# 中井富士白苑　居宅介護支援センター
# 【短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護】重要事項説明書

（令和 8 年 2 月 1 日現在）

当施設ではご利用者に対して、法令で定められた短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス（以下、介護サービスという）をご提供いたします。

利用のご契約にあたり、事業所の概要やご提供する介護サービスの内容、ご利用上ご注意いただきたいこと等につきまして、次の通りご説明いたします。ご不明な点等がございましたら、担当者までお問い合わせください。

1. 法人の概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 法人の名称 | 社会福祉法人富士白苑 | 代表者職・氏名 | 理事長　初谷　博保 |
| 法人の所在地 | 神奈川県平塚市唐ケ原 1 番地 | | |
| 設立年月 | 1965(昭和 40)年 12 月 | 電話番号 | 0463-61-1841 |

2. 事業所の概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業所の名称 | 中井富士白苑　居宅介護支援センター | | |
| 利用定員 | 5 名<br>介護老人福祉施設　中井富士白苑に空床がある場合には、その定員の範囲内で（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。 | | |
| 事業の種類<br>指定番号 | 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護　平成 16 年 4 月 1 日指定<br>神奈川県指定　第 1471400323 号 | | |
| 施設の所在地 | 神奈川県足柄上群中井町井ノ口 2305-4 | | |
| 開設年月 | 2004 年(平成 16 年)4 月 | 管理者氏名 | 山口　慶也 |
| 電話番号 | 0465-81-5888 | 営業日 | 年中無休 |
| ファクシミリ番号 | 0465-81-5887 | 営業時間 | 8 時 30 分～17 時 |
| 通常の事業実施地域 | 小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、開成町、山北町、平塚市、秦野市、二宮町、大磯町 | | |
| 当施設は、介護老人福祉施設中井富士白苑に併設された事業所であり、法令に定められた短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の人員・設備及び運営に関する基準に沿って、一体的に運営されています。 | | | |

3. 法人が行う他の事業

| 拠点・所在地 | サービス種別 | 指定年月日・指定番号 |
|---|---|---|
| 中井富士白苑<br>足柄上郡中井町井ノ口 2305-4 | 介護老人福祉施設 | 平成 16 年 4 月 1 日神奈川県指定　1471400315 号 |
| | 通所介護<br>通所型サービス | 平成 16 年 4 月 1 日神奈川県指定　1471400323 号<br>平成 30 年 4 月 1 日中井町・二宮町・大磯町・小田原市指定 1471400323 号 |
| 平塚富士白苑<br>平塚市唐ケ原 1 番地 | 介護老人福祉施設 | 平成 12 年 1 月 11 日神奈川県指定　1472000312 号 |
| | 短期入所生活介護<br>介護予防短期入所生活介護 | 平成 12 年 3 月 28 日神奈川県指定　1472000304 号<br>平成 18 年 4 月 1 日神奈川県指定　1472000304 号 |
| | 通所介護<br>通所型サービス | 平成 12 年 3 月 28 日神奈川県指定　1472000304 号<br>平成 30 年 4 月 1 日平塚市・大磯町指定 1472000304 号 |
| | 居宅介護支援<br>介護予防支援 | 令和 2 年 4 月 1 日平塚市指定　1472000304 号<br>令和 6 年 11 月 1 日平塚市指定　1472000304 号 |
| | 介護予防支援　介護予防ケアマネジメント | 平成 30 年 4 月 1 日平塚市指定　1402000051 号 |
| 藤沢富士白苑<br>藤沢市長後 2722-1 | 介護老人福祉施設 | 平成 24 年 4 月 1 日神奈川県指定　1472204013 号 |
| | 短期入所生活介護　（介護予防を含む） | 平成 24 年 4 月 1 日神奈川県指定　1472204013 号 |
| | 通所介護<br>通所型サービス | 平成 24 年 4 月 1 日神奈川県指定　1472204021 号<br>平成 30 年 4 月 1 日藤沢市・綾瀬市・大和市・横浜市指定 1472204021 号 |
| 富士白苑大磯コーポ<br>中郡大磯町東町 3-17-7 | 特定施設入居者生活介護<br>介護予防特定施設入居者生活介護 | 平成 27 年 5 月 1 日神奈川県指定　1471300754 号 |

4. 事業運営の運営方針

1)ご利用者が住み慣れたご自宅において、尊厳ある自立した生活を継続できるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）及び短期入所生活介護計画等に基づき、ご利用者の生活習慣や心身の特性を踏まえたサービスを提供します。
(2)ご利用者にとってもっとも身近な介護者であるご家族と連携し、ご家族の意向を尊重しながら、共にご利用者の在宅生活を支えてまいります。
(3)介護支援専門員（ケアマネジャー）その他の関係機関と連携しながら、ご利用者が安心して在宅生活を継続できるよう、総合的な視点をもってご支援いたします。

