介護予防短期入所生活介護

ショートステイ　ハピネス都筑
重要事項説明書

Vol. ２８（２０２６年　8月　1日）

1　ショートステイ　ハピネス都筑（介護予防短期入所生活介護）の概要

（1）　施設の概要

事　業　者　名	社会福祉法人ファミリー
事　業　所　名	ショートステイ　ハピネス都筑
所　　在　　地	神奈川県横浜市都筑区牛久保町１８０８番３
電　話　番　号	０４５－９１４－８８５０
Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号	０４５－９１４－８８５１
事業所番号	１４７３８０１２９６

（2）　施設の設備の概要

定　　員	1ユニット10名（ショートステイ専用）				
居　　室	ユニット型個室	10室	看護・医務室	3　階	1室
多目的ホール	1階	1ヶ所	ホビールーム	4　階	1室
ミニショップ	1階	1ヶ所	カ　フ　ェ	1階	1ヶ所
事　務　室	1階	1室	厨　　房	1階	1ヶ所
浴　　室	2　階　　一般浴室	1室	洗　濯　室	2ユニット	1室
	2～4階　個別浴室	5室	家族宿泊室	4　階	4室
	3　階　　特別浴室	1室	バルコニー	各居室に隣接	
ヘアーサロン	2階	1ヶ所	介護職員室	フロア毎	1ヶ所
リビング兼食堂	ユニット毎	1ヶ所	機能訓練多目的ホール	フロア毎	1ヶ所

（3）　施設の職員体制

職　種	基　準	業　務　内　容
管　理　者	1名	職員の指導監督及び業務の管理
生活相談員	2名	利用手続き、日常生活の相談・援助業務
介　護　職　員	37名	生活全般に関する介護・相談及び援助
看　護　職　員	3名	利用者の健康管理、診療の補助・保健衛生管理及び看護業務
機能訓練指導員	1名	利用者の機能改善､減退防止のための訓練とリハビリテーションの実施指導
介護支援専門員	1名	利用者の施設サービス計画の作成･管理とサービスが確実に提供されるよう各職員の連絡調整
管理栄養士	1名	利用者の栄養管理、献立・栄養指導に関する業務
事　務　員	－	利用者の請求･領収に関する業務と事業運営に必要な庶務･会計事務及び営繕
合　　計	46名	

（4）従業者の勤務時間

職　名	勤務形態	勤務時間	職　名	勤務形態	勤務時間
管　理　者	日　勤	９：００～１８：００	介護職員	早　番	７：００～１６：００
生活相談員	日　勤	９：００～１８：００		日　勤	９：３０～１８：３０
栄　養　士	日　勤	９：００～１８：００		遅　番	１２：００～２１：００
機能訓練指導員	日　勤	９：００～１８：００		夜　勤	２１：００～７：００
看護職員	日　勤	８：３０～１７：３０			
	日　勤	９：３０～１８：３０	事　務　員	日　勤	９：００～１８：００

2　運営の方針

施設サービス介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、機能訓練、健康管理等を行うことにより､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に援助するとともに、入居者の意思及び人格を尊重し、常にその人の立場に立ってサービス提供するように努めます。また、関係機関等との連携に努めます。

3　サービスの内容

事　項	備　考
食　事	朝食８：３０　昼食１２：００　夕食１８：００（提供開始できる時間）
入　浴	週２回入浴していただきます。
生活相談	生活相談員に、日常生活に関することなどについて相談できます。
機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練等があります。
介　護	日常生活全般においてお世話いたします。
健康管理	看護職員が体調管理、薬の管理などを行います。
施設サービス計画	施設サービス計画の内容について、説明し同意を得、交付します。
そ　の　他	手工芸､レクリエーション、音楽、その他行事・訪問等あります。

