

ハーケンハイム川口短期入所生活介護

【指定（介護予防）短期入所生活介護施設】

重要事項説明書

令和7年4月1日現在

ハーケンハイム川口短期入所生活介護 重要事項説明書
【指定（介護予防）短期入所生活介護施設】

当施設は介護保険の指定を受けています
(川口市指定 第1170208258号)

事業者は、契約者に対して、短期入所サービスを提供いたします。当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1.事業者

- (1)事業者名 社会福祉法人かつみ会
- (2)所在地 埼玉県深谷市山河 557 番地 1
- (3)代表者氏名 理事長 伊藤 重来
- (4)電話番号 048-546-1200

2.施設の概要

- (1)施設の種類の 平成 29 年 12 月 1 日指定 短期入所生活介護事業
平成 29 年 12 月 1 日指定 介護予防短期入所生活介護
- (2)事業の目的 短期入所サービスは、介護保険法令に従い、契約者がある能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、契約者に、日常生活を営むために必要な居室(個室)および共有施設等をご利用いただき、短期入所サービスを提供致します。
- (3)施設名称 ハーケンハイム川口短期入所生活介護
- (4)施設所在地 〒333-0844 埼玉県川口市上青木 6-14-10
- (5)電話/FAX 番号 048-423-9280/048-423-9284
- (6) 通常の送迎の実施地域
川口市、蕨市、戸田市、さいたま市緑区
- (7)施設管理者 千葉 康史

(8)当施設の運営方針

基本方針(別紙)に基づいて、住宅に近い住居環境の中で、利用者1人ひとりの個性や生活のリズムに沿い、また、他利用者との人間関係を築きながら日常生活を営めるように支援する。

(9)開設年月日 平成29年12月1日

(10)営業日・営業時間 年中無休 8:30~17:30

(11)利用定員 33名

(12)居室等の概要

当施設は以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備 考
ベッド数	33床	全個室(洗面台、床頭台、介護ベッド設置)
機能訓練室	3室	各階に1カ所ずつ
浴室	2室	一般個浴槽1 機械式浴槽1
医務室	1室	

3.職員の配置状況

当施設では、契約者に対して短期入所サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤・非常勤	資格	員 数
管理者	常 勤	介護支援専門員、介護福祉士	1名
医師(嘱託)	非常勤	医師	1名
生活相談員	常 勤	社会福祉士	1名
介護職員	常 勤	介護福祉士 6、他資格者 3	9名
	非常勤	介護福祉士 2、他資格者 5	7名
介護補助職員	非常勤	—	1名
看護職員	非常勤	看護師	1名
機能訓練指導員	常 勤	柔道整復師	1名
栄養士	非常勤	管理栄養士	1名
調理職員	非常勤	—	6名
事務職員	常勤	介護請求研修修了	1名
運転手(送迎担当)	非常勤	—	1名

4.事業者が提供するサービスと利用料金

事業者は、契約者に対して以下のサービスを提供します。

事業者が提供するサービスについて、下記の場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合

具体的な利用料金は、別紙「ハーケンハイム川口短期入所生活介護 利用料金」をご確認下さい。

(1) 介護保険の給付対象となる(利用契約書 第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割または8割、7割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

② 排泄

- ・排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

④ 送迎サービス

- ・原則として、御自宅の玄関の中までのお迎え、お送りいたします。
身体的・環境的などの諸事情がある場合は、ご本人、ご家族と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを実施させていただきます。
- ・送迎の実施地域は、川口市、蕨市、戸田市、さいたま市緑区を原則とします。
事情により個別のご相談にも応じます。
通常の実施地域を越えて行う送迎の費用は、実施区域から起算して要した距離数(km)に50円を乗じた額をご請求いたします。
- ・送迎の際、高速道路などの有料道路を利用した場合、同乗している区間(片道)の費用は契約者の負担とさせていただきます。(事前に利用の連絡をいたします)
- ・乗車中は安全のためシートベルトの着用をお願いします。
- ・送迎時間につきましては、交通事情等で到着が遅れる場合がございます。その際は事業者より電話連絡いたします。
- ・契約者の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者へご迷惑をかけてしまいますので長時間の待機はできません。契約者、ご家族様のご協力をお願いいたします。

<サービス利用料金(1日あたり)>(利用契約書 第7条参照)

別紙料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払ください。(サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。)

※各料金詳細は別紙料金表参照。

※介護保険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、契約者の負担額を変更します。

※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、サービス利用料金の全額が契約者の負担となります。

(2)介護保険の給付対象外サービス(利用契約書 第5条、第7条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食費 (食事代)