5. 施設の概要

（1）建物本体 【特別養護老人ホーム】

| 建物構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造　地上 3 階 地下 1 階 | 建物延べ面積 | 4629. 02㎡ |
|---|---|---|---|

（2）居室等の概要

| 居室・設備の種類 | 室　数 | 備考 |
|---|---|---|
| 個室 | 12室 | 1 人部屋（従来型個室） |
| 2 人部屋 | 28室 | 多床室 |
| 4 人部屋 | 11室 | |
| 静養室 | 1 室 | |
| 合計 | 51室 | トイレ付居室は49室あります |
| 食堂 | 3室 | |
| 機能訓練室 | 1室 | |
| 浴室 | 3室 | 普通浴室、機械浴、特殊浴槽 |
| 医務室 | 1室 | |

上記は、平成 25 年神奈川県条例第 16 号により、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護に設置が義務づけられている施設・設備です。
※居室の変更
・ご利用者から居室変更希望の申し出がある場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。
・施設の諸事情により居室を変更する場合は、事前にご家族等へ通知するものとします。 但し、災害等緊急を要する場合は、移動後に通知します。

6. 併設する老人福祉施設の職員の配置及び勤務時間

別紙「職員体制表」に定める職員を配置します。

7. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付によるサービス

| サービスの種類 | 内容 |
|---|---|
| ①入浴 | ・原則として週 2 回以上の入浴又は清拭により、ご利用者の清潔で快適な生活をサポートいたします。<br>・ご利用者の身体状況に応じて、一般浴槽、機械浴槽での入浴が可能です。<br>・職員の体制により、入浴の曜日、時間はある程度決まっておりますが、ご希望の時間等がございましたら、遠慮なくご相談ください。可能な範囲で対応いたします。<br>・医師や看護師の判断により、必要に応じて、入浴回数の増減や清拭への変更があります。 |
| ②排泄 | ・個人の尊厳を尊重し、ご利用者の状況に応じた適切な排泄介助を行います。ご利用者の身体能力を最大限活用し、排泄の自立を促すための援助を行います。 |
| ③健康管理 | ・医師の指示に基づき、看護職員及び介護職員が日常的な健康管理を行います。<br>・必要に応じて、毎日の口腔ケア、血圧・体温・脈拍の測定、食事・水分の摂取量のチェック、排泄状況のチェック、入浴時や排泄介助時の皮膚状態のチェック等を行います。 |

| | |
|---|---|
| | ・夜間の時間帯を含め、看護職員による 24 時間の連絡体制を整えています。<br>・当施設では、法令で定められた体制を整え、介護職員がご利用者の口腔内のたんの吸引等を行います。 |
| ④機能訓練 | ・寝たきりの生活にならないよう、生活のあらゆる場面で出来る限り離床を促し、ご利用者の状況に応じた自立生活をサポートいたします。<br>・機能訓練指導員が、ご利用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。<br>・その他、介護職員による集団でのレクリエーションや体操、行事等も機能訓練の機会と位置づけ、実施いたします。 |
| ⑤整容 | ・メリハリのある生活に配慮し、必要に応じて、毎朝夕の着替えの援助を行います。<br>・その他、身だしなみを整え、身の回りの清潔を保つために必要なお手伝いをいたします。 |
| ⑥車両による送迎 | ・ご利用者の希望により神奈川県県西地域（小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、開成町、山北町等）ならびに湘南地域（平塚市、秦野市、二宮町、大磯町等）等の送迎を実施します。<br>・通常事業の実施区域外への送迎は、高速道路料金を実費で徴収します。<br>・送迎時の車両内では、ご利用者の安全の確保のため道路交通法に遵いシートベルトの着用を実施します。<br>・送迎サービスの提供は原則として午前 9 時 30 分より午後 4 時 30 分の間とします。それ以外の時間については、ご利用者のご家族対応でお願い致します。 |
| ・入浴や排泄の介助におきましては、同性の職員による介助を原則としておりますが、職員の体制により、必ずしもそうならない場合も出てまいります。同性の職員による介助をご希望される場合は、遠慮なく、職員にご相談ください。ご利用者の尊厳を尊重する立場から、なるべくご要望に沿うよう対応させていただきます。 | |

