

# 重要事項説明書（介護老人福祉施設）

## 1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人厚木慈光会 ムツアイホームすこやか
所在地	神奈川県厚木市下川入1321番地
事業所指定番号	神奈川県 1472900990 号
管理者	施設長 天利 俊介
連絡先	TEL 046-244-2311
	FAX 046-246-2781
定員	特養入所 75床・短期入所 空床型

## 2 事業所の職員体制等

（短期入所生活介護職員兼務）

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管 理 者	業務の一元的な管理	1人
医 師	健康管理及び療養上の指導	1人以上
介護支援専門員	ケアプランの作成	1人以上
生活相談員	生活相談及び指導	1人以上
介 護 職 員	介護業務	22人以上
看 護 職 員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	3人以上
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持の為の指導	1人以上
栄養士（管理栄養士）	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1人以上

## 3 サービスの内容

### （1）基本サービス

- ①食事 栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮したものを、適切な時間に適温で提供をします。
- ②介護 食事等の介助、口腔ケア、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、事業所内移動の付添、相談等の精神的ケア、日常生活上の支援等
- ③入浴 最低、週2回入浴可能です。特別浴又は清拭となる場合があります。
- ④理美容 理美容サービスを適時実施しております（料金は自己負担）。
- ⑤レクリエーション 各ユニットや合同で定期的を実施しています。

#### 4 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。また、介護保険法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、ご契約者の負担額を変更します。

##### □介護報酬告示額

##### (1) 基本料金（1割）

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要介護1	7,155円（670単位）	716円
要介護2	7,903円（740単位）	791円
要介護3	8,704円（815単位）	871円
要介護4	9,462円（886単位）	947円
要介護5	10,199円（955単位）	1,020円

##### (2) 基本料金（2割）

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要介護1	7,155円（670単位）	1,431円
要介護2	7,903円（740単位）	1,581円
要介護3	8,704円（815単位）	1,741円
要介護4	9,462円（886単位）	1,893円
要介護5	10,199円（955単位）	2,040円

##### (3) 基本料金（3割）

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要介護1	7,155円（670単位）	2,147円
要介護2	7,903円（740単位）	2,371円
要介護3	8,704円（815単位）	2,612円
要介護4	9,462円（886単位）	2,839円
要介護5	10,199円（955単位）	3,060円

##### (4) 加算料金等

関係法令・運営・人員体制により取得可能な各種加算項目に基づき請求いたします。また、関係法令・運営・人員体制により各種加算項目は変更をいたしますので、変更がある場合にはご連絡をいたします。現在の算定項目は以下の通りです。

項目名	単位数	金額	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	18単位	192円	20円/日	39円/日	58円/日
精神科医療養指導加算	5単位	53円	6円/日	11円/日	16円/日
初期加算（入所日から30日間）	30単位	320円	32円/日	64円/日	96円/日
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位	427円	43円/月	86円/月	129円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50単位	534円	54円/月	107円/月	161円/月

栄養マネジメント強化加算	11単位	117円	12円/日	24円/日	36円/日
排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位	106円	11円/月	22円/月	32円/月
自立支援促進加算	280単位	2,990円	299円/月	598円/月	897円/月
ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位	320円	32円/月	64円/月	96円/月
協力医療機関連携加算	100単位	1,068円	107円/月	214円/月	321円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1ヶ月の所定単位数の13.6%				
※厚木市の地域単価は10.68円となります					

※上記金額は端数計算を行っている為、利用日数や加算項目等により請求兼領収書の金額と一致しない場合があります。

□その他の費用

(1) 「居住費」及び「食費」 1日あたりの金額

	居住費	食費
ユニット型個室	3,300円	1,850円
	3,500円	1,850円

※介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

(2) その他の費用（料金表参照）

(3) その他

①利用者負担金（介護費、自費分等）は、ご利用月の翌月27日頃にご利用月（前月）の請求をいたします。原則として自動口座引き落とし（ご指定の金融機関口座から月1回）によりお支払い頂きますようお願いいたします。手数料は当方で負担いたします。

②上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」並びに食費、居住費、日用品費代等を含む場合について記載しています。

③引き落としができない場合には、事業所から督促状を発送させていただきます。また、指定口座からの引き落としが困難である場合は、ご相談に応じます。

※ 介護保険法対象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。（介護保険法対象外のサービスとなる場合には、施設サービス計画を作成する際に介護支援専門員「ケアマネジャー」から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

