

介護老人福祉施設第2カントリービラ青梅
短期入所生活介護重要事項説明書
(2024年4月1日現在)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

～御不明な点については何でもお尋ね下さい。～

電話 0428(21)5531 (月～金曜日の午前9時～午後5時まで)
担当 事業部長 早川 幸弘
生活相談員 澤柳 正樹

2. 特別養護老人ホーム第2カントリービラ青梅の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	第2カントリービラ青梅
所在地	東京都青梅市長淵1丁目939番地1
指定	東京都
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 1372800274

(2) 同施設の職員体制

(単位:名)

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1	0		1
医師		0	3	内科・精神科	3
生活相談員	社会福祉士 介護福祉士	2	0		2
管理栄養士		0	1		1
栄養士		1	0		1
機能訓練指導員		1	1		2
介護支援専門員	介護福祉士	2	0		2
事務職員		2	3		5
介護 看護 職員	看護師	1	0		1
	准看護師	2	1		3
	介護福祉士	2	3	8	3
	その他	2	4		6

(3) 同施設の設備の概要

定員	100名			
居室	個人部屋	8室 (1室23.62㎡)	静養室	1室 2床
	2人部屋	32室 (1室19.5㎡)	医務室	1室
	4人部屋	7室 (1室38.9㎡)	食堂	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。		機能訓練室	1室
			談話室	3室

3. サービス内容

当施設で提供させていただく介護サービスには介護保険の介護給付費に該当する部分と自費負担でご利用頂く部分がございます。自費負担でご利用いただく部分については別紙に掲示させて頂いておりますので御確認下さい。

① 食事

3食とも食堂での提供が基本となります。選択食及び複式献立は昼食時に行っております。

② 入浴

一般浴（介助浴を含む）を週2回、機械浴を週2回実施しております。体調により入浴できないときは清拭等で代行致します。

③ 介護

介護計画に立案された介護作業を、介護職員及び看護婦等が行います。お客様毎に担当の介護職員を配置します。

④ 機能訓練

お客様の状態に応じて策定された訓練内容を理学療法士、作業療法士、訓練指導員等が機能訓練室を中心に実施いたします。

⑤ 生活相談

日常生活全般について、生活相談員及び介護支援専門員が伺います。

⑥ 健康管理

施設内診療所を中心に、医師並びに看護婦が担当致します。また年1回健康診断を行います。

⑦ 特別食の提供

行事食の他、ご希望により通常外のお食事をご用意致します。

⑧ 理美容サービス

月2回、施設内にて出張理容サービスが行われます。美容室を希望される方は送迎を致します。

⑨ レクリエーション

月例行事、クラブ活動を年間計画もとに実施致します。

4. 施設利用料

(1) 基本料金

①施設利用料

	1日あたりの自己負担分（単位：円）	
	基本料金	機能訓練体制加算
要支援1	489	13
要支援2	608	
要介護度1	653	
要介護度2	728	
要介護度3	807	
要介護度4	883	
要介護度5	958	

(訓練体制加算)

機能訓練指導員が常勤職員配置されている場合加算となります。

② 食費 1,445円

食材料費および調理費用の基準費用額です。内訳は下記の通りです。

(朝食) 321円 (昼食) 652円 (夕食) 472円

③ 居住費 1日当たり 855円 (基準費用額)

④ 嗜好品料金 1日あたり 80円

(2) その他の料金

- ① 自費により利用頂きますサービスについては別表をご参照ください。
- ② 上記①のほか、医療に関する費用、理美髪、菓子・果物の購入、ホーム喫茶クリーニングなど、外部のサービスを利用した場合は費用をお支払い頂きます。

(3) 利用料等の減免について

お客様の経済状況により下記の減額措置を受けることが出来ます。

①補足的給付制度

居住費および食費については厚生労働大臣による基準費用額が定められておりますが、介護保険料徴収段階1～3段階の方に対しては過重負担を回避するための補足的給付が行なわれます。これは介護保険料徴収段階ごとに定められた負担限度額と基準費用額との差額を補足するもので、金額は下表の通りです。なお、補足的給付の受給には保険者の交付する「介護保険負担限度額認定証」の提示が必要となります。

(居住費)

(月額：円)

介護保険料徴収段階	基準費用額	負担限度額	補足的給付額
第1段階	855	0	855
第2段階		370	485
第3段階①		370	485
第3段階②		370	485

(食費)

(月額：円)

介護保険料徴収段階	基準費用額	負担限度額	補足的給付額
第1段階	1,445	300	1,145
第2段階		600	845
第3段階①		1,000	445
第3段階②		1,300	145

②高額介護サービス費

月々に利用した介護サービスの自己負担分（介護給付費の1割）について、所得に応じて設けられた上限額と、本来負担すべき額との差額を給付する制度です。但し償還払いとなりますので、本来負担すべき額を一旦支払った後に申請して受給することになります。上限額は下表の通りです。

(月額：円)