(2) 介護保険給付外のサービス

| サービスの種類 | 内容 |
|---|---|
| ① 居室の提供 | ・居室利用にあたっては、滞在費のご負担をいただきます。<br>※利用者負担区分段階により、支払額が異なりますので、別紙「短期入所生活介護・介護予防短期入所（ショートステイ）利用料金表」をご確認下さい。<br>・滞在費は、ご希望の有無に関らず、実際にご利用いただいた居室の種類でのご負担とさせていただきます。<br>・当事業所では多床室と従来型個室、合せて5床（ベッド）と介護老人福祉施設の空床(空きベッド）でのサービス提供を実施しています。<br>・居室数が限られておりますので、ご利用になりたい居室のご希望があった場合でも、ご希望に沿えない場合があります。<br>・原則として、ご利用の2ヶ月前に、ご利用の可否を決定します。ただし、居室の確定は、ご利用日の約 2 週間前となります。<br>・ご利用者から居室変更のご希望のお申出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により、居室を変更する場合があります。その際は、ご利用者、ご家族等と協議の上、決定するものとします。 |
| ②食事の提供 | ・食事には、食費（食材料費＋調理費）のご負担をいただきます。<br>※利用者負担区分段階によりご負担（支払い）限度額が決められていますので、別紙「短期入所生活介護・介護予防短期入所（ショートステイ）利用料金表」をご確認ください。<br>・当施設では、栄養士（管理栄養士）が作成した献立により、「食べる楽しみ」を重視しながら、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。食べられない物や食物アレルギーがある方は事前に相談下さい。<br>・ご利用者の栄養状態や嚥下機能に応じた栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理及び定期的な評価を行います。<br>・医師の食事箋に基づき、腎臓病食や糖尿病食などの提供を行うことができます。<br>・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂って頂く事を原則としています。<br>・食事にはご利用者の状況により療養食加算を算定します。 |

<table>
<tr><td></td><td>〔概ねの食事開始時刻〕 朝食:8:00～／昼食:12:00～／夕食:18:00～</td></tr>
<tr><td>③特別な食事</td><td>・ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。<br>食事料金 ： 要した費用の実費</td></tr>
<tr><td>④通常の事業実施区域外への送迎</td><td>・ご利用者のご自宅が通常事業の実施区域外にある場合も送迎を実施いたします。<br>高速道路料金 ： 要した費用の実費</td></tr>
<tr><td>⑤理容・美容</td><td>・定期的に外部の専門業者による理容・美容サービスを実施しています。<br>利用料金 ： 要した費用の実費</td></tr>
<tr><td>⑥日常生活品の購入代行</td><td>・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の購入代行をすることが出来ます。(実費相当額をご負担いただきます)</td></tr>
<tr><td>⑦行政手続代行</td><td>・ご利用者及びご家族が自ら行政手続きが困難である場合は、施設側で行政手続き代行をすることが出来ます。(実費相当額をご負担いただきます)</td></tr>
<tr><td>⑧クラブ活動</td><td>・ご利用者の希望によりクラブ活動に参加していただくことができます。<br>利用料金 ： 材料代等の実費相当額をご負担いただきます。<br>＜例＞主な行事予定
<table>
<tr><td></td><td>行事とその内容</td><td>社会暦</td></tr>
<tr><td>1 月</td><td>新年祝賀会</td><td>元旦、七草</td></tr>
<tr><td>2 月</td><td>豆まき、バレンタインデー</td><td>節分</td></tr>
<tr><td>3 月</td><td>ひな祭り、彼岸供養</td><td>ひな祭り、春分の日</td></tr>
<tr><td>4 月</td><td>花祭り、お花見</td><td>花祭り</td></tr>
<tr><td>5 月</td><td>新茶会、菖蒲湯、母の日</td><td>八十八夜、子供の日、母の日</td></tr>
<tr><td>6 月</td><td>父の日</td><td>入梅、父の日</td></tr>
<tr><td>7 月</td><td>夏祭り見物、お盆供養</td><td>七夕、お盆、土用の丑の日</td></tr>
<tr><td>8 月</td><td>納涼祭</td><td>終戦記念日</td></tr>
<tr><td>9 月</td><td>敬老祝賀会、彼岸供養</td><td>敬老の日、秋分の日</td></tr>
<tr><td>10 月</td><td>赤い羽根募金、お月見、運動会</td><td>十五夜、体育の日</td></tr>
<tr><td>11 月</td><td>紅葉狩り</td><td>文化の日、七五三</td></tr>
<tr><td>12 月</td><td>ゆず湯、クリスマス会、年越し</td><td>冬至、クリスマス、年越し</td></tr>
</table>
・クラブ活動 書道</td></tr>
</table>

・居室ごとに、担当の介護職員を決めております。日常の生活において、お困りのことやご要望等がございましたら、遠慮なさらず居室担当者、その他、看護職員、生活相談員、介護支援専門員等にご相談ください。
・当施設の医師による健康管理や療養管理につきましては、介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療費につきましては、他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。
・その他、ご利用者の希望により生じた費用や日常生活上必要となる実費相当額(おむつを除きます)につきましては、ご利用者の負担となりますのでご了承ください。