## 5 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報下さい。
- (2) 利用者又はその家族は、事業所内の機械及び器具等を利用される際は必ず従業員に声を掛けて下さい。
- (3) 面会時間は基本的に9：00～18：00迄にお願いします。それ以外の時間に面会を希望される場合はご連絡下さい。
- (4) 神奈川県受動喫煙防止条例に基づき、事業所内は禁煙とさせていただきます。又、飲酒もご遠慮下さい。
- (5) 騒音・喧嘩等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。又、むやみに他の利用者の居室へも立ち入らないようにして下さい。
- (6) 利用時にお持ちになる全ての物にお名前の記入をお願いします（衣類をクリーニングに出される利用者は、カタカナで記入をお願いします）。
- (7) 現金のお持ち込みはご遠慮下さい。紛失されても当事業所では責任は負いかねます。現金のお預かりは原則しておりません。
- (8) 事業所内での金銭及び食べ物等のやりとりはご遠慮下さい。
- (9) 事故防止・健康管理の上から、生ものやお菓子の持ち込みはご遠慮いただいております。職員へお声かけ下さい。
- (10) 従業員に対する贈り物や飲食のもてなしはお受け出来ません。
- (11) 宗教活動・政治活動に関し他に強要し、又は、人に迷惑をかける行為はご遠慮下さい。
- (12) 利用者は、居室、共用施設もしくは敷地内において、犬・猫等の動物の飼育は出来ません。
- (13) 利用者又はその家族の当法人職員に対するハラスメント行為は、禁止します。  
当法人職員に対するハラスメントに関しては、別にお渡しする（別紙1）「当法人職員に対するハラスメントについて」をご参照ください。  
なお、暴言などによって信頼関係維持が困難となり、サービス提供ができなくなった場合は、書面で通知することにより契約を解除します。

## 6 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、事故発生時の対応等の指針を整備します。
- (2) 事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに主治医或いは協力医療機関や身元保証人、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。なお、緊急の場合は、事業所の判断で措置することがあります。
- (3) 事業所は、ヒヤリハット・事故報告書等を使用し会議や委員会にて発生事由を検討し予防に努めます。

## 7 緊急時等の対応

- (1) 事業所は、緊急時等における対応を整備します。
- (2) 事業所は、サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合、又はその他必要な場合には、速やかに主治医或いは協力医療機関や身元保証人等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。なお、緊急の場合は、事業所の判断で措置する事があります。

## 8 身体的拘束等の禁止

- (1) 事業所は利用者に対し、身体抑制・拘束をしない介護、支援を実施します。ただし、利用者の生命と安全を守るために、次号の場合は必要な抑制・拘束は、十分に配慮のうえ実施します。
  - ①抑制・拘束をしなければ利用者の生命や安全が確保出来ない場合
  - ②抑制・拘束以外に方法がないため行う場合は一時的であること
  - ③スタッフ（医師・看護職・相談員など）が抑制・拘束の必要性について検討し、合意した後、利用者又は身元保証人に同意をうること
- (2) 上記のただし書きに基づき身体的抑制・拘束を行った場合には、事業所は、日時、利用者の心身の状況、緊急やむを得ないと判断した理由、当該行為が必要と判断した職員並びに当該行為を行った職員等の氏名その他必要な事項について書面に記録します。
- (3) 前項の他、拘束等の適正化の整備のために次の事項を整備します。
  - ①身体拘束等の適正化のための指針の整備
  - ②職員に対する研修の整備
  - ③委員会を3ヶ月に1回以上実施し、また職員への会議録の周知

## 9 虐待の防止

- (1) 事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとする。
  - ①虐待防止のための指針の整備。
  - ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催、また職員への会議録の周知をする。
  - ③職員に対する研修の整備。
  - ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- (2) 事業所は虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待に対する調査等に協力するように努める。

## 10 ハラスメントの防止

- (1) 事業所は、各種ハラスメントを防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとする。

- ①ハラスメント防止のための指針の整備。
- ②ハラスメント相談窓口の設置。
- ③ハラスメントに関する研修の実施。
- ④ハラスメントの内容、ハラスメント禁止の旨、厳正な対処をする旨などについて、職員に周知・啓発する。

(2) 事業所はハラスメントが発生した場合、次の各号に定める対応をとるものとする。

- ①事実関係を迅速かつ正確に確認する。
- ②事実関係が確認できた場合は、速やかに被害者に対する配慮の措置をとると同時に、行為者に対する措置を厳正に行う。
- ③再発防止に向けた措置を講ずる。

1 1 従業者等の質の向上を図るために、内部・外部研修の機会を設けます。

1 2 秘密保持として、当事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。また、従業者であったものが、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

1 3 衛生管理として事業所は、使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意します。また、従業者等は、感染症等に関する知識の習得に努めます。

1 4 事業所のサービス方針等

「手を合わせ 心あわせて しあわせに（厚木慈光会創設者 天利俊明 初代理事長遺訓）」  
創設の福祉の心と確かなムツアイのサービスを利用者や地域社会に提供していきます。健康と介護の支えを共に創ります。