介護保険料徴収段階	上 限 額
第1段階	15,000 (個人)
第2段階	15,000 (個人) 24,600 (世帯)
第3段階	24,600 (世帯)
第4段階	44,400 (世帯)
課税所得約 145 万円 (年収約 383 万円) 以上	44,400 (世帯)
課税所得約 380 万円 (年収約 770 万円) 以上 ～同約 690 万円 (同約 1,160 万円) 未満	93,000 (世帯)
課税所得約 690 万円 (年収約 1,160 万円) 以上	140,100 (世帯)

(4) キャンセル料

入所前にお客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料が必要です。

1 入所日の前日午後 5 時までに御連絡を頂いた場合。	無料
2 入所日の前日午後 5 時までに御連絡頂かなかった場合。	1 日の利用料の 50%

①利用期間中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算致します。

※以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止する場合があります。

- ・お客様が中途退所を希望した場合。
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合。
- ・ご利用期間中に体調が悪くなった場合。
- ・他のお客様の生命または健康に重大な影響を与える行為その他があった場合。

(5) 支払方法

毎回、短期入所生活介護の終了後、請求書をお渡し致しますので、7日以内にお支払下さい。お支払頂きますと、領収書を発行いたします。お支払の方法は、窓口払い、銀行振込のいずれかとなります。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

①電話でお申し込み下さい。

②ご利用機関決定の後、契約を結びます。なお、ご利用の予約は2ヶ月前から出来ます。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービス利用契約の終了

①お客様のご都合でサービス利用契約を終了する場合。

実際に短期入所生活介護をご利用中で無ければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は、無効となります

②自動終了

以下の場合、双方の通知が無くても、自動的に契約を終了し、その後の予約は無効となります。

- ・お客様が他の介護保健施設に入所した場合。
- ・お客様が亡くなられたとき、または被保険者資格を喪失した場合。

- ・介護保険給付サービスで受けていたお客様の介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。

③その他

- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、またお客様やご家族などが当施設や当施設の従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの背任行為を行った場合、または役を得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合は、30日前までに文書で通知することにより、サービス利用予約を終了させていただくことがございます。なお、この場合、予約は無効となります。

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 経営方針

- ①「お客様の心に寄り添う介護」の実践をモットーに、人生の結実の時期を誇りと安らぎをもってお過ごし頂くため、傍らで見守り、耳を傾け、出来るだけお客様の心情に近いところから手を差し伸べる事が出来るよう努めます。
- ②介護サービス計画作成にあたっては、お客様自身が暮らしの主人公として、ご自身に関わることを出来る限りご自身で選択判断出来ますよう、情報開示、情報提供に努めます。
- ③お客様満足度を日々高めることが出来るよう、職員の研鑽を進めるとともに、もてる知識、技術、チームワークを尽くします。
- ④お客様から寄せられた苦情等には誠意を持ってお応えし、また施設サービスの向上に生かしてまいります。
- ⑤その方の施設生活から在宅生活を視野に入れた総合的サービスの構築を目指します。
- ⑥社会福祉法人としての使命を果たし、またお客様からの信頼を頂くために、健全・安全かつ透明性のある経営に努めます。

(2) サービスご利用のために

- ①職員の適正配置
介護職員・看護職員をお客様3人に対し1人という基準を遵守し、適切かつ質の高いサービス提供に努めます。
- ②サービスマニュアルの作成・更新
施設での各業務並びに職員の接遇の基本を示すサービスマニュアルを作成し、適宜更新することで、施設サービスの水準を保ち、高めます。
- ③職員研修
毎月全職員を対象とした研修を行い、また必要に応じて課題別研修を行います。
- ④身体的拘束
ご利用契約に基づき、緊急やむをえない場合を除き、身体的拘束は行わないよう努めます。
- ⑤変更・追加の申し込み方法
お客様は利用開始予定日から7日間以上の猶予を置いて、事業者に対し利用期間の変更を申し入れることが出来ます。またお客様は契約期間中であれば、短期入所生活介護の追加利用を申し込む事が出来ます。これに対して、事業者は居室が確保できない等正当な理由が無い限り、これを断りません。

(3) 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会 時間の指定はございませんが、午前9時～午後5時以外の時間帯にはお電話でお知らせ下さい。また、食中毒の防止のため、食べ物は残されないようご

注意下さい。

- ・外出・外泊
外出・外泊時には所定の書式をご記入下さい。なお、外泊については準備が
ございますので数日前までにお知らせ下さい。
 - ・飲酒・喫煙
飲酒は医師の健康管理及び他のお客様のご迷惑にならない範囲でお願いしま
す。また飲酒に伴う諸事象については自己責任となります。
喫煙は防火管理上、所定の場所以外ではご遠慮願います。
 - ・設備・器具の使用
介護上必要となる設備、器具についてはお客様個人の私物並びに施設備品ど
ちらでも使用できます。
 - ・金銭・貴重品の管理
お客様のご都合により、金銭等の保管管理を行います。また預入れ、払戻し、
振込み等の代行を承っております。なお、これらの出納状況については所定
の時間帯に随時ご確認下さい。
 - ・所持品の持ち込み
所持品には記名をお願いいたします。なお、分量はベッド備え付けの収納ス
ペースに収まる範囲でお願いいたします。それを超える分については保管代
行管理とさせていただきます。
 - ・施設外での受診
施設での診察以外に必要となる専門外来受診については協力医療機関等で行
い、施設職員が通院介助を行います。
(契約協力医療機関)
武蔵野台病院 東京都青梅市今井1丁目2586番地
功生歯科医院 東京都あきる野市秋川4丁目14番地11
- ※契約協力医療機関以外への外来受診等につきましては、別紙の「送迎、付添い、
代行援助サービス」の対象となります。
- ・宗教活動
お客様ご本人の信仰は尊重させていただきますが、他のお客様の療養生活の妨げ
とならないようご配慮下さい。また布教活動を行うことはご遠慮願います。

