

(指定短期入所生活介護事業)
(指定介護予防短期入所生活介護事業)

重 要 事 項 説 明 書

<契約者> _____様

社会福祉法人 清風会
特別養護老人ホーム ヴェルデの森

(介護予防) 短期入所生活介護サービスのご案内

<令和6年11月1日現在>

1. 事業者及び事業所の概要

- ・運営法人 社会福祉法人 清風会
- ・設立年月日 平成12年10月16日設立
- ・法人所在地 〒227-0031 横浜市青葉区寺家町 548-2
- ・代表者 理事長 佐藤 篤史
- ・施設名 特別養護老人ホーム ヴェルデの森
- ・開所年月日 平成14年6月1日
- ・所在地 〒227-0031 横浜市青葉区寺家町 548-2
- ・管理者名 施設長 松村 大輔
- ・介護保険事業所番号 神奈川県 第1473700571号
- ・電話番号 045-962-6006
- ・ファックス番号 045-962-6015

2. 事業所の目的と運営方針

(1) 施設の目的

介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために居室及び共用施設等をご利用頂き、短期入所生活介護サービスを提供します。

また、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日常生活の支援及び機能訓練等を行い、契約者の心身の機能の維持並びに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る事を目的とします。

(2) 運営方針

当施設の指定短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービス（併設型・空床型）の事業の運営方針は次の通りです。

- 一 施設は、契約者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、居宅サービス計画に基づき、その居宅における生活の継続を念頭におき、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、契約者が相互に社会的関係を構築し、自立的な日常生活を営むことができるよう援助することを目指します。
- 二 契約者の意思及び人格を尊重し、常に契約者の立場に立ってサービスの提供に努めます。
- 三 明るく家庭的な環境づくりに努め、地域や家族との結びつきを重視し、市区町村、居宅介護支援事業者等、福祉サービスを提供する者との密接な連携を行います。
- 四 契約者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た契約者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて契約者又は家族の了解を得ることとします。

(3) 短期入所生活介護計画及び介護予防短期入所生活介護計画の作成及び事後評価

居宅介護支援事業者等の作成する居宅サービス計画を基に本人や家族の意向を踏まえて、短期入所生活介護計画（介護予防短期入所生活介護計画）を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を契約者や家族、居宅介護支援事業所等と情報共有を行います。

3. 施設の概要

(1) 構造等

構 造	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階
建物の延べ床面積	5,435.5 m ²
利 用 定 員	10 名

(2) 居室

居室の種類	室 数	うち短期入所	面 積	備 考
従来型個室	38	4	13.22～14.75 m ²	3F（4室）
2人部屋	46	3	21.75～22.83 m ²	2F（2室） 3F（1室）
合 計	130 床	10 床	※特別養護老人ホームヴェルデの森（120 床）があります。	

(3) 主な設備

設 備	室 数	設 置 場 所
食 堂	3	2F・1 室 3F・2 室
機能訓練室	1	1F
浴 室	5	1F 一般浴（座位浴併設）・寝位浴 2F 一般浴・座位浴 3F 一般浴 ※座位浴・寝位浴＝機械浴槽
医務室	1	2F
静養室	1	2F

4. 職員体制

職種	人数	職務の内容	勤務時間
施設長	1	施設の従業員その他の一元的管理及びサービス状況の管理。	8:30～17:30
介護職員	44 人以上	契約者の日常生活上における介護並びに健康保持のための相談・助言等	早番 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅番 10:30～19:30 夜勤 16:30～9:30
生活相談員	2 人以上	契約者及び家族等の各種相談窓口	8:30～17:30

看護職員	3人以上	医学的管理に基づく看護 施設サービス計画に基づく看護 健康管理や療養上の支援と助言	8:30～17:30
管理栄養士	1人以上	栄養マネジメント及び栄養計画による栄養の管理業務	8:30～17:30
事務長 事務員	3人以上	総務・経理・庶務の担当者。	8:30～17:30
介護支援 専門員	2人以上	施設サービス計画作成 ケア提供に係る相談窓口	8:30～17:30
機能訓練 指導員	1人以上	機能訓練計画書の作成 機能訓練の実施及び指導	8:30～17:30
医師	1人以上 (嘱託医)	契約者の健康管理	1回/週 月曜日

5. 施設サービスの内容

(1) サービスの内容

種 類	内 容
サービス計画	短期入所生活介護サービス計画書（ケアプラン）を作成
介 護	サービス計画に沿い食事、更衣、排泄、体位変換、施設内の移動付き添い等の介護を行います。
食 事	当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。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を原則としています。 （食事時間）朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
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。
排 泄	排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、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。
健康管理	看護職員が、健康管理を行います。
相談及び援助	契約者とその家族等からの相談に応じます。
送迎	利利用の際、希望により送迎を実施します。 主な送迎範囲（横浜市青葉区・緑区・都筑区・その他近隣地域）

