

重 要 事 項 説 明 書

葵の園・小田原

(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)

令和8年8月1日現在

1. 法人の概要

①法人名	医療法人社団 葵会
②所在地	神奈川県小田原市曾比字前河原1350番地
③法人種別	医療法人
④代表者名	新谷 幸義
⑤電話番号	0465-39-0115
⑥FAX番号	0465-39-0116

2. 事業所の概要

(1) 事業所の概要

①事業所の名称	葵の園・小田原 短期入所生活介護
②事業所の所在地	神奈川県小田原市曾比字前河原1350番地
③介護保険事業所指定年月日	令和4年4月1日
④介護保険事業所番号	短期入所生活介護 (神奈川県1472303757号) 介護予防短期入所生活介護 (神奈川県1472303757号)
⑤利用定員	20名 (併設型 短期入所生活介護 (従来型個室))
⑥管理者名	施設長 高梨 吉則
⑦電話番号	0465-39-0115
⑧FAX番号	0465-39-0116
⑨併設施設名	介護老人保健施設 (葵の園・小田原) 居宅介護支援事業所 (あおいホームケアサービス)

3. 事業の目的と運営の方針

(1) 事業の目的

医療法人社団 葵会の開設する「葵の園・小田原 短期入所生活介護」以下「事業所」という。)が行う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事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員又は介護職員、医師、栄養士、機能訓練指導員及び、その他の従業者(以下、「生活相談員等」という。)が、要介護状態(介護予防にあつては要支援状態)にある高齢者に対し、適切な短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とします。

(2) 事業の運営方針

指定短期入所生活介護の提供にあたって、事業所の生活相談員等は、利用者の心身の特性を踏まえて、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、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

また、事業の実施に当たっては関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4. 職員体制（主たる職員）

	職 種	員数	実人数		業 務 内 容
		(常勤換算)	(常勤)	(非常勤)	
1	管理者(医師)	1.0	1名		管理者(兼)医師 介護老人保健施設兼務
2	看護職員	2.0	2名		看護業務
3	介護職員	10.8	8名	4名	介護業務
4	生活相談員	1.0	1名		利用者及び家族の相談援助
5	機能訓練指導員	0.5	0名	1名	機能維持訓練の実施
6	管理栄養士	1.0	1名		栄養管理業務 介護老人保健施設兼務

5. 営業日及びご利用の予約方法

営業日 年中無休

予約方法 ご利用の予約は、利用を希望される期間の属する月の、2か月前の月1日から受け付けます。(受付時間 平日8:30～17:30)

6. サービスの概要

- ①食事の介助（朝食 7:30～8:15 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～18:45）
- ②入浴の介助（一般浴での入浴が困難な場合は、ご利用者の状況にあわせて機械浴槽で入浴の介助を行います。入浴又は清拭を週2回以上行います。）
- ③排泄の介助（利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立について適切な援助を行います。）
- ④着替え等の介助（寝たきり防止のため出来る限り離床に配慮します。また、生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。）
- ⑤機能訓練（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またはその減退を防止するための訓練を実施します。）
- ⑥健康管理（管理者の医師による週1回健康相談日を設けて、日常の健康管理、医療相談、職員に対する指導等を行い健康管理に努めます。）
- ⑦送迎サービス
- ⑧相談援助サービス

7. 利用料金

介護保険制度内に設定された単位数により計算された料金と、施設ごとに設定された介護保険制度外の料金の合算になります。

（1）介護保険制度内料金

要介護度ごとに設定された基本単位数と、ご利用状況に応じて発生する加算単位に分かれていて、合計した単位の日数分（回数分）に10.55円を乗じて得た額を合算した額の1割、もしくは2割、3割相当となります。

【1割負担】

1ヶ月のサービス合計単位数×10.55円＝〇〇円（1円未満切り捨て）
 〇〇円－（〇〇円×0.9（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

【2割負担】

1ヶ月のサービス合計単位数×10.55円＝〇〇円（1円未満切り捨て）
 〇〇円－（〇〇円×0.8（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