8. 利用料

| | |
|---|---|
| ①利用料 | ・別紙「料金表」に従い、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と居住(居室)並びに食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。<br>・サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。 |
| ②キャンセル料 | ・利用予定日の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護の利用を中止又は変更することができます。その場合は、利用予定日の3日前までに事業者にご連絡ください。<br>・利用予定日の3日前までに申し出がなく、利用を中止された場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。但しご利用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。 |

| | |
|---|---|
| | <table><tr><td>利用予定日の 3 日前までに申し出があった場合</td><td>無料</td></tr><tr><td>利用予定日の 3 日前までに申し出がなかった場合</td><td>当日の利用料金の 100%<br>（自己負担相当額）</td></tr></table><br>・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。<br>・ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。 |
| ③償還払い | ・ご利用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頂きます。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。その場合、ご利用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」を交付いたします。 |
| ④負担額の変更・軽減 | ・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。ご利用者の居住費及び食費について、一定の条件を満たす方には、申請により利用者負担限度額を設定し、それを越えた部分について保険給付され、負担が軽減される制度があります。<br>・居住費・食費の負担軽減を受けるためには、所轄の市役所・町役場に認定申請を行い、「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。 |

9. 利用料のお支払方法

| | | |
|---|---|---|
| ①お支払い方法 | 利用料は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。ただし、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額と致します。 | |
| | イ. 右記指定口座への口座振替 | 静岡銀行　平塚支店　普通0407163 |
| | ロ. 右記指定口座への振り込み | 社会福祉法人富士白苑　理事長　初谷 博保 |
| ②利用料の滞納について | ・諸事情により、利用料のお支払いが難しい場合は、事前に窓口までご相談ください。行政に対する減免申請等により、ご負担の軽減を図ることができる場合もあります。<br>・事前のご相談がなく、利用料のお支払いがない場合は、催告状を送付いたします。お支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われないときは、利用契約の定めにより、本契約を解除する場合があります。 | |

10. 施設ご利用にあたってのお願い

| | |
|---|---|
| ①所持品の持ち込み | ・施設内の安全及び衛生環境を維持する為、ライター等の火器、ナイフ等の刃物・凶器類、ペット等の生き物の持ち込みは不可です。それ以外は原則として持ち込み自由です。<br>・大型の家具や家電製品等の持ち込みの際は、事前に職員にご相談ください。ご利用者の安全確保の観点から、耐震防止措置をお願いすることや、持ち込みをご遠慮いただく場合があります。 |
| ②金銭・貴重品の管理 | ・原則、現金や貴重品は施設でお預かりできません。紛失等の責任は一切負いかねます。 |
| ③ご家族等による面会 | ・面会は原則として午前 9:00～午後 5:00　となっておりますので、ご協力ください。<br>・来訪時は、玄関に備え付けの帳票に氏名・続柄などをご記入いただいた上、事務室の職員よりカードキーをお受け取りください。<br>・原則として、犬、猫等のペット類を連れての入館はできません。<br>・面会に来られた方とご利用者との関係が確認できない場合は、面会の前にご利用者もしくは主たるご家族等に連絡し、身元を確認させていただきます。ご利用者の意思または安全を優先して、面会をお断りすることがあります。 |

| | |
|---|---|
| ④緊急時の対応 | ・ご利用者の容態に変化等があった場合には、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族が指定する緊急連絡先に速やかに連絡いたします。また、急変が予想される場合、緊急に医療機関の受診を受けることもあります。 |
| ⑤事故発生時の対応 | ・当苑のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご家族及び保険者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。またその原因を解明し、再発防止に努めます。 |
| ⑥施設の設備・備品の利用 | ・居室及び共用の設備・備品等は、その本来の使途の範囲でご自由にお使いください。<br>・ご利用者が故意又は重大な過失により、施設の設備・備品を壊したり、使用不能な状態にした場合は、契約者の責任において原状に復していただくか、又は原状回復に必要な費用の実費をお支払いいただくことがあります。 |
| ⑦居室の明け渡し | ・ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合、本来の利用期間終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金は、要支援度又は要介護度別の基本サービス料相当とします。 |
| ⑧緊急短期入所対応 | ・緊急に指定短期入所サービスを受ける必要があるご利用者に対応するため、他の指定短期入所生活介護事業所等と連携して、ご利用者の心身の状況、その置かれている環境その他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握することのできる体制を整備しています。 |
| ⑨その他 | ・神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例により、原則喫煙禁止となります。<br>・当施設内で職員や他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。<br>・当施設内でペットを飼育することはご遠慮下さい。 |
| ・ご利用者に対する施設サービスの提供及び安全衛生等の管理上の必要がある場合、職員が居室内に立ち入って、必要な介助や医療行為、その他の措置を講じることがあります。<br>・その場合も、ご利用者のプライバシーに十分配慮し、ご利用者の尊厳の尊重に努めます。 | |

