受付時間 8時30分~17時15分 (土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

### 1.5 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額する場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

### 1.6 その他、留意いただく事項

#### (1) 持ち込みの制限

利用にあたり、ペット、危険物は持ち込むことができません。

#### (2) 面会

面会時間 9:00~18:00



※面会時間に関しては、感染予防対策により変更することがございます。

※面会者は、面会簿に記入してください。

※飲食物の持ち込みをされる場合、必ず職員にお知らせください。

(3) 外出

外出の際には必ず行き先と帰宅時間、食事の有無など必要なことを職員にお申し出ください。又、外出届の提出をお願いいたします。

(4) 施設・設備の使用上の注意

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用してください。
- ・故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、設備等を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただきます。
- ・ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合はご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ・当事業所の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ・喫煙  
健康上、受動喫煙防止のため事業所内での喫煙は全面禁止となっております。
- ・テレビ、ラジオ、オーディオ等を視聴する場合は、他のご入居者の迷惑にならないようイヤホン等の使用をお願いする場合があります。
- ・介護・看護の記録は、ご家族様の求めがあったときや、必要に応じ開示します。

(介護予防)短期入所生活介護ご利用にあたり、ご利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日  
ショートステイ ヒルズ鎌倉  
説明者・職名 生活相談員  
氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から（介護予防）短期入所生活介護についての重要事項を記した文書の交付および説明を受け同意したことを確認します。

ご利用者

氏名 \_\_\_\_\_

私は、ご利用者の意思を確認したうえで、上記署名を代行しました。

署名代行者（続柄： \_\_\_\_\_）

氏名 \_\_\_\_\_

身元引受人（続柄： \_\_\_\_\_）

氏名 \_\_\_\_\_

※ 本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名し、それをもって契約開始となる

(別表 1)

### 1. サービスの利用料金

一定以上の所得がある場合市町村の判断にて保険分のご利用者負担が2割または3割になる場合があります。

内訳	日額使用料						
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
居住費	2,760円						
食費	2,171円						
介護保険 (1割負担)	875円	1,029円	1,124円	1,206円	1,298円	1,385円	1,468円
(2割負担)	1,750円	2,058円	2,248円	2,412円	2,596円	2,770円	2,936円
(3割負担)	2,625円	3,087円	3,372円	3,618円	3,894円	4,155円	4,404円
合計(1割)	5,806円	5,960円	6,055円	6,137円	6,229円	6,316円	6,399円
合計(2割)	6,680円	6,989円	7,178円	7,343円	7,526円	7,700円	7,867円
合計(3割)	7,554円	8,018円	8,302円	8,550円	8,824円	9,084円	9,335円

上記の料金表に含まれています。

- ① 看護体制加算 I
- ② 看護体制加算 II
- ③ 看取り連携体制加算
- ④ 生産性向上推進体制加算 I
- ⑤ 夜勤職員配置加算 II
- ⑥ サービス提供体制加算 III
- ⑦ 送迎加算
- ⑧ 介護職員等処遇改善加算 I

①看護体制加算Ⅰ

ご利用者に対し、常勤の看護師を1名以上の配置体制をとっているため、1日あたり下記の料金をお支払いいただきます。

料金：4単位

②看護体制加算Ⅱ

当施設の看護職員により、24時間連絡できる体制を確保しているため、1日あたり下記の料金をお支払いいただきます。

料金：8単位

③看取り連携体制加算

看取り期における対応方針を定め利用開始の際にご利用者様ご家族様に説明し同意を得る

ショートステイの看護職員と特別養護老人ホームの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保しているため、死亡日及び死亡日以前30日以下について7日間を限度に1日64単位をいただきます。

④生産性向上推進体制加算Ⅰ

利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減の方策を検討する委員会の開催と安全対策をして生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。

見守り機器テクノロジーを複数導入している

一年に一度業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を提出することにより1月100単位いただきます。

⑤夜勤職員配置加算Ⅱ

夜勤及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっているため、1日あたり下記の料金をお支払いいただきます。

料金：18単位

⑥サービス提供体制加算Ⅲ

厚生労働大臣が定める基準に適合した施設が介護サービスを提供し、かつ、介護福祉士の割合が全体の50%以上配置しているため、1日あたり下記の料金をお支払いいただきます。

料金：6単位

⑦送迎加算 184単位

⑧介護職員等処遇改善加算Ⅰ

介護報酬総単位×14%×10.83の1割、2割または3割の料金をお支払いいただきます。

---

## 2. 負担限度額の設定

事業所サービス等における保険給付の見直しによって、低所得の方のサービス利用が困難にならないよう、所得に応じた負担限度額が設けられ、下記の料金表のように保険給付の対象外となる滞在費や食費の自己負担が軽減されます(ご利用者負担段階の設定)。なお、第1～第3段階は、介護保険負担限度額認定証が必要となり、交付を受けるためには申請が必要です。

項目		日額	備考		
自己負担分	居住費	第1段階	「介護保険負担限度額認定証」を提示ください	820円	生活保護受給者及び世帯全員が住民税非課税者で老齢福祉年金受給者
		第2段階		820円	世帯全員が住民税非課税者で課税年金収入額の合計所得金額の合計が80万円以下の方
		第3段階		1,310円	世帯全員が住民税非課税者で第2段階以外の方
		上記以外の方		2,760円	
	食費	第1段階	「介護保険負担限度額認定証」を提示ください	360円	生活保護受給者及び世帯全員が住民税非課税者で老齢福祉年金受給者
		第2段階		660円	世帯全員が住民税非課税者で課税年金収入額の合計所得金額の合計が80万円以下の方
		第3段階①		1,060円	年金収入等80万円超120万円以下の方
第3段階②		1,360円	年金収入等120万円超の方		
上記以外の方		2,171円			

## 3. 随時負担していただく費用

### ○短期入所生活介護送迎加算(片道)

ご利用者、ご家族とご相談のうえ必要に応じて実施します。

料金：184単位

### ○療養食加算

医師の食事箋に基づく療養食(糖尿食・腎臓食・肝臓食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓食・高脂血症食・痛風食・検査食)を、栄養士が管理した場合に、1食あたり下記の料金をお支払いいただきます。

料金：8単位

### ○緊急短期入所受入加算

ご利用者の状態やご家族等の事情により、緊急に、計画にない短期入所生活介護を行った場合に、1日あたり下記の料金をお支払いいただきます。

料金：90単位

### ○長期利用の適正化

連続61日以上利用(予防は31日以上利用)した場合特養と同じ単位数

#### 4. 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります

##### ○食事

ご利用者に提供する食事に係る費用です。下記は1日あたりの料金です。

利用料金：(食材料費 1,051円) + (調理費 1,120円) = 2,171円

特別食(イベント食等)の実費

##### ○居住費

ご利用者が施設利用をするために必要な、1日あたりの室料・光熱費水費相当分に係る費用です。

基準費用額 ユニット型個室 2,760円

##### ○理容・美容

月に1回、理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費

##### ○複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、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。

白黒コピー1枚10円、カラーコピー1枚50円

##### ○洗濯代：160円/日

##### ○日常生活上必要となる諸費用

ご入居者の日常生活・教養娯楽に要する費用で、ご入居者に負担いただくことが適当であるものに係る費用を、同意を得てから負担いただきます。

利用料金：ご入居者の状態・品目によります。

※洗濯代は30日を超えてご利用される場合に請求いたします。

#### 5. 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、サービス利用期間ごとに計算し、後日ご請求いたします。

尚、利用料金等は介護保険の改定に伴い変動いたします。

その際は別紙にて提示いたします。

居住費・食費は2024年5月1日現在