7. 緊急時の対応方法

お客様に様態の変化等がありました場合、医師に連絡をとる等必要な処置を講じる
他ご家族等の方に速やかに連絡いたします。

(緊急連絡先)

氏名	住所	電話番号	続柄
		自宅 携帯	
		自宅 携帯	
		自宅 携帯	

8. 非常災害対策

1) 防災時の対応

火災、地震等の発生時には防災計画に従い、その状況下での自衛消防隊を組織し、初期消火及びお客様の非難誘導、安全確保に努めます。

2) 防災設備

火災発生時には職員による通報のほか、自動火災報知機から非常通報装置を経て消署へ通報されます。

建物は耐火構造になっており、防火区画毎に防火扉および防火シャッターが設けられており、自動火災報知機と連動して作動します。

消火器及び屋内消火栓を各階に複数設置しているほか、熱により作動するスプリンクラーが設置されており、初期消火を総合的にカバーしております。

3) 防災訓練

毎月1回、お客様にも参加していただき自衛防災訓練を実施しております。

4) 防火管理責任者

事業部長 早川 幸弘

9. 個人情報使用について

(1) 使用する目的

事業者が、利用者に行うサービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議又は利用者が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

(2) 上記以外の利用目的

協力医療機関等との実効性のある連携体制を構築するため、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行う。

(3) 使用に当たっての条件

① 個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

② 事業者は、私及びその家族の個人情報を使用した会議の内容、参加者、経過等について、記録しておくこと。

(4) 個人情報の内容（例示）

① 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業所が、サービスを提供するために最小限必要な利用者やその家族個人に関する情報

② その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

(5) 使用する期間

サービス利用契約開始時からサービス利用契約終了時までとする。

10. サービス内容に関する相談・苦情

1) 当施設のお客様からの相談・苦情担当

事業部長 早川 幸弘 生活相談員 澤柳 正樹

2) 当施設以外の区市町村にも相談・苦情の窓口が設置されています。

青梅市（当施設住所地）福祉部介護保険課 電話0428（22）1111

国民健康保険団体連合会 電話03（6238）0177

1 1. 当法人の概要

1) 名称・法人種別

社会福祉法人 長淵福祉会

2) 代表者職・氏名

理事長 小嶋 誠治

3) 本部所在地・電話番号

東京都青梅市長淵1丁目939番地1 (電話) 0428 (21) 5531

4) 定款の目的に定めた事業

①第1種社会福祉事業

介護老人福祉施設の設置経営

②第2種社会福祉事業

居宅介護支援事業所の設置経営

短期入所生活介護(空床型)の設置経営

③その他これに付随する事業

5) 施設・拠点等

①介護老人福祉施設 1箇所

②居宅介護支援事業所 1箇所

③短期入所生活介護(空床型) 1箇所

④青梅市重度心身障害者(児)入浴サービス事業

(別表)

当施設の提供するサービスのうち、下記については記載されております費用をご負担頂いた上でのご利用となります。

1. 送迎、付添い、代行等援助サービス

- 1) 契約協力医療機関以外へお客様またはご家族の方からのお申し出により、外来通院、入退院送迎および付き添い等
- 2) 外出の送迎、介助、代行作業等
- 3) 施設外での介助、代行作業等

上記1)～3)に該当する場合は次の①～②の合計金額をご負担頂きます。

- ① 駐車場料金、有料道路料金等の実費
- ② 走行実費(市外の場合)
(走行実費=走行距離÷8×130円)

2. 買物代行サービス(週1回購入担当が受付させていただきます)

購入金額の10%

3. クラブ活動、月例行事参加費

金額は実費相当分。各年度事業計画による

4. テレビ使用料(お持込のテレビ)等

1日あたり20円

5. 入退所時の送迎

入退所時に施設送迎をご利用される場合には下記①～②の合計金額をご負担頂きます。

- ① 駐車場料金、有料道路等料金等の実費
- ② 短期入所生活介護送迎加算自費分 : 200円(片道)

短期入所生活介護の提供開始にあたり、お客様に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明致しました。

年 月 日

事業者

東京都青梅市長淵1丁目939番地1
特別養護老人ホーム第2カントリービラ青梅
(介護老人福祉施設)

説明者 職名

氏名

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。また短期入所生活介護サービスの提供に係る個人情報使用についても同意します。

お客様 (入所者)

住所

氏名

印

契約者

住所

氏名

印

代理人

住所

氏名

印