11. 身元引受人

施設利用について、ご利用者と連帯して契約書に定める条項の履行をお願いいたします。但し、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。

12. 協力医療機関

| 診療科目 | 医療機関の名称 | 所在地 | 電話番号 |
|---|---|---|---|
| ① 内科 | 湘南大磯病院 | 神奈川県中郡大磯町月京 21-1 | 0463-72-3211 |
| ② 歯科 | 日坂歯科クリニック | 神奈川県平塚市紅谷町 14-20-2F | 0463-22-6480 |
| ③ 歯科 | 大磯デンタルオフィス | 神奈川県中郡大磯町国府新宿 473-5 | 0463-20-8286 |

13. 身体拘束について

施設は、サービスの提供にあたり、身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為は行いません。但し、利用者又はその他の利用者等々の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合において、身体拘束適正化委員会において検討し、利用者や家族へ十分な説明を行い、理解と同意（書面）を得てから身体拘束を開始、記録を行うものとします。

14. 虐待防止等

| | |
|---|---|
| ①委員会の開催 | 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っています。 |
| ②指針の整備 | 虐待の防止のための指針の整備をしています。 |
| ③研修の実施 | 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施しています。 |
| ④担当者 | 虐待の防止に関する担当者を選定しています。 |

| | |
|---|---|
| ⑤対処方法 | 当事業所では、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の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。 |

15. 非常災害対策

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ①非常時の対応 | 別途定める「中井富士白苑　消防計画」に基づき、対応を行います。 | | | |
| ②近隣との協力関係 | 近隣町会との非常災害時に連携して活動できるように、消防署の指導を仰ぎながら進めてまいります。 | | | |
| ③平常時の訓練等 | 別途定める「中井富士白苑　防災訓練実施計画」に基づき、年2回の夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。 | | | |
| ④平常時の訓練等<br>防災設備 | 設備名称 | 有無 | 設備名称 | 有無 |
| | ①スプリンクラー | 有 | ⑤ガス漏れ報知器 | 有 |
| | ②避難階段 | 有 | ⑥助散水栓 | 有 |
| | ③自動火災報知器 | 有 | ⑦非常通報装置 | 有 |
| | ④誘導灯 | 有 | ⑧非常用電源 | 有 |
| | カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しています。 | | | |

16. 個人情報の保護について

| | |
|---|---|
| ①利用目的 | 当施設では、ご利用者及びご家族等から提供されたご利用者本人、ご家族等に関する個人情報を、以下の目的以外に使用いたしません。<br>・ご利用者に提供する施設サービス等<br>・介護保険事務<br>・ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、行政に対する事故報告、介護及び医療サービスの向上等）<br>・施設の管理運営業務（介護サービスや業務の維持改善にかかる基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習の協力、職員の教育のために行う事例研究等） |
| ②守秘義務 | ・事業者、サービス従事者又は従業員は、介護福祉施設サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。守秘義務は、従業者の退職後においても継続します。<br>・事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。 |
| ③第三者提供 | 当施設では、下記の利用目的のために、ご利用者本人、ご家族等に関する個人情報を第三者に提供することがあります。<br>・介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託する場合<br>・他の介護事業所等との連携(サービス担当者会議等)及び連絡調整が必要な場合<br>・ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見及び助言を求めるため会議記録や施設サービス計画(ケアプラン)等を提供する場合<br>・ご家族及び身元引受人等への心身状態や生活状況の説明<br>・研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合<br>・保険事務の委託（一部委託を含む）<br>・損害賠償保険などの請求にかかる保険会社等への相談又は届出等<br>・保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答<br>・外部監査機関、福祉サービス第三者評価機関等への情報提供<br>・介護保険審査支払機関への介護報酬請求及び同機関からの照会への回答 |

17. 契約の終了について

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所または、利用の中止をしていただくことになります。(契約書第 13 条参照)

① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑤ ご利用者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1)ご利用者からの申し出による中途解約・契約解除(契約書第 14 条、第 15 条参照)

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設からの利用の中止を申し出ることができます。その場合には、利用の中止を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所を退所することができます。

① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
② ご利用者が入院された場合
③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑥ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2)事業者からの申し出による契約解除(契約書第 16 条参照)

以下の事項に該当する場合は、当施設から利用を中止させて頂くことがあります。

① ご利用者が、契約締結時にその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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設、介護医療院に入院した場合