6. 利用料金

(1) 基本サービス料金（介護老人福祉施設サービス費）＜単位×10.88 円(2 級地)＞

要支援・要介護度	基本単位数
要支援 1	4 5 1 単位
要支援 2	5 6 1 単位
要介護度 1	6 0 3 単位
要介護度 2	6 7 2 単位
要介護度 3	7 4 5 単位
要介護度 4	8 1 5 単位
要介護度 5	8 8 4 単位

※介護保険制度では、要介護認定による要支援・要介護の程度によって基本料金が異なります。

※一定の所得がある方の利用料については、2 割負担・3 割負担となります。

※介護保険適用分の基本単位、加算には横浜市地区単価 10.88 円が乗算されます。

(2) 加算（サービス状況に応じて下記の加算が発生いたします。）＜単位×10.88 円(2 級地)＞

各 加 算 算 定 要 件	単位数
夜勤職員配置加算	1 3 単位/日
生活機能向上連携加算Ⅰ	1 0 0 単位/月
生活機能向上連携加算Ⅱ	2 0 0 単位/月
生産性向上推進体制加算Ⅰ（予防）	1 0 0 単位/月
生産性向上推進体制加算Ⅱ（予防）	1 0 単位/月
機能訓練体制加算（予短）	1 2 単位/日
個別機能訓練体制加算（予短）	5 6 単位/日
口腔連携強化加算（予防）	5 0 単位/月
看護体制加算Ⅰ	4 単位/日
看護体制加算Ⅱ	8 単位/日
看取り連携体制加算	死亡日以前 3 0 日以下に限り 6 4 単位/日
医療連携強化加算	5 8 単位/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2 0 0 単位/日
若年性認知症利用者受入加算（予短）	1 2 0 単位/日
療養食加算（該当者）	8 単位/ 1 食
送迎加算	片道 1 8 4 単位/回
緊急短期入所受入加算	9 0 単位/日

認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位/日
認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位/日
長期利用減算	3 1 日目より 6 0 日目まで－ 3 0 単位/日 6 1 日目より算定なし 長期単位数に変更
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6 単位・ 1 8 単位・ 2 2 単位/日
介護職員等処遇改善加算	総単位の 14%

※上記加算は契約者へ個別に提供したサービス内容や加算要件を満たす職員配置が行われた場合に算定されます。算定にあたってはその内容と見込み額を事前にご説明するものとします。

※介護保険適用分の上記各加算には横浜市地区単価 10.88 円が乗算されます。

(3) 食費

- ・契約者負担の段階により以下の内容になります。

要介護度	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階※
要支援 1～ 要介護 5	300 円/日	600 円/日	650 円/日	1,000 円/日	1,790 円/日

ご利用したお食事の請求を行います

(4) 居住費

- ・多床室（二人部屋）

要介護度	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
要支援 1～ 要介護 5	0 円/日	430 円/日	430 円/日	430 円/日	1,050 円/日

- ・従来型個室

要介護度	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
要支援 1～ 要介護 5	380 円/日	480 円/日	880 円/日	880 円/日	1,900 円/日

(5) その他の料金

費目	金額	内容
日用品費	55 円/日（税込）	日用品基本セット （ティッシュ・部屋用タオル・おしぼり） ※食事や排泄に要するタオル・おしぼりは無料となります。
	実費（税込）	歯ブラシ：165 円/本 歯磨き粉：220 円/個 モアブラシ：880 円/本 入歯洗浄剤：10 円/錠
電気料金	55 円/日（税込）	持ち込み家電製品 1 台につき
T V レンタル	110 円/日（税込）	T V の貸し出し費用（電気料金含む）
おやつ代	120 円/日（税込）	おやつ提供に係る費用

健康管理費 医療機関受診	実費	予防接種等を行った場合 医療費
理美容代 (外部業者)	実費	カット、カラー、パーマ等に係る費用 カット 2,200 円 パーマ 8,250 円
複写物等の 交付代	白黒複写 11 円/枚 (税込)	希望によりコピー等を使用する場合
	カラー複写 55 円/枚 (税込)	希望によりコピー等を使用する場合
写真 L 版	55 円/枚 (税込)	写真 L 版を希望する場合
教養娯楽費 その他	実費	希望により実施する娯楽、外出に伴う費用 個別で希望する必要物品等

(6) 利用のキャンセル費用について (契約書第 13 条 4 項に定める所定の料金)

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
前日までに申し出がなかった場合 (当日キャンセル)	3,300 円