1 5 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。

当事業所お客様 相談コーナー	電話番号 046-244-2311 FAX番号 046-246-2781 担当者 岡田 夏美・笹木 みゆき 対応時間 8:30～17:30
ハラスメント 相談コーナー	同上 ただし、上記担当者全員がハラスメントに関与している場合、担当者は、法人本部事務長とします。

○ 公的機関においても、次の機関において相談や苦情申出等ができます。

<p>介護保険相談窓口</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚木市介護福祉課（厚木市中町3-17-17） 電話番号 046-225-2240</li> <li>・愛川町高齢介護課（愛川町角田251-1） 電話番号 046-285-2111</li> <li>・神奈川県 福祉部 高齢福祉課 福祉施設グループ （横浜市中区日本大通り1） 電話番号 045-210-4851</li> <li>・ 電話番号</li> <li>・対応時間 8:30～17:15 （土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く）</li> </ul>
<p>神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連） （介護保険課介護苦情相談係）</p>	<p>所在地 横浜市西区楠町27番1 電話番号 045-329-3447 利用時間 8:30～17:15 （土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く）</p>

※当法人第三者委員は館内に掲示しています。

## 1.6 協力医療機関等

事業所では、下記の医療機関等に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
  - ・名称 愛川北部病院
  - ・住所 神奈川県愛甲郡愛川町角田281番地の1
- ・協力精神科医療機関
  - ・名称 相州メンタルクリニック
  - ・住所 神奈川県厚木市泉町15-12

※なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた身元保証人へ連絡します。

## 1.7 当法人の概要

<p>名称・法人種別</p>	<p>社会福祉法人 厚木慈光会 ムツアイホームすこやか</p>
<p>代表者名</p>	<p>代表者 天利 俊介</p>
<p>所在地・電話</p>	<p>厚木市下川入1321番地 TEL 046-244-2311 FAX 046-246-2781</p>
<p>業務の概要</p>	<p>介護老人福祉施設（従来型・ユニット型）、（予防）短期入所生活介護（従来型・ユニット型）、通所介護・通所型サービス、居宅介護支援事業所、厚木市睦合地域包括支援センター、厚木市睦合南地域包括支援センター</p>

(注) 記載の重要事項説明書内容につきましては、関係法令、運営、人員体制等の状況により変更をいたします。

令和6年12月1日 改定

私は、本書面に基づいて重要事項説明書の説明をし、交付を致しました。

令和 年 月 日

説明者 住 所 神奈川県厚木市下川入1321番地  
名 称 ムツアイホームすこやか  
説明者

私は、本書面に基づいて重要事項説明書の説明を受け同意し、交付を受けました。

利用者 住 所

氏 名  印

身元保証人 住 所

氏 名  印 (続柄 )

## 重要事項説明書（短期入所生活介護）

### 1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 厚木慈光会 ムツアイホームすこやか
所在地	神奈川県厚木市下川入1321番地
事業所指定番号	神奈川県 1472900990 号
管理者	施設長 天利 俊介
連絡先	TEL 046-244-2311
	FAX 046-246-2781
サービス提供地域	厚木市、愛川町
定員	空床型

### 2 事業所の職員体制等

（介護老人福祉施設職員兼務）

職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	業務の一元的な管理	1人
医師	健康管理及び療養上の指導	1人以上
介護支援専門員	ケアプランの作成等	1人以上
生活相談員	生活相談及び指導	1人以上
介護職員	介護業務	22人以上
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	3人以上
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	1人以上
栄養士（管理栄養士）	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1人以上

### 3 営業時間（入退所受入時間）

区分	月～土曜日	左記時間以外の入退所
入退所受入時間	9：30～16：00	ご相談に応じます

※上記受付時間以外及び土曜の送迎サービスにつきましては、提供出来ない事があります。尚、年末年始と日曜日の送迎サービスは提供しておりません。やむを得ない場合は、事前に相談窓口までご相談下さい。

#### 4 事業所の概要

(1) 利用者の居室及び他の利用者と共用する施設は、次のとおりとします。

利用者の居室

1 人部屋

共用施設

①脱衣室、②浴室、③リビング、④ベランダ・テラス、⑤園庭等、⑥パブリックスペース、⑦医務室、⑧階段、⑨相談室、⑩エレベーター、⑪共有トイレ、⑫洗濯室、⑬汚物処理室、⑭介護材料室、⑮調理室

#### 5 サービスの内容

(1) 基本サービス

①短期入所サービス計画の立案

- ・利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所サービス計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。
- ・短期入所サービス計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

②食事

- ・栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮したものを、適切な時間に適温で提供をします。

③入浴

- ・週に2回以上入浴していただけます。ただし、利用者の利用日数や体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。

④介護

- ・短期入所サービス計画に沿った介護を行います。
- ・食事等の介助、口腔ケア、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、事業所内移動の付添い、シーツ交換等。