18. 苦情等申立窓口

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ①当施設ご相談窓口 | 苦情解決担当者 職・氏名 | | 総務課長 岡田 厚志 | |
| | 苦情解決責任者 職・氏名 | | 施設長 山口 慶也 | |
| | 電話番号 | 0465-81-5888 | FAX 番号 | 0465-81-5887 |
| | 施設内に、投書箱を設置してありますので、お時間がないときや、職員に直接話にくい場合や、ぜひご活用ください。なお、ご記名はされてもされなくても、どちらでも結構です。ご記名のあった投書につきましては、担当の職員または苦情解決責任者が個別にご対応させていただきます。 | | | |
| ②第三者委員の相談窓口 | 当施設では、ご利用者及びご家族等からの苦情やご要望や受ける外部の窓口として、下記の方々に第三者委員を委嘱しています。公正・公平な立場で、ご利用者及びご家族等からの苦情やご要望をご判断いただき、施設に対して適切な助言をいただくことになっております。施設に対して匿名を希望されるご相談については、個人が特定されない配慮がなされますので、職員に直接話しにくいことがある場合など、積極的にご活用ください。 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 井上　和洋 | 電話番号 | 0465-81-1457 |
| | 古宮　勇 | 電話番号 | 0465-81-0794 |
| ③行政その他の苦情受付機関 | その他、下記の行政機関でも苦情や相談を受け付けております。 | | |
| | ご利用者様の保険者 | 所在地 | |
| | | 電話番号 | |
| | | 受付時間 | |
| | 中井町健康課 | 所在地 | 足柄上郡中井町比奈窪 104-1 |
| | | 電話番号 | 0465-81-5546 |
| | | 受付時間 | 8:30～17:15（平日） |
| | 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 27-1 |
| | | 電話番号 | 045-329-3447（介護苦情相談係） |
| | | 受付時間 | 8:30～17:15（平日） |
| | かながわ福祉サービス運営適正化委員会 | 所在地 | 横浜市神奈川区反町 3-17-2 |
| | | 電話番号 | 045-311-8861（苦情相談専用） |
| | | 受付時間 | 9:00～17:00（平日） |

・当施設では、ご利用者及びご家族様からいただくご意見を、サービスの一層の改善に役立ててまいりたいと考えております。私共に至らない点等がございましたら、どんなことでも結構ですので、ご遠慮されることなく、担当の職員または上記の当事業所ご相談窓口まで、ご意見をお寄せください。
・ただし、一般常識に照らして、不当と思われる要求には応じかねます。また、正当な理由なく、当施設の社会的な信用を傷つけ、または職員を誹謗中傷する行為に対しては、顧問弁護士と相談の上、然るべき措置をとる場合があります。

令和　　年　　月　　日

事業者が提供する短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用契約の締結にあたり、以上の通り、重要事項を説明しました。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 事業者 | 所在地 | 神奈川県足柄上郡中井町井ノ口 2305-4 | 電話番号 | 0465－81－5888 |
| | 施設名 | 中井富士白苑　居宅介護支援センター | 説明者 | 印 |

令和　　年　　月　　日

上記事業者が提供する短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用契約の締結にあたり、以上の通り、重要事項の交付・説明を受け、その内容に同意しました。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 利用者 | 住　所 | | 電話番号 | |
| | 氏　名 | | | 印 |
| 署　名<br>代行人 | 住　所 | | 電話番号 | |
| | 氏　名 | 印 | ご利用者との続柄 | |

令和 8 年 8 月

# 短期入所生活介護（ショートステイ）利用料金表

中井富士白苑　居宅介護支援センター
6級地（地域加算 10.33 円／単位）日額

## (1)提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

| 区分・要介護度 | | | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 |
| 併設型 | 従来型個室 多床室 | 要介護1 | 603 | 6,228 円 | 623 円 | 1,246 円 | 1,869 円 |
| | | 要介護2 | 672 | 6,941 円 | 695 円 | 1,389 円 | 2,083 円 |
| | | 要介護3 | 745 | 7,695 円 | 770 円 | 1,539 円 | 2,309 円 |
| | | 要介護4 | 815 | 8,418 円 | 842 円 | 1,684 円 | 2,526 円 |
| | | 要介護5 | 884 | 9,131 円 | 914 円 | 1,827 円 | 2,740 円 |