【3割負担】

1ヶ月のサービス合計単位数×10.55円＝〇〇円（1円未満切り捨て）
〇〇円－（〇〇円×0.7（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※基本単位

介護度	従来型個室
要支援1	451単位／日
要支援2	561単位／日
要介護1	603単位／日
要介護2	672単位／日
要介護3	745単位／日
要介護4	815単位／日
要介護5	884単位／日

※送迎加算

送迎を希望される場合は、片道につき184単位が加算されます。

※看護体制加算（Ⅰ）

常勤の看護師を1名以上配置している場合に1日につき4単位が加算されます。

※看護体制加算（Ⅱ）

看護職員の数が入所定員25名までに対し1名以上配置し、24時間の連絡体制を確保している場合に1日につき8単位が加算されます。

※機能訓練指導体制加算

常勤の機能訓練指導員（理学療法士等）を1名以上配置している場合に1日につき12単位が加算されます。

※療養食加算

管理栄養士によって管理され、かつ厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合は1日に3回を限度とし、1回につき8単位が加算されます。

※サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合に1日につき18単位が加算されます。

※緊急短期入所受入加算

居宅サービス計画外に緊急に利用した場合に原則7日(最大14日以内)を限度に1日につき90単位が加算されます。

※医療連携強化加算

重度な方の受入を行った場合に1日につき58単位が加算されます。

※看取り連携体制加算

お亡くなりになった日及びその日以前30日以下について、7日を限度に1日につき64単位が加算されます。

※介護職員等処遇改善加算Ⅰロ

介護報酬により変動がありますが、1日につき総単位数の176/1000に相当する単位数が加算されます。

また、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料の全額が利用者の負担となります。

(2) 介護保険制度外料金

介護保険制度外の料金は、施設毎に設定された料金で全額自己負担です。

要介護度による違いはありませんが、所得や預貯金等に応じて負担が軽減される場合があります。該当される場合には、市町村へ申請し、認定証の交付を受け、当施設へ提出して戴く必要があります。

なお、いずれも事前に詳細をご説明し同意を得るものとします。

食事費 1日あたり 1, 960円 (朝食 500円、昼食 820円、夕食 640円)

居住費 1日あたり 1, 700円 (従来型個室)

項 目	利用者負担 (第一段階)	利用者負担 (第二段階)	利用者負担 (第三段階 ①)	利用者負担 (第三段階 ②)
居住費(従来型個室)	380円	480円	880円	980円
食事費	300円	600円	1, 030円	1, 360円
おやつ	150円 (希望者のみ)			
教養娯楽費	実費 (レクリエーション等を行った場合)			
理美容代	実費 (料金・メニューについては別紙参照) 理美容師の出張による理髪、美容サービス			
日用品費	実費 (料金・メニューについては別紙参照) 業者契約による日用品費・衣類リース・洗濯サービス			

(居住費、食費、おやつに関しては非課税)

(3) 支払方法及びキャンセル料

①お支払い方法は、原則として口座振替をお願いいたします。また、諸事情で引落が
できなかった場合は、現金支払い、または銀行振込でお支払いください。

②翌月15日までに当月分(月末締め)の請求書を発行し、翌月の27日(リース品は
23日)に自動振替となり、お支払頂きますと領収書を発行いたします。

③利用者(支払者)が正当な理由もなく、利用料を1ヶ月以上滞納された場合は、契約を
解除する場合がございますのでご承知下さい。

④キャンセル料は原則無料です。

8. サービスの利用

(1) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

生活相談員もしくは担当のケアマネージャーにご相談下さい。

②当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等の止むを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合が
ございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書にて通知いたします。

(2) その他

①当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、ご利

利用者様やご家族様等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合は、利用者は文書にて解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

②利用者やそのご家族様等が当事業者のサービス従業者又は他の利用者に対し暴言、暴力、いやがらせ等、サービス提供に著しく支障をきたす行為を行った場合は、当事業者は文書にて通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