7. 利用料のお支払い方法 (契約書第 13 条参照)

利用料は 1 か月ごとに計算いたします。ご請求は翌月 15 日迄に行い、その月(当月)月末までに以下のいずれかの方法でお支払いをお願いいたします。

(1) 指定口座からの引き落とし

利用翌月の 27 日に指定口座より引き落としをいたします。27 日が土日祝の場合は、翌営業日の口座引き落としとなります。月初から 15 日までに口座引き落とし書類を提出された方については翌月より口座引き落としとなりますが、16 日以降に受付した口座引き落とし書類に関しては翌月もしくは翌々月からの口座引き落としとなります。また、初回等の口座引き落としの際、利用料については利用相応期間に対して合算請求とさせて頂くことがございます。

(2) 施設の窓口での現金支払い

(3) 指定口座への振込

振込希望の方は、事務所までご連絡ください。

※振込の際は、ご契約者名 (ご契約者名) で振り込んで下さい。

8. 領収書について

(1) 指定口座からの引き落としの方は引き落とし確認後、領収書を発行し、翌月の請求書発送の際に同封させていただきます。(翌月請求がない場合も同様となります。)

(2) 現金でお支払いの方はその場で領収書を発行いたします。

- (3) 振込の方は入金の確認後、領収書を発行し、翌月の請求書発送の際に同封させていただきます。(翌月請求がない場合も同様となります。)

9. 身体的拘束その他の行動制限

当施設は、契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) 事業者は、契約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を除き、契約者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により契約者の行動を制限しません。
- (2) 事業者が契約者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により契約者の行動を制限する場合は、契約者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。また、この場合事業者は、事前又は事後速やかに、契約者の後見人又は契約者の家族(契約者に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人)に対し、契約者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。
- (3) 事業者が契約者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により契約者の行動を制限した場合には、契約者第5条第3項の施設サービスの提供に関する書類に次の事項を記載します。
 - 一 契約者に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
 - 二 前項に基づく契約者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
 - 三 前項に基づく契約者の後見人又は契約者の家族(契約者に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人)に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要。

10. 施設利用の留意事項

面会	面会時間 9:00～21:00 ※来訪者は、必ず所定の面会カードにご記入下さい。 ※なお、来訪される場合、生ものの持ち込みはご遠慮ください。
外出	外出をされる場合は、前日までにお申し出下さい。
喫煙	施設建物内は禁煙です。
持ち込みの制限	入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。 動物、マッチ、ライター、刃物、はさみ、針等の危険物
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の契約者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の契約者の居室等に立ち入らないでください。

貴重品等の管理	所持金品、貴金属類、携帯電話、パソコン、タブレット等は、自己の責任で管理してください。
宗教・政治・営利活動	当施設の職員や他の契約者に対し、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。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

1 1. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 16 条参照）

契約者は、現に短期入所生活介護サービスを利用中でない限り、いつでもこの契約を解除することができます。また、契約者は、現に短期入所生活介護サービスを利用中であっても、事業者が債務不履行、不法行為の事由がある場合、即時にこの契約を解除することができます。

（２）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 17 条参照）

事業者は、契約者が次の各号に該当する場合は、2 週間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

- 一 契約書第 14 条の利用停止にもかかわらず、滞納額全額の支払いがない場合。
- 二 契約者が重大な自傷行為を繰り返すなどの、自殺をする危険性が極めて高く、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 三 契約者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。

（３）事業者は、契約者が次の各号に該当する場合において、事態の回復が見込めないときは即時にこの契約を解除することができます。

- 一 契約者が伝染性疾患により他の契約者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがある場合。
- 二 契約者の行動が、他の契約者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 三 事業者は、上記二項によりこの契約を解除しようとする場合は、事前に契約者の居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

1 2. 緊急時等の対応

（１）事業者は、本施設のサービスの提供を行っているときに契約者に急変が生じた場合は、速やかに契約者の家族への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

（２）火災・地震等が発生した場合には、防災計画に基づき、職員が契約者の避難誘導を行うと共に、速やかにご家族へご連絡します。又、医療機関・各種行政機関等への連絡、その他適切な措置を迅速に行います。火災時等の消火、避難誘導、救出を図れるよう関係機関、団体の協力を得て訓練を実施します。

1 3. 損害賠償について（契約書第 21 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

事業者は、以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- (1) 契約者が、契約締結時に心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- (2) 契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- (3) 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- (4) 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

1 4. 事故発生時の対応

契約者に対する短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は「事故対応マニュアル」に沿って、速やかに契約者の後見人又は契約者の家族（契約者に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）、保険者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