## (2)加算料金　以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算 | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担 | | | 算定回数等 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 | 61 円 | 7 円 | 13 円 | 19 円 | 1 日につき |
| 機能訓練体制加算 | 12 | 123 円 | 13 円 | 25 円 | 37 円 | 1 日につき |
| 個別機能訓練加算 | 56 | 578 円 | 58 円 | 116 円 | 174 円 | 1 日につき |
| 夜勤職員配置加算（Ⅰ） | 13 | 134 円 | 14 円 | 27 円 | 41 円 | 1 日につき |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 10 | 103 円 | 11 円 | 21 円 | 31 円 | 1 日につき |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120 | 1,239 円 | 124 円 | 248 円 | 372 円 | 1 日につき |
| 送迎加算 | 184 | 1,900 円 | 190 円 | 380 円 | 570 円 | 送迎を行った場合（片道につき） |
| 緊急短期入所受入加算 | 90 | 929 円 | 93 円 | 186 円 | 279 円 | 1 日につき(7 日(やむを得ない事情がある場合は 14 日)を限度) |
| 療養食加算 | 8 | 82 円 | 9 円 | 17 円 | 25 円 | 1 回につき(1 日3回を限度) |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ | 所定単位数の 172/1000 | 左記の単位数×地域区分 | 左記の 1 割 | 左記の 2 割 | 左記の 3 割 | 基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数（所定単位数） |

## (3)居住費（室料＋光熱水費相当）、食費（朝･昼･夕3食分の食材料費、調理費相当）　（円／単位）日額

| 利用者負担区分 | | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階① | 第 3 段階② | 第4段階 | 第 4 段階　食費内訳 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 居住費 | 従来型個室 | 380 円 | 480 円 | 880 円 | 980 円 | 1,185 円 | 朝食　400 円 |
| | 多　床　室 | 0 円 | 430 円 | 430 円 | 530 円 | 880 円 | 昼食　700 円 |
| 食費 | | 300 円 | 600 円 | 1,030 円 | 1,360 円 | 1,650 円 | 夕食　550 円 |

## (4)その他の費用について

| 項目 | 利用料金 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 特別な食事 | 実費 | ご利用者のご希望に基づいて提供 |
| 理美容代 | 1,500 円～／回 | |
| 事業実施区域外の送迎 | 高速道路料金 | |
| 日常生活品の購入代行 | 実費 | |
| 行政手続代行 | 実費 | |
| クラブ活動 | 実費 | |
| キャンセル料 | 当日の利用料金の 100%（自己負担相当額） | 利用予定日の3日前までに申し出がなかった場合（但しご利用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。） |

【例】 要介護3 多床室 1割負担 利用者負担第4段階 3日間利用
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)／機能訓練体制加算／夜勤職員配置加算(Ⅰ)／
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)／送迎加算／介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ 算定

(745 単位＋6 単位＋12 単位＋13 単位)×3 日＋10 単位＋(184 単位×2 回)＝2,706 単位

2,706 単位×17.2%(介護職員等処遇改善加算Ⅱロ)＝465 単位

(2,706 単位＋465 単位)×10.33 円(地域加算)＝32,756 円

32,756×0.1＝3,276 円‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥介護報酬負担額(1割)

880 円×3 日＝2,640 円 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥居住費

1,650 円(朝食、昼食、夕食)×3 日＝4,950 円 ‥‥‥‥‥‥食費

介護報酬負担額(1割)＋居住費＋食費＝**10,866 円(利用者負担額)**

令和 8 年 8 月

# 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）利用料金表

中井富士白苑　居宅介護支援センター

6級地（地域加算 10.33 円／単位）日額

（1）提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

| 区分・要介護度 | | | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 併設型 | 従来型個室 多床室 | 要支援1 | 451 | 4,658 円 | 466 円 | 932 円 | 1,398 円 |
| | | 要支援2 | 561 | 5,795 円 | 580 円 | 1,159 円 | 1,739 円 |

（2）加算料金　以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算 | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担 | | | 加算の要件・算定回数等 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 | 61 円 | 7 円 | 13 円 | 19 円 | 1 日につき |
| 機能訓練体制加算 | 12 | 123 円 | 13 円 | 25 円 | 37 円 | 1 日につき |
| 個別機能訓練加算 | 56 | 578 円 | 58 円 | 116 円 | 174 円 | 1 日につき |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120 | 1,239 円 | 124 円 | 248 円 | 372 円 | 1 日につき |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 10 | 103 円 | 11 円 | 21 円 | 31 円 | 1 日につき |
| 送迎加算 | 184 | 1,900 円 | 190 円 | 380 円 | 570 円 | 片道につき |
| 療養食加算 | 8 | 82 円 | 9 円 | 17 円 | 25 円 | 1 回につき(1 日 3 回を限度) |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ | 所定単位数の 172/1000 | 左記の単位数×地域区分 | 左記の 1 割 | 左記の 2 割 | 左記の 3 割 | 基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数（所定単位数） |