4　サービス利用に当たっての留意事項

事　項	備　考
訪　問	訪問時間は午前９時から午後５時までです。来訪の際は、訪問票へ必要事項をご記入ください。（上記以外の時間での訪問も可能です）
訪問者の宿泊	訪問者が宿泊する場合は、事前にお申し出ください。
飲酒・喫煙	医師の指示がある方はご遠慮いただく場合があります。タバコは所定の場所のみ喫煙可能とします。ユニット、居室内は禁煙とします。
設備・器具の利用	設備・器具はご自由にお使いください。但し、故意又は重大な過失により、滅失、破損、汚損等があった場合は、協議の上、自己の費用により現状に復するか、又は相当の代価をお支払いいただきます。
身体拘束	行ないません。但し、緊急やむを得ない場合は、同意の上行ないますが、同時に拘束をしない対応を検討していきます。
感染症の予防	感染症予防のため、手洗い・消毒を遂行しています。状況に応じ、マスクの着用や居室の変更等、お願いする場合がありますのでご了承ください。また施設内での蔓延を防止するため、場合によっては面会を制限することがあります。
食中毒の予防	食中毒予防のため、面会時、食品の持ち込みがある場合は、必ず職員に申し出くださるようお願いします。
ハラスメントの禁止	介護職員に対するハラスメント行為を防止することは、介護職員が安心して働くことができる環境づくりだけではなく、利用者の皆さまに、よりよいサービスを継続して利用していただけることにもつながります。次のようなハラスメント行為は、介護職員の心身に影響を及ぼすばかりでなく、利用者ご自身のサービス提供に支障をきたすことにもなりかね

	ません。利用者やご家族と事業者の信頼関係があってこそ、よりよいサービスの提供が可能となります。介護職員が安心して働くことができる環境作りにご理解とご協力をお願いします。 ①身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為 例：コップを投げつける／蹴られる／唾を吐く ②精神的暴力：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。 例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度できて当然」と理不尽 なサービスを要求する ／許諾なく職員を撮影する ③セクシュアルハラスメント：意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。 例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする 介護職員に対するハラスメント行為が確認できた場合には、ハラスメント行為をした方の施設内への立ち入りを禁止させていただくなどの措置を講じる場合がございます。また、ハラスメント行為により、サービスの提供を継続することが不適当であると判断できる場合には、契約を解除させていただきますことをご了承ください。

5　利用料金

1　ユニット型介護予防短期入所生活介護サービス費

要介護度	介護報酬単位数	地域区分（２級地）	居宅介護サービス費用基準額	介護保険適用時の１日当たり自己負担額		
				１割	２割	３割
要　支　援　１	529 単位／日	10.88 円	5,755 円／日	576 円／日	1,151 円／日	1,707 円／日
要　支　援　２	656 単位／日		7,137 円／日	714 円／日	1,428 円／日	2,142 円／日
送 迎 体 制 加 算	184 単位／片道		2,001 円／片道	201 円／片道	401 円／片道	601 円／片道
機 能 訓 練 体 制 加 算	12 単位／日		130 円／日	13 円／日	26 円／日	39 円／日
サービス提供体制加算Ⅱ	18 単位／日		195 円／日	20 円／日	39 円／日	59 円／日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ－ロ	１月の総単位数に加算率（１７．６％）を乗じた単位数					

2　その他、日常生活に関わる費用の徴収が必要となった場合、その内容及び費用についてあらかじめ、利用者又はご家族に対して説明、通知を行います。

（1）居住費・食費

利用者負担段階	１日あたり利用者負担額		
	居　住　費	食　　費	
基準額（第４段階）	２,７６０円	１,５７０円	朝食　３９５円 昼食　６５５円 夕食　５２０円
第３段階②	１,４７０円	１,３６０円	
第３段階①	１,３７０円	１,０３０円	
第２段階	８８０円	６００円	
第１段階	８８０円	３００円	

（2）その他

	料　　金	備　　考
交通費	実　　費	利用者の希望により買い物や墓参りなどに行った際の公共交通機関使用料
喫茶・売店利用料	実　　費	喫茶店で飲食されたり、売店で物を購入された際の料金
特別な食事代	実　　費	１日３食の献立にない特別なメニュー
理美容等	実　　費	
おやつ代	１００円／１日	
電気代	５０円／日	テレビの電気代
クリーニング代	実　　費	施設で洗濯できないドライクリーニング品等の洗濯費
クラブ費	実　　費	材料費、先生への謝礼等