⑤健康管理

- ・利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。

(2) その他のサービス

①所持品の管理

- ・保管できるスペースに限りがございますので、事前のご連絡をお願いします。

②レクリエーション

- ・年間を通して事業所内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかる場合がございます。（利用期間中に行われる場合）

## 6 サービス利用料及び利用者負担

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該短期入所生活介護のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。また、介護保険法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、ご契約者の負担額を変更します。

### □介護報酬告示額

#### (1) 基本料金（1割）

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要介護1	7,624円（704単位）	763円
要介護2	8,360円（772単位）	836円
要介護3	9,173円（847単位）	918円
要介護4	9,941円（918単位）	995円
要介護5	10,689円（987単位）	1,069円

#### (2) 基本料金（2割）

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要介護1	7,624円（704単位）	1,525円
要介護2	8,360円（772単位）	1,672円
要介護3	9,173円（847単位）	1,835円
要介護4	9,941円（918単位）	1,989円
要介護5	10,689円（987単位）	2,138円

#### (3) 基本料金（3割）

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要介護1	7,624円（704単位）	2,288円
要介護2	8,360円（772単位）	2,508円
要介護3	9,173円（847単位）	2,752円
要介護4	9,941円（918単位）	2,983円
要介護5	10,689円（987単位）	3,207円

#### (4) 加算料金等

関係法令・運営・人員体制により取得可能な各種加算項目に基づき請求いたします。また、関係法令・運営・人員体制により各種加算項目は変更をいたしますので、変更がある場合には、ご連絡をいたします。現在の算定項目は以下の通りです。

項目名	単位数	金額	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
送迎加算（片道あたり）	184単位	1,992円	200円	399円	598円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18単位	194円	20円	39円	59円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1ヶ月の所定単位数の13.6%				

※厚木市の地域単価は10,83円となります

※上記金額は端数計算を行っている為、利用日数や加算項目等により請求兼領収書の金額と一致しない場合があります。

□その他の費用

(1) 食事の提供に要する費用

①基本料金 朝食 510円、昼食 710円、夕食 630円

②入所・退所時等における食費の負担額

入所・退所の日においては、実際に摂った食ごとの料金とします。

欠食については、3日前に届け出が出された場合には、食費より差し引いて清算します。

(2) 滞在に要する滞在費

①基本料金 入所・退所の時間にかかわらず1日当り 3,200円

※居室面積が16.89㎡以上の居室に関しては1日当り 3,400円

※介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

(3) 利用者が選定する特別な食事に関する費用の額

予め利用者の選択により外食、注文食、行事食など(1)に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

(4) その他の費用(料金表参照)

(5) その他

①利用者負担金(介護費、自費分等)は、ご利用月の翌月27日頃にご利用月(前月)の請求をいたします。原則として自動口座引き落とし(ご指定の金融機関口座から月1回)によりお支払い頂きますようお願いいたします。手数料は当方で負担いたします。

②上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」並びに食費、居住費、日用品費等を含む場合について記載しています。

③居宅サービス計画を作成しない場合などのサービスに対する支払いは、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割又は8割又は7割)を請求することになります。

④引き落としができない場合には、事業所から督促状を発送させていただきます。また、指定口座からの引き落としが困難である場合は、ご相談に応じます。

※ 介護保険法対象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。(介護保険法対象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居宅介護支援専門員「担当ケアマネジャー」から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

## 7 キャンセル等

(1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに次連絡先までご連絡下さい。

連絡先：ムツアイホームすこやか

電 話：046-244-2311

(2) 利用者の都合でサービスを取り消しまたは中止された場合には、次ぎ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。

(3) キャンセル料は、利用者負担金と一緒に支払っていただきます。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の3日前の17時まで	無 料
サービス利用日の2日前の17時まで	3,000円
サービス利用日の前日・当日・利用期間中	6,000円

## 8 サービス利用に当たっての留意事項

(1) 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報下さい。

(2) 利用者又はその家族は、事業所内の機械及び器具等を利用される際は必ず従業者に声を掛けて下さい。

(3) 面会時間は基本的に9:00～18:00迄にお願いします。それ以外の時間に面会を希望される場合はご連絡下さい。

(4) 神奈川県受動喫煙防止条例に基づき、事業所内は禁煙とさせていただきます。又、飲酒もご遠慮下さい。

(5) 騒音・喧嘩等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。又、むやみに他の利用者の居室へも立ち入らないようにして下さい。