（3）居住費（室料＋光熱水費相当）、食費（朝・昼・夕3食分の食材料費、調理費相当）　（円／単位）日額

| 利用者負担区分 | | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階① | 第 3 段階② | 第4段階 | 第 4 段階　食費内訳 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 居住費 | 従来型個室 | 380 円 | 480 円 | 880 円 | 980 円 | 1,185 円 | 朝食　400 円 |
| | 多 床 室 | 0 円 | 430 円 | 430 円 | 530 円 | 880 円 | 昼食　700 円 |
| 食費 | | 300 円 | 600 円 | 1,030 円 | 1,360 円 | 1,650 円 | 夕食　550 円 |

（4）その他の費用について

| 項目 | 利用料金 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 特別な食事 | 実費 | ご利用者のご希望に基づいて提供 |
| 理美容代 | 1,500 円～／回 | |
| 事業実施区域外の送迎 | 高速道路料金 | |
| 日常生活品の購入代行 | 実費 | |
| 行政手続代行 | 実費 | |
| クラブ活動 | 実費 | |
| キャンセル料 | 当日の利用料金の 100%（自己負担相当額） | 利用予定日の3日前までに申し出がなかった場合（但しご利用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。） |

【例】要支援1　1割負担　利用者負担第4段階　3日間利用

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）／機能訓練体制加算／生産性向上推進体制加算（Ⅱ）／送迎加算／介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ 算定

（451 単位＋6 単位＋12 単位）×3 日＋10 単位+（184 単位×2 回）＝1,785 単位

1,785 単位×17.2%（介護職員等処遇改善加算Ⅱロ）＝307 単位

（1,785 単位＋307 単位）×10.33 円（地域加算）＝21,610 円

21,610×0.1＝2,161 円・・・・・・・・・・・・介護報酬負担額（1割）

880 円×3 日＝2,640 円 ・・・・・・・・・・居住費

1,650 円（朝食、昼食、夕食）×3 日＝4,950 円 ・・・・・・食費

介護報酬負担額（1割）＋居住費＋食費＝**9,751 円（利用者負担額）**

令和 8 年 10 月 1 日付

別紙

職員体制表

特別養護老人ホーム及び(介護予防)短期入所生活介護事業の職員

| 職種 | 人員 | 勤務時間 |
|---|---|---|
| 施設長(管理者) | 1 名(常勤兼務 1 名) | 勤務時間帯 (8:30 ～17:00) |
| 生活相談員 | 2 名(常勤 2 名) | 勤務時間帯 (8:30 ～17:00) |
| 介護支援専門員 | 3 名(常勤 2 名・非常勤 1 名) | 勤務時間帯 (8:30 ～17:00) |
| 介護職員 | | A 勤 (7:00 ～15:30)<br>B 勤 (8:00～16:30)<br>日勤 (8:30 ～17:00)<br>C 勤 (10:00～18:30)<br>E 勤 (11:00 ～19:30)<br>夜勤 (17:30 ～10:00)<br>※昼間(10:00～16:00)<br>各フロア 4～6 名の職員を配置<br>※夜間(20:00～8:30)<br>各フロア 2～3 名の職員を配置 |
| 介護福祉士 | 18 名<br>(常勤 10 名、非常勤 8 名) | |
| ﾍﾙﾊﾟｰ 2 級以上修了者 | 4 名<br>(常勤 1 名、非常勤 3 名) | |
| その他 | 16 名<br>(常勤 15 名、非常勤 1 名) | |
| 看護職員 | 7 名<br>(常勤 1 名、常勤兼務 2 名)<br>(非常勤 4 名) | 早勤 (8:00 ～16:30)<br>日勤 (8:30 ～17:00)<br>C 勤 (9:30 ～18:00) |
| 機能訓練指導員 | 3 名<br>(常勤 1 名)<br>(非常勤 1 名 非常勤兼務 1 名) | 勤務時間帯 (8:30 ～17:00) |
| 栄養士 | 2 名(常勤兼務 2 名) | 勤務時間帯 (8:30 ～17:00) |
| 調理員 | 8 名<br>(常勤 5 名、非常勤 3 名) | 1勤 (5:45 ～14:15)<br>2 勤 (9:15 ～17:45)<br>3 勤 (11:30～20:00) |
| 事務員 | 2 名(常勤 2 名) | 勤務時間帯 (8:30 ～17:00) |
| 医師 | 2 名(非常勤 2 名) | 毎週 火曜日 (13:00～15:00)<br>毎週 水曜日 (14:00～15:00) |
| 医師(精神科) | 1名(非常勤 1 名) | 月2回 月曜日 |
| 医師(歯科) | 1名(非常勤 1 名) | 月3回 金曜日 |