

## 重要事項説明書

## 1 事業所の概要

事業所名	緑の郷 介護予防短期入所生活介護
所在地	横浜市青葉区鉄町2075番地3
介護保険事業所番号	第1473700027号
管理者及び連絡先	施設長 石井 竜也 045-903-8500

## 2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管 理 者	施設運営管理	1名(常勤兼務)
医 師	健康管理	3名(非常勤兼務)
介護支援専門員	サービス計画の作成	1名以上(常勤兼務)
生活相談員	相談、ご家族窓口	2名以上(常勤兼務)
介護職員	入居者介護	35名以上(常勤換算35名以上)
看護職員	入居者看護	4名以上(常勤換算4名以上うち常勤2名以上)
機能訓練指導員	機能回復指導	1名(常勤兼務1名)
栄養士	入居者栄養管理	1名以上(常勤兼務)
調理員	食事提供	(業務委託)

## 3 設備の概要

区 分	数 量 ・ 規 模	備 考
入所定員	100名	ショートステイ4名 多床室
居 室	4人部屋 24室	2階：8室 3階：9室 4階：7室
	2人部屋 4室	2階：2室 4階：2室
食 堂	3室	各階に設置
機能訓練室	1室	1階に設置
浴 室	2室	一般浴槽と特殊浴槽があります
便 所	8箇所	
洗面所	各部屋に1箇所	4階のみフロアーに1箇所
医 務 室	1室	2階に設置
静 養 室	1室	2階医務室隣に設置
面 接 室	1室	1階に設置
談 話 室	1室	1階に設置
そ の 他	多目的ホール	1階に設置(行事、クラブ等に使用)
	喫茶室	1階に設置(喫茶)

#### 4 サービス提供地域（通常の送迎の実施地域）

横浜市青葉区

#### 5 サービス内容

- ① 食事            朝食    8：00～ 9：00  
                     昼食   12：00～13：00  
                     夕食   18：00～19：00
- ② 介護            着替え介助、排せつ介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付き添いなど。
- ③ 入浴            最低、週2回入浴可能です。体調等によって清拭となる場合があります。
- ④ 健康管理       ご利用中は看護課にて健康管理を行います。
- ⑤ 余暇活動       各クラブ活動、買い物、行事、レクリエーション等を定期的実施しています。

#### 6 利用者負担

(1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。この金額は、次の3種類に分かれます。（なお、②又は③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています。疑問点等があれば、お尋ねください。）

##### ① 介護保険に係る利用者負担金

種 類	金 額	内 容
＜基本額＞ 1日単位合計 ×10.88（2級地）	要支援1    492円 要支援2    611円	1日あたりの負担額

##### \*介護費1割の単位内訳（1日あたり）

種 類	要支援1	要支援2	内 容
併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)	451	561	多床室
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	6	当該施設職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上
一日の基本単位数	457	567	併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) サービス提供体制強化加算の合計数

##### \*その他の加算（必要に応じて加算される場合がございます）

種 類	単 位	内 容
送迎加算	184（片道）	送迎サービスを利用された場合

福祉・介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス別加算率(13.8%)<1単位未満の端数四捨五入>×1単位の単価	
-----------------------	--	--

※「福祉・介護職員等処遇改善加算」は介護職員等の処遇を改善するための加算です。

\*おむつ代は利用料金に含まれております。

② 介護保険以外の主な負担金：1日あたりの滞在費、食費（おやつ含）

対象者	区分	滞在費（光熱水費）	食費
生活保護受給者の方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方	第1段階	0円	300円
世帯全員が住民税非課税の方で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の方	第2段階	430円	600円
世帯全員が住民税非課税の方で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円超120万円以下の方	第3段階①	430円	1000円
世帯全員が住民税非課税の方で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円超の方	第3段階②	430円	1300円
上記以外の方	第4段階	1110円	1950円