(6) 利用時にお持ちになる全ての物にお名前の記入をお願いします（衣類をクリーニングに出される利用者は、カタカナで記入をお願いします）。

(7) 現金のお持ち込みはご遠慮下さい。紛失されても当事業所では責任は負いかねます。現金のお預かりは原則しておりません。

(8) 事業所内での金銭及び食べ物等のやりとりはご遠慮下さい。

(9) 事故防止・健康管理の上から、生ものやお菓子の持ち込みはご遠慮いただいております。職員へお声かけ下さい。

(10) 従業者に対する贈り物や飲食のもてなしはお受け出来ません。

(11) 宗教活動・政治活動に関し他に強要し、又は、人に迷惑をかける行為はご遠慮下さい。

(12) 利用者は、居室、共用施設もしくは敷地内において、犬・猫等の動物の飼育は出来ません。

(13) 利用者又はその家族の当法人職員に対するハラスメント行為は、禁止します。

当法人職員に対するハラスメントに関しては、別にお渡しする（別紙1）「当法人職員に対するハラスメントについて」をご参照ください。

なお、暴言などによって信頼関係維持が困難となり、サービス提供ができなくなった場合は、書面で通知することにより契約を解除します。

## 9 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、事故発生時の対応等の指針を整備します。
- (2) 事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに主治医或いは協力医療機関や身元保証人、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。なお、緊急の場合は、事業所の判断で措置することがあります。
- (3) 事業所は、ヒヤリハット・事故報告書等を使用し会議や委員会にて発生事由を検討し予防に努めます。

## 10 緊急時等の対応

- (1) 事業所は、緊急時等における対応を整備します。
- (2) 事業所は、サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合、又はその他必要な場合には、速やかに主治医或いは協力医療機関や身元保証人等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。なお、緊急の場合は、事業所の判断で措置する事があります。

## 11 身体的拘束等の禁止

- (1) 事業所は利用者に対し、身体抑制・拘束をしない介護、支援を実施します。ただし、利用者の生命と安全を守るために、次号の場合は必要な抑制・拘束は、十分に配慮のうえ実施します。
  - ①抑制・拘束をしなければ利用者の生命や安全が確保出来ない場合
  - ②抑制・拘束以外に方法がないため行う場合は一時的であること
  - ③スタッフ（医師・看護職・相談員など）が抑制・拘束の必要性について検討し、合意した後、利用者又は身元保証人に同意をうること
- (2) 上記のただし書きに基づき身体的抑制・拘束を行った場合には、事業所は、日時、利用者の心身の状況、緊急やむを得ないと判断した理由、当該行為が必要と判断した職員並びに当該行為を行った職員等の氏名その他必要な事項について書面に記録します。
- (3) 前項の他、拘束等の適正化の整備のために次の事項を整備します。
  - ①身体拘束等の適正化のための指針の整備
  - ②職員に対する研修の整備
  - ③委員会を3ヶ月に1回以上実施し、また職員への会議録の周知

## 12 虐待の防止

- (1) 事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じる

ものとする。

①虐待防止のための指針の整備。

②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催、また職員への会議録の周知をする。

③職員に対する研修の整備。

④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

(2) 事業所は虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待に対する調査等に協力するように努める。

### 1.3 ハラスメントの防止

(1) 事業所は、各種ハラスメントを防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとする。

①ハラスメント防止のための指針の整備。

②ハラスメント相談窓口の設置。

③ハラスメントに関する研修の実施。

④ハラスメントの内容、ハラスメント禁止の旨、厳正な対処をする旨などについて、職員に周知・啓発する。

(2) 事業所はハラスメントが発生した場合、次の各号に定める対応をとるものとする。

①事実関係を迅速かつ正確に確認する。

②事実関係が確認できた場合は、速やかに被害者に対する配慮の措置をとると同時に、

行為者に対する措置を厳正に行う。

③再発防止に向けた措置を講ずる。

1.4 従業者等の質の向上を図るために、内部・外部研修の機会を設けます。

1.5 秘密保持として、当事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。また、従業者であったものが、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

1.6 衛生管理として事業所は、使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意します。また、従業者等は、感染症等に関する知識の習得に努めます。

### 1.7 事業所のサービス方針等

「手を合わせ 心あわせて しあわせに(厚木慈光会創設者 天利俊明 初代理事長遺訓)」  
創設の福祉の心と確かなムツアイのサービスを利用者や地域社会に提供していきま

す。健康と介護の支えを共に創ります。

## 18 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。

当事業所お客様 相談コーナー	ムツアイホームすこやか 担当者 岡田 夏美・笹木 みゆき 電話番号 046-244-2311 FAX番号 046-246-2781 対応時間 8:30~17:30
ハラスメント 相談コーナー	同上 ただし、上記担当者全員がハラスメントに関与している場合、担当者は、法人本部事務長とします。