利用料金の支払方法

口座からの引き落としを原則とさせていただきます。

毎月、１３日までに前月分の請求書を発行させていただきます。引き落しは２７日となります。（土、日曜・祝祭日の場合は翌日または、翌々日）

6　プライバシーに関する対応

（1）事業所の職員は、利用者や家族について知り得た情報について、秘密を守ります。職員でなくなった場合も同様とします。

（2）利用者に適切なサービスが提供されるよう連携するサービス事業所間で、入居者・家族の情報を共有することがありますので同意をお願いします。

※　別紙「個人情報保護に対する基本方針」参照

7　緊急時の対応および嘱託医

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、速やかに、嘱託医、救急隊、ご家族等へ連絡いたします。

嘱　託　医	氏　名	あいかわクリニック　　院長　相川　真吾		
	住　所	横浜市都筑区茅ケ崎南 5-4-7	電 話 番 号	045-479-7065

8　協力病院

協 力 病 院	医療法人社団明芳会　江田記念病院
	医療法人社団明芳会　横浜新都市脳神経外科病院
協力歯科病院	新川崎ファミリー歯科

9　事故発生時の対応

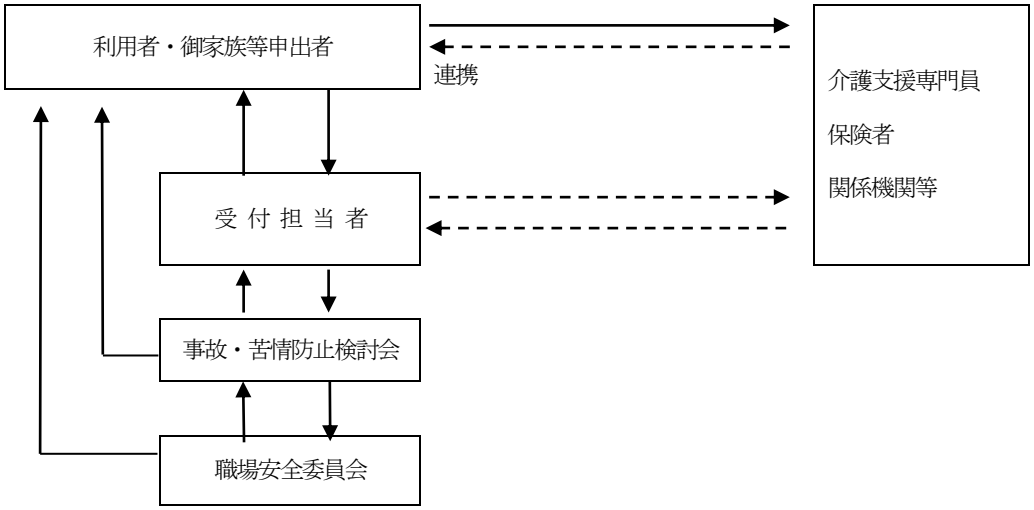
サービス提供中に事故が発生した場合は、家族に連絡するとともに、受診等必要な措置を講じます。また、入居者に対して施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

１０　サービス内容に関する苦情

（1）施設のお客様相談・苦情受付窓口

担 当 者　　ショートステイ　ハピネス都筑　生活相談員
電　　話　　０４５－９１４－８８５０
受付日時　　年中無休

（2）苦情解決の流れ



（3）その他

当施設以外に、お住まいの市区町村または、神奈川県国民健康保険団体連合会介護保険部介護苦情相談課等に苦情を申し出る事ができます。

（連絡先）・「はまふくコール（横浜市介護事業所・高齢者施設等苦情相談センター）」
０４５－２６３-８０８４

・神奈川県国民健康保険団体連合介護苦情相談課　　０４５－３２９－３４４７

（4）裁判管轄

本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

１１　非常災害対策

災害時の対応	自動通報装置により消防署へ連絡、及び緊急連絡網により全職員へ連絡します。
防災設備	防火扉・消火栓・消火器により対応します。
防災訓練	年２回以上の訓練を実施し、うち年２回消防の検証を依頼しています。
防火責任者	責任者を任命し適切な災害時の対応に備えています。

年　　月　　日

本書面により、事業者からショートステイ　ハピネス都筑についての重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

住　所

【利用者】　氏　名　　印

（代筆の場合続柄）

住　所

【身元引受人】　氏　名　　印

続　柄

サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明し同意を得ました。

所　在　地　横浜市都筑区牛久保町１８０８番３

【事業所】　名　　称　ショートステイ　ハピネス都筑

説明者氏名　　印