朝食：530円、昼食：750円、夕食：610円 合計 1,890円/1日

喫食を準備させて頂いた分について、請求致します。

② 居住費

利用していただく居室はすべて個室になっています。居住費は一律 2,500円/日となっております。

なお、居住費については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、その認定証に記載された金額を1日あたりの料金とします。

食費 (食事代)については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合は、その認定証に記載された金額と事業所設定金額とのどちらか低い額とします。

③ 自費送迎

介護保険適用での送迎加算は、利用者宅と施設間のみ適用されます。例えば、「入院先から施設」、「施設から通院先医療機関」等の送迎を行った場合は、通常の送迎加算の10割の額をご負担いただきます。

(3)利用料金のお支払方法

前項の料金・費用については事業者より、サービス利用月の末締めで、利用月の翌月20日頃までに、請求書をお送りしますので、サービス利用月の翌月28日迄に請求額をお支払ください。

ア 請求月の28日までに、下記のいずれかの方法でお支払ください。

- ・契約者が指定する銀行口座からの自動振替
- ・事業者が指定する銀行口座への振り込み
- ・現金払い

イ お支払いを確認しましたら、領収証をお届けします。

(医療費控除の還付請求の際に必要な場合があります)

(4)利用の中止、変更、追加(利用契約書 第8条参照)

- 利用予定期間の前に、ご契約の都合により、短期入所サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日前日までに施設管理者に申し出てください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただきます。(体調不良等の場合は除く)
キャンセル料の額 : 2,000 円
- サービス利用の変更・追加の申出に対して、施設の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間を提示して協議します。
- 契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5.苦情の受付について

<事業者及び施設についての苦情や相談の受付>

事業者及び施設についての苦情や相談については以下の通り受け付けます。

○苦情受付担当

施設管理者 千葉 康史

○苦情受付電話 048-423-9280

苦情受付 FAX 048-423-9284

○受付時間 毎日 8:30~17:30

担当者が不在の場合は連絡を受けた者が対応し、担当者に連絡を取ります。

<公的な苦情や相談の受付窓口>

川口市介護保険課 048-259-7293(平日の 8:30-17:15)

蕨市健康福祉部介護保険室 048-433-7835(平日の 8:30-17:15)

戸田市長寿介護課 048-441-1800(平日の 8:30-17:15)

さいたま市緑区健康福祉部高齢介護課 048-712-1177(平日の 8:30-17:15)

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情対応係

048-824-2568(平日の 8:30-12:00、
~13:00-17:00)

6.事故発生時の対応

- (1)契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、契約者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2)事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (3)賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- (4)事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

○嘱託医

医師名	森 聡（上青木もりクリニック）
所在地	川口市上青木上青木 6-23-1
電話番号	048-423-6761

○協力医療機関

医療機関の名称	上青木もりクリニック	診療科
院長名	森 聡	内科、消化器内科、小児科、 皮膚科、アレルギー科
所在地	川口市上青木 6-23-1	
電話番号	048-423-6761	

7. 虐待防止に関する事項

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果 について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
- (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きます。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者のご家族等、高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無 : 無
直近の実施日 : -
評価機関名称 : -
評価結果の開示 : -

個人情報使用同意書

私（契約者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2) 契約者が自らの意思によって介護保険施設に入居されることに伴う必要最小限度の情報の提供

2. 使用する事業者の範囲

契約者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

4. 契約者起因の事故について

施設利用に当たって、契約者が高齢もしくは要介護等認定者であることを踏まえ、持病、或いは突然の容態の変化や、発作、誤嚥、転倒等の本人の健康状態に起因する不測の状態が生じることがあります。

上記の状態となった場合であっても、施設の責任を問いません。

5. 緊急時の対応に関する確認

利用期間中に、契約者が急変により心肺停止など重篤な状態となった場合は、救急搬送の対応となります。その際的心肺蘇生措置について、予め確認します。

心肺蘇生措置（胸骨圧迫や気管挿管）を希望します

心肺蘇生措置（胸骨圧迫や気管挿管）を希望しません

※上記意向について、基本的には、ご家族より、救急隊や救命救急医等にお伝えください。（緊急連絡先に連絡不通の場合は施設より伝達することがあり得ます）

契約者

< 住 所 > _____

< 氏 名 > _____ 印

身元保証人（家族・代理人）

< 住 所 > _____

< 氏 名 > _____ 印

続柄 1、家族 ()
2、その他 ()
3、成年後見人 ()

契約者は、身体の状態等により署名ができないため、契約者本人の意思を確認のうへ、私が契約者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印