○ 公的機関においても、次の機関において相談や苦情申出等ができます。

介護保険相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚木市介護福祉課（厚木市中町3-17-17） 電話番号 046-225-2240</li> <li>・愛川町高齢介護課（愛川町角田251-1） 電話番号 046-285-2111</li> <li>・神奈川県 福祉部 高齢福祉課 福祉施設グループ （横浜市中区日本大通り1） 電話番号 045-210-4851</li> <li>・ 電話番号</li> <li>・対応時間 8:30~17:15 （土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く）</li> </ul>
神奈川県国民健康保険団 体連合会（国保連） （介護保険課介護苦情相談係）	所在地 横浜市西区楠町27番1 電話番号 045-329-3447 対応時間 8:30~17:15 （土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く）

※当法人第三者委員は館内に掲示しています。

## 19 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 厚木慈光会 ムツアイホームすこやか
代表者名	代表者 天利 俊介
所在地・電話	厚木市下川入1321番地 TEL 046-244-2311 FAX 046-246-2781

業務の概要	介護老人福祉施設（従来型・ユニット型）、（予防）短期入所生活介護（従来型・ユニット型）、通所介護・通所型サービス、居宅介護支援事業所、厚木市睦合地域包括支援センター、厚木市睦合南地域包括支援センター
-------	---

(注) 記載の重要事項説明書内容につきましては、関係法令、運営、人員体制等の状況により変更をいたします。

令和 6 年 12 月 1 日 改定

私は、本書面に基づいて重要事項説明書の説明をし、交付致しました。

令和 年 月 日

説明者 住 所 神奈川県厚木市下川入 1 3 2 1 番地  
 名 称 ムツアイホームすこやか  
 説明者 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて重要事項説明書の説明を受け同意し、交付を受けました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

身元保証人 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄 \_\_\_\_\_)

## 重要事項説明書（介護予防短期入所生活介護）

### 1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 厚木慈光会 ムツアイホームすこやか
所在地	神奈川県厚木市下川入1321番地
事業所指定番号	神奈川県 1472900990 号
管理者	施設長 天利 俊介
連絡先	TEL 046-244-2311
	FAX 046-246-2781
サービス提供地域	厚木市、愛川町
定員	空床型

### 2 事業所の職員体制等

（介護老人福祉施設職員兼務）

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管 理 者	業務の一元的な管理	1人
医 師	健康管理及び療養上の指導	1人以上
介護支援専門員	ケアプランの作成等	1人以上
生活相談員	生活相談及び指導	1人以上
介 護 職 員	介護業務	22人以上
看 護 職 員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック 及び指導、保健衛生管理	3人以上
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	1人以上
栄養士（管理栄養士）	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1人以上

### 3 営業時間（入退所受入時間）

区 分	月～土曜日	左記時間以外の入退所
入退所受入時間	9：30～16：00	ご相談に応じます

※上記受付時間以外及び土曜の送迎サービスにつきましては、提供出来ない事があります。尚、年末年始と日曜日の送迎サービスは提供しておりません。やむを得ない場合は、事前に相談窓口までご相談下さい。

#### 4 事業所の概要

(1) 利用者の居室及び他の利用者と共用する施設は、次のとおりとします。

利用者の居室

1 人部屋

共用施設

①脱衣室、②浴室、③リビング、④ベランダ・テラス、⑤園庭等、⑥パブリックスペース、⑦医務室、⑧階段、⑨相談室、⑩エレベーター、⑪共有トイレ、⑫洗濯室、⑬汚物処理室、⑭介護材料室、⑮調理室

#### 5 サービスの内容

(1) 基本サービス

##### ①介護予防短期入所サービス計画の立案

- ・利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、介護予防短期入所サービス計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。
- ・介護予防短期入所サービス計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

##### ②食事

- ・栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮したものを、適切な時間に適温で提供をします。

##### ③入浴

- ・週に2回以上入浴していただけます。ただし、利用者の利用日数や体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。

##### ④介護

- ・介護予防短期入所サービス計画に沿った介護を行います。
- ・食事等の介助、口腔ケア、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、事業所内移動の付添い、シーツ交換等。

##### ⑤健康管理

- ・利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。

(2) その他のサービス

##### ①所持品の管理

- ・保管できるスペースに限りがございますので、事前のご連絡をお願いします。

##### ②レクリエーション

- ・年間を通して事業所内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかる場合がございます。（利用期間中に行われる場合）

## 6 サービス利用料及び利用者負担

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該予防短期入所生活介護のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による予防給付報酬の告示上の額として設定します。また、介護保険法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、ご契約者の負担額を変更します。

### □予防給付報酬告示額

#### (1) 基本料金（1割）

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要支援1	5,729円（529単位）	573円
要支援2	7,104円（656単位）	711円

#### (2) 基本料金（2割）

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要支援1	5,729円（529単位）	1,146円
要支援2	7,104円（656単位）	1,421円