1 5. 事故防止対策

- (1) 事故発生防止の為、定期的に指針等の見直し・整備を実施します。
- (2) 事故発生時の報告体制、分析、改善策の周知徹底の体制整備を実施します。
- (3) 事故発生防止の為、委員会及び従業員に対する研修の定期的な実施を行います。
- (4) (1) ～ (3) の措置を適切に実施する為、担当職員を配置します。

1 6. 非常災害対策

- | | |
|--------------------------|------------------|
| (1) 防災教育及び基本訓練（消火・通報・避難） | 年2回以上（1回は夜間想定訓練） |
| (2) 契約者を含めた総合避難訓練 | 年2回以上 |
| (3) 非常災害設備の使用方法的徹底 | 随時 |
| (5) 業務継続計画に基づく研修及び訓練 | 定期的 |

1 7. 感染対策

- | | |
|----------------------|-------|
| (1) 感染予防及び発生時の研修・訓練 | 年1回以上 |
| (2) 業務継続計画に基づく研修及び訓練 | 定期的 |

1 8. 災害時の緊急入所について

大規模災害時には、施設入所が必要な要介護高齢者について、定員を超過して受け入れを行う場合があります。その際には、施設の共有スペースのほか、各居室を活用します。

1 9. 入所時リスクの説明

当施設では契約者が快適な入所生活を送る事ができるよう、安全な環境作りに努めておりますが、契約者の身体状況や病気に伴う様々な症状、一般的な高齢者の特徴から下記の危険性が伴

うことを十分にご理解ください。また、夜間帯については職員の配置が少なくなります。緊急時は必要に応じて救急要請等を行います。

- (1) 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷のおそれがあります。
- (2) 老人福祉施設は、生活の場となる施設であり、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- (3) 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- (4) 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- (5) 高齢者の血管は脆く、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあります。
- (6) 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- (7) 高齢者であることや、脳や心臓等の疾患により、急変・急死される可能性があります。
- (8) 自己免疫力の低下及び集団生活の観点から、感染症のリスクが高い状態にあります。
- (9) 上記内容は、ご自宅でも起こりうることで、十分にご留意いただきますようお願い申し上げます。

20. 苦情の受付について（契約書第11条参照）

(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窓口で受け付けます。

当施設 苦情受付窓口	電話番号 045-962-6006
	FAX 番号 045-962-6015
	受 付 者 生活相談員
	責 任 者 施設長 松村大輔
	受付時間 毎週月曜日～金曜日
	9：00～17：00
苦情解決のための 第三者委員	菅野淳一法律事務所 代表：菅野 淳一
	電話番号 022-797-2981

(2) 行政機関その他苦情受付機関

横浜市健康福祉局 高齢健康福祉部 高齢施設課 施設運営係	所在地 神奈川県横浜市中区本町 6-50-10
	電話番号 045-671-3923
	受付時間 8：45～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地 神奈川県横浜市西区楠町 27-1
	電話番号 045-329-3447
	受付時間 9：00～17：00

施設利用にあたり入居者の選択が必要な確認事項

1 利用料金に係る確認事項

- (1) おやつ代（当施設から提供するおやつ代、120 円/日(税込)）

※経管栄養の方は「利用しない」へチェックをお願い致します。

☐ 希望する ☐ 希望しない

- (2) 日用品費（ティッシュ・部屋用タオル・おしぼり代 55 円/日（税込））

※食事や排泄に要するタオル・おしぼりは無料となります。

☐ 希望する ☐ 希望しない

- (3) 入居者が個人的に使用する電化製品の持ち込み（1 台につき 55 円/日(税込)）

☐ 持ち込む ☐ 持ち込まない

◎持ち込み電化製品名

① _____

② _____

③ _____

④ _____

- (4) TV レンタル（110 円/日（税込）） ※（3）の費用含む

☐ 希望する ☐ 希望しない

2 個人情報に関する確認事項

- (1) 施設発行の広報誌や施設内掲示のための入居者様の写真掲載について

☐ 掲載してよい ☐ 掲載しないでほしい

※これらの内容はいつでも変更が可能です。変更の際は当施設までご連絡をお願いします。

(介護予防) 短期入所生活介護サービスの利用にあたり、重要事項説明書を説明いたしました

令和 年 月 日

事業者 住 所 神奈川県横浜市青葉区寺家町 548-2
事業者名 社会福祉法人 清風会
特別養護老人ホーム ヴェルデの森
代表者名 施設長 松村大輔 印

説明者 職 名 _____
氏 名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、重要事項説明書に同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

契約者（利用者） 住 所 _____
氏 名 _____

署名代行者 住 所 _____
氏 名 _____
続 柄 _____

身元引受人 住 所 _____
氏 名 _____
続 柄 _____