\*世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護受給者の方は負担の軽減がされます。

食費	朝食：480円	昼食：880円	夕食：590円	1日合計：1950円

\*食費は1食のみのご利用の際は金額の低い費用をいただきます。

③ その他の負担金

種類	金額	内容
1)行事代	1回500円	特別な行事にかかる費用の追加負担金として(実費相当額の一部) (例) 1月 正月 4月 お花見 8月 納涼祭 9月 敬老祝賀会など
2)その他	実費相当額	特に希望があり提供した場合

\*介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員等から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

(2) 支払方法

利用料金は、次のいずれかの方法により、翌月の27日までに お支払いいただきますようお願いいたします。

A	自動口座引き落とし	ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。
B	現金払い	月1回定められた日にお支払い願います
C	銀行振込	期日までにお振込み願います。手数料は入居者負担となります。 【振込先】 三井住友銀行 あざみ野支店 普通口座 NO 5270570 <small>シャカイフクシホウジンリョクセイカイ トクベツヨウゴロウジンホームミドリノサト</small> 社会福祉法人緑成会 特別養護老人ホーム緑の郷 施設長 石井 竜也

## 7 サービス利用の中止

(1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

- ・連絡窓口 (電話) 045-903-8500
- ・連絡時間 9:00~17:00

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合(利用期間の途中で中止する場合を含む)には、できるだけ利用予定日の前々日までにご連絡ください。前日又は当日の中止については、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください(ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です)。

(3) キャンセル料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時期	キャンセル料	備考
利用予定日の前々日まで	無料	
利用予定日の前日まで	利用者負担金の50%	
利用日の当日	利用者負担金の100%	

## 8 当施設のサービスの方針等

法人理念

『心技一如』

緑の郷「運営3理念」

人へのおもいやりを大切にする福祉サービスを追求します。

明るくのびのびした環境づくりに努めます。

高い専門性の確立、円滑な組織をめざします。

## 9 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、協力病院等に連絡します。

医務室	緑の郷看護課 課長 松尾 美智代 連絡先: 045-903-8500
協力病院先	横浜総合病院 院長 平元 周 連絡先: 045-903-8500
緊急連絡先	氏名 : 連絡先:

## 10 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設お客様相談窓口	電話番号	045-903-8500
	FAX番号	045-903-8264
	責任者	施設長 石井 竜也
	対応時間	9:00~17:00

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

横浜市健康福祉局 高齢施設課	所在地	横浜市中区本町6丁目50番地の10市庁舎16階
	電話番号	045-671-3923
	FAX番号	045-641-6408
	対応時間	月曜日から金曜日（午前9時から午後5時）
青葉福祉保健センター サービス課	所在地	横浜市青葉区市ヶ尾町31番地4
	電話番号	045-978-2479
	FAX番号	045-978-2416
	対応時間	月曜日から金曜日（午前9時から午後5時）
神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地	横浜市西区楠町27番地1
	電話番号	045-329-3447
	対応時間	月曜日から金曜日（午前9時から午後5時）

## 11 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 緑成会
代表者名	理事長 田中 實
所在地・電話	神奈川県横浜市青葉区鉄町2075番地3 045-903-8500
業務の概要	<p>第一種社会福祉事業 特別養護老人ホームの経営</p> <p>第二種社会福祉事業 老人短期入所事業の経営 老人デイサービス事業の経営 老人介護支援センターの経営 老人居宅介護等事業の経営 障害福祉サービス事業の経営</p> <p>横浜市受託事業 地域包括支援センター 地域活動交流事業</p> <p>公益を目的とする事業 居宅介護支援事業 介護予防型通所事業 介護職員初任者研修事業 地域包括支援センターの事業 地域ケアプラザにおける地域活動・交流の事業 サービス付き高齢者向け住宅の事業</p>

【 説明確認欄 】

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明し交付しました。

事業者 社会福祉法人 緑成会  
特別養護老人ホーム 緑の郷

説明者(相談員) \_\_\_\_\_ 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(本人自署の場合は押印不要)