#### (3) 基本料金（3割）

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要支援1	5,729円（529単位）	1,719円
要支援2	7,104円（656単位）	2,132円

#### (4) 加算料金等

関係法令・運営・人員体制により取得可能な各種加算項目に基づき請求いたします。また、関係法令・運営・人員体制により各種加算項目は変更をいたしますので、変更がある場合には、ご連絡をいたします。現在の算定項目は以下の通りです。

項目名	単位数	金額	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
送迎加算（片道あたり）	184単位	1,992円	200円	399円	598円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1ヶ月の所定単位数の13.6%				
※厚木市の地域単価は10,83円となります					

※上記金額は端数計算を行っている為、利用日数や加算項目等により請求兼領収書の金額と一致しない場合があります。

## □その他の費用

### (1) 食事の提供に要する費用

ア 基本料金 朝食 510円、昼食 710円、夕食 630円

イ 入所・退所時等における食費の負担額

入所・退所の日においては、実際に摂った食ごとの料金とします。

欠食については、3日前に届け出が出された場合には、食費より差し引いて清算します。

### (2) 滞在に要する滞在費

ア 基本料金 入所・退所の時間にかかわらず1日当り 3,200円

※居室面積が16.89㎡以上の居室に関しては1日当たり 3,400円

※介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

### (3) 利用者が選定する特別な食事に関する費用の額

予め利用者の選択により外食、注文食、行事食など(1)に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

### (4) その他の費用 (料金表参照)

### (5) その他

①利用者負担金(介護費、自費分等)は、ご利用月の翌月27日頃にご利用月(前月)の請求をいたします。原則として自動口座引き落とし(ご指定の金融機関口座から月1回)によりお支払い頂きますようお願いいたします。手数料は当方で負担いたします。

②上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」並びに食費、居住費、日用品費等を含む場合について記載しています。

③介護予防サービス・支援計画を作成しない場合などのサービスに対する支払いは、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割又は8割又は7割)を請求することになります。

④引き落としができない場合には、事業所から督促状を発送させていただきます。また、指定口座からの引き落としが困難である場合は、ご相談に応じます。

※ 介護保険法対象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。(介護保険法対象外のサービスとなる場合には、介護予防サービス・支援計画を作成する際に介護予防支援事業所「担当ケアマネジャー」から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

## 7 キャンセル等

(1)利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに次連絡先までご連絡下さい。

連絡先：ムツアイホームすこやか

電 話：046-244-2311

- (2) 利用者の都合でサービスを取り消しまたは中止された場合には、次ぎ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。
- (3) キャンセル料は、利用者負担金と一緒にお支払いいただきます。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の3日前の17時まで	無 料
サービス利用日の2日前の17時まで	3,000円
サービス利用日の前日・当日・利用期間中	6,000円

## 8 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報下さい。
- (2) 利用者又はその家族は、事業所内の機械及び器具等を利用される際は必ず従業者に声を掛けて下さい。
- (3) 面会時間は基本的に9:00～18:00迄にお願いします。それ以外の時間に面会を希望される場合はご連絡下さい。
- (4) 神奈川県受動喫煙防止条例に基づき、事業所内は禁煙とさせていただきます。又、飲酒もご遠慮下さい。
- (5) 騒音・喧嘩等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。又、むやみに他の利用者の居室へも立ち入らないようにして下さい。
- (6) 利用時にお持ちになる全ての物にお名前の記入をお願いします（衣類をクリーニングに出される利用者は、カタカナで記入をお願いします）。
- (7) 現金のお持ち込みはご遠慮下さい。紛失されても当事業所では責任は負いかねます。現金のお預かりは原則しておりません。
- (8) 事業所内での金銭及び食べ物等のやりとりはご遠慮下さい。
- (9) 事故防止・健康管理の上から、生ものやお菓子の持ち込みはご遠慮いただいております。職員へお声かけ下さい。
- (10) 従業者に対する贈り物や飲食のもてなしはお受け出来ません。
- (11) 宗教活動・政治活動に関し他に強要し、又は、人に迷惑をかける行為はご遠慮下さい。
- (12) 利用者は、居室、共用施設もしくは敷地内において、犬・猫等の動物の飼育は出来ません。
- (13) 利用者又はその家族の当法人職員に対するハラスメント行為は、禁止します。当法人職員に対するハラスメントに関しては、別にお渡しする（別紙1）「当法人職員に対するハラスメントについて」をご参照ください。  
なお、暴言などによって信頼関係維持が困難となり、サービス提供ができなくなっ

た場合は、書面で通知することにより契約を解除します。

## 9 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、事故発生時の対応等の指針を整備します。
- (2) 事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに主治医或いは協力医療機関や身元保証人、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。なお、緊急の場合は、事業所の判断で措置することがあります。
- (3) 事業所は、ヒヤリハット・事故報告書等を使用し会議や委員会にて発生事由を検討し予防に努めます。