9. 施設利用にあたっての留意事項

①ご面会は、午前10：00～午後6：00までとさせていただきます。

面会簿へのご記入をお願いします。

②外泊・外出の際には必ず行先と帰宅時間を職員にお申し出ください。

③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、弁償して頂く場合がございます。

④飲酒・喫煙はご遠慮ください。

⑤火気の使用は、施設内禁止です。

⑥所持品には氏名等を必ずご記入の上、ご利用者様にて管理をお願いします。

⑦現金及び貴重品、危険物及び、ペットの持ち込みはお断りしています。

⑧営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。

⑨飲食物の持ち込みは面会時のみ持ち込み可能ですが、ご希望の際は事前にご相談頂き、面会時に持ち込まれたことを職員にお知らせくださるようお願い致します。なお、他の方へのおすそわけはご遠慮ください。また、その他の物品等の持ち込みについても事前にご相談くださるようお願い致します。

⑩当事業所では身体拘束を実施しておりません。

可能な限りの安全対策についてはご相談させて頂き、対応を行いますが、転倒・転落、その他事故のリスクがありますことをご了承ください。また夜間は職員体制が1名のため、リスクが高くなりますことも合わせてご了承ください。

10. 協力医療機関

【協力医療機関】

○協力病院名:小田原循環器病院

所 在 地:神奈川県小田原市矢作 296-1 電話番号:0465-48-7214

【協力歯科医療機関】

○協力歯科名:曾根歯科医院

所 在 地:小田原市本町 2-13-28 電話番号:0465-22-3251

11. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に変化等があった場合は、事前の打ち合わせに基づき、救急隊、親族、主治医、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

12. 非常災害対策

①防災時の対応：事業所防災規定による。

②防災設備：前①項の規定に沿った設備を設置。

(スプリンクラー、消火器、消火栓、消防署への非常通報設備完備)

③防災訓練：年2回実施。(内1回は夜間の火災を想定した訓練を実施します。)

13. 秘密の保持

業務上知り得た利用者及びご家族等の個人情報は、正当な理由なく第三者に漏らしません。
ただし、介護保険サービス利用のため市町村への情報提供や、受診等のため医療機関への
情報提供は必要時に情報提供させていただきますので、予めご承知ください。

14. 法定研修（感染・事故防止・身体拘束・虐待）

職員の研修計画を策定し、日常の介護をより安全で質の高いものにするとともに、適切な
ケアが提供できるように目指しています。

15. サービス内容に関する相談・苦情等受付窓口

①施設の担当 生活相談員

所在地:神奈川県小田原市曾比1350

連絡先:0465-39-0115

②小田原市役所 高齢介護課

所在地:神奈川県小田原市荻窪300

連絡先:0465-33-1827

③神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉保健・居住施設グループ

所在地:神奈川県横浜市中区日本大通1

連絡先:045-210-4856

④神奈川県国民健康保険団体連合会(国保連)

所在地:神奈川県横浜市西区楠町27-1

連絡先:045-329-3447

⑤該当保険者(市町村)役所 介護保険担当部署(別紙)

16. 虐待等に関する相談・通報窓口

①施設の担当 生活相談員

所在地:神奈川県小田原市曾比1350

連絡先:0465-39-0115

②小田原市役所 高齢介護課

所在地:神奈川県小田原市荻窪300

連絡先:0465-33-1864

③神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課高齢福祉グループ

所在地:神奈川県横浜市中区日本大通1

連絡先:045-210-4846

④該当保険者(市町村)役所 高齢福祉担当

葵の園・小田原 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の利用にあたり、重要事項の説明をし、1部交付いたしました。

令和 年 月 日

事業所名 葵の園・小田原 短期入所生活介護

説明者 _____

葵の園・小田原 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の利用にあたり、重要事項の説明を受け、その内容に同意し、1部交付を受けました。

令和 年 月 日

住所 _____

利用者 _____

代理人 _____