## 10 緊急時等の対応

- (1) 事業所は、緊急時等における対応を整備します。
- (2) 事業所は、サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合、又はその他必要な場合には、速やかに主治医或いは協力医療機関や身元保証人等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。なお、緊急の場合は、事業所の判断で措置する事があります。

## 11 身体的拘束等の禁止

- (1) 事業所は利用者に対し、身体抑制・拘束をしない介護、支援を実施します。ただし、利用者の生命と安全を守るために、次号の場合は必要な抑制・拘束は、十分に配慮のうえ実施します。
  - ①抑制・拘束をしなければ利用者の生命や安全が確保出来ない場合
  - ②抑制・拘束以外に方法がないため行う場合は一時的であること
  - ③スタッフ（医師・看護職・相談員など）が抑制・拘束の必要性について検討し、合意した後、利用者又は身元保証人に同意をうること
- (2) 上記のただし書きに基づき身体的抑制・拘束を行った場合には、事業所は、日時、利用者の心身の状況、緊急やむを得ないと判断した理由、当該行為が必要と判断した職員並びに当該行為を行った職員等の氏名その他必要な事項について書面に記録します。
- (3) 前項の他、拘束等の適正化の整備のために次の事項を整備します。
  - ①身体拘束等の適正化のための指針の整備
  - ②職員に対する研修の整備
  - ③委員会を3ヶ月に1回以上実施し、また職員への会議録の周知

## 12 虐待の防止

- (1) 事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとする。

- ①虐待防止のための指針の整備。
  - ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催、また職員への会議録の周知をする。
  - ③職員に対する研修の整備。
  - ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- (2) 事業所は虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待に対する調査等に協力するように努める。

### 1 3 ハラスメントの防止

- (1) 事業所は、各種ハラスメントを防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとする。
- ①ハラスメント防止のための指針の整備。
  - ②ハラスメント相談窓口の設置。
  - ③ハラスメントに関する研修の実施。
  - ④ハラスメントの内容、ハラスメント禁止の旨、厳正な対処をする旨などについて、職員に周知・啓発する。
- (2) 事業所はハラスメントが発生した場合、次の各号に定める対応をとるものとする。
- ①事実関係を迅速かつ正確に確認する。
  - ②事実関係が確認できた場合は、速やかに被害者に対する配慮の措置をとると同時に、行為者に対する措置を厳正に行う。
  - ③再発防止に向けた措置を講ずる。

### 1 4 従業者等の質の向上を図るために、内部・外部研修の機会を設けます。

### 1 5 秘密保持として、当事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。また、従業者であったものが、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

### 1 6 衛生管理として事業所は、使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意します。また、従業者等は、感染症等に関する知識の習得に努めます。

### 1 7 事業所のサービス方針等

「手を合わせ 心あわせて しあわせに(厚木慈光会創設者 天利俊明 初代理事長遺訓)」  
創設の福祉の心と確かなムツアイのサービスを利用者や地域社会に提供していきます。健康と介護の支えを共に創ります。

## 18 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。

当事業所お客様 相談コーナー	ムツアイホームすこやか 担当者 岡田 夏美・笹木 みゆき 電話番号 046-244-2311 FAX番号 046-246-2781 対応時間 8:30~17:30
ハラスメント 相談コーナー	同上 ただし、上記担当者全員がハラスメントに関与している場合、担当者は、法人本部事務長とします。

○ 公的機関においても、次の機関において相談や苦情申出等ができます。

介護保険相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚木市介護福祉課（厚木市中町3-17-17） 電話番号 046-225-2240</li> <li>・愛川町高齢介護課（愛川町角田251-1） 電話番号 046-285-2111</li> <li>・神奈川県 福祉部 高齢福祉課 福祉施設グループ （横浜市中区日本大通り1） 電話番号 045-210-4851</li> <li>・ 電話番号</li> <li>・対応時間 8:30~17:15 （土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く）</li> </ul>
神奈川県国民健康保険団 体連合会（国保連） （介護保険課介護苦情相談係）	<p>所在地 横浜市西区楠町27番1 電話番号 045-329-3447 対応時間 8:30~17:15 （土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く）</p>

※当法人第三者委員は館内に掲示しています。

## 19 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 厚木慈光会 ムツアイホームすこやか
代表者名	代表者 天利 俊介
所在地・電話	厚木市下川入1321番地 Tel 046-244-2311 FAX 046-244-2781
業務の概要	介護老人福祉施設（従来型・ユニット型）、（予防）短期入所生活介護（従来型・ユニット型）、通所介護・通所型サービス、居宅介護支援事業所、厚木市睦合地域包括支援センター、厚木市睦合南地域包括支援センター

