

グリーンヒルズ東山
 指定短期入所生活介護・介護予防指定短期入所生活介護 重要事項説明書
 <令和6年8月1日 現在 >

1. 事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 053-414-6001 (8時30分～17時30分まで)

担当 太田 幸子 (相談員)

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. グリーンヒルズ東山の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	グリーンヒルズ東山
所在地	静岡県浜松市中央区大山町2958番地の1
電話番号	053-414-6001
法人種別及び名称	社会福祉法人慶成会
管理者	小澤 吉章
指定年月日	平成15年2月1日
介護保険指定番号	第2277101479号
交通の便	遠鉄バス(浜松駅16番乗り場) ・長栄寺入口バス停より徒歩10分 ・東山苑前バス停より徒歩8分
サービスを提供する地域*	浜松市中央区 葵西・葵東・小豆餅・有玉・伊左地町・泉・泉町 入野町・大久保町・大原町・大人見町・大平台 大山町・神ヶ谷町・上島・神原町・湖東町 古人見町・桜台・佐浜町・蜷塚・志都呂・積志町 住吉・早出町・高丘西・高丘北・高丘東・高林町 富塚町・西丘町・西山町・根洗町・萩丘・花川町 初生町・半田山・東三方町・広沢・舞阪町 馬郡町・三方原町・三幸町雄踏町・和光町 和合・和地町 浜松市浜名区 細江町・引佐町井伊谷・引佐町金指

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください

(2) 事業所の職員体制

管理者	1名
生活相談員	2名以上
介護職員	50名以上(常勤換算)
看護職員	4名以上(常勤換算)
機能訓練指導員	1.5名以上(常勤換算)
介護支援専門員	1.4名以上(常勤換算)
栄養士	1名以上
歯科衛生士	1名以上
医師	1名以上
事務職員	1名以上

※介護老人福祉施設を含む

(3) 事業所の設備の概要

定員	150名(うち10名)	
居室	個室的多床室	72室 11.50㎡
	個室	50室(うち10室) 14.72㎡ 28室 15.00㎡
浴室	一般浴槽	各ユニット1個、共同浴室に6個
	特殊浴槽	1階に1個・2階に1個・新棟2階に1個
食堂及び談話室	各ユニット1室 計783.55㎡	
機能訓練回復コーナー	3室 計88.82㎡	
相談室	3室 計44.90㎡	
静養室	1室 16.21㎡	
医務室	1室 16.74㎡	
喫茶室	1室 36.90㎡	
地域交流室	2室 104.27㎡	
理美容室	1室 9.22㎡	

3. サービス内容

- ① 食事 ② 入浴・清拭 ③ 排泄の支援 ④ 離床時の支援 ⑤ 更衣の支援
 ⑥ 健康管理 ⑦ 整容 ⑧ 機能訓練 ⑨ 理美容 ⑩ 特別な食事 ⑪ 送迎
 ⑫ レクリエーション ⑬ 介護相談 等

4. 利用料金

(1) 基本料金

ご利用者の利用状況により異なります。また、自己負担額は「介護保険負担割合証」の割合に応じた額となります。

※浜松市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.17円を乗じた金額が料金となっています。

※下記料金は、1回あたりの目安を表示したものです。1か月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

① 短期入所生活介護 利用料 単位：円 () は単位数

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料金（日額） （単位）	7,159 (704)	7,851 (772)	8,613 (847)	9,336 (918)	10,037 (987)
看護体制加算Ⅰ	40/日 (4)				
看護体制加算Ⅱ	81/日 (8)				
療養食加算	81/回 (8)				
夜勤職員配置加算Ⅱ	183/日 (18)				
送迎加算（片道）	1871/回 (184)				
機能訓練体制加算	122/日 (12)				
個別機能訓練加算	569/日 (56)				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	223/日 (22)				
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	183/日 (18)				
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	61/日 (6)				
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	利用単位数の合計の1,000分の140に相当する単位数				
緊急短期入所受入加算	915/日 (90)				
若年性認知症利用者受入加算	1,220/日 (120)				
短期生活長期利用者提供減算	△305/日 (△30)				
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1,017/月 (100)				
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	101/月 (10)				
看取り連携体制加算	650/日 (64)				

② 介護予防短期入所生活介護 利用料 単位：円 () は単位数

区分	要支援1	要支援2
基本利用料金（日額） （単位）	5,379 (529)	6,671 (656)
機能訓練体制加算	122/日 (12)	
個別機能訓練加算	569/日 (56)	
療養食加算	81/回 (8)	
送迎加算（片道）	1,871/回 (184)	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	223/日 (22)	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	183/日 (18)	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	61/日 (6)	
若年性認知症利用者受入加算	1,220/日 (120)	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	利用単位数の合計の1,000分の140に相当する単位数	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1,017/月 (100)	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	101/月 (10)	

※加算項目については加算取得要件を満たした項目のみ算定させていただきます。

(2) その他の料金

① 滞在に要する費用

	個室（増築） 併設型・空床型	個室（既存） 空床型	個室的多床室（既存） 空床型
基本料金	2,191円/日	2,066円/日	1,728円/日

※ 介護保険負担限度額認定証に記載されている場合は、記載されている金額とさせていただきます。

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
個室	880円/日	880円/日	1,370円/日	1,370円/日
個室的多床室	550円/日	550円/日	1,370円/日	1,370円/日

② 食事提供に要する費用

(基本利用料)

1日あたり 1,630円 (特別な食事の場合、要した費用の実費とする)

朝食：435円、昼食：652円、夕食：543円

※ 介護保険負担限度額認定証に記載されている場合は、記載されている金額とさせていただきます。

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
300円/日	600円/日	1,000円/日	1,300円/日

③ おやつ代 (税込み)

	1食あたり	希望
おやつ代	100円	

※ 希望欄に丸印がない方はおやつを提供がありません。

④ 日常生活品について

日常生活品	1日あたりの金額	希望	日常生活品	1日あたりの金額	希望
フェイスタオル	30円		ハンドソープ	20円	
バスタオル	50円		洗濯用洗剤 (ハイター関係・ 柔軟剤など)	30円	
おしぼりタオル	100円				
入浴剤 (季節の物)	10円		電気代 (照明器具・ラジオ・ テレビなど)	50円	
ボディソープ	10円				
リンスインシャンプー	10円				

※ 上記について複数希望されましても、1日当たりの負担額の上限は200円となります。差額につきましては、グリーンヒルズ東山が負担します。

【備考】

- 日常生活費を支払うことにより、量的制限を設けずに上記の日常生活品をご希望により使用することができます。但し、利用者もしくは家族にて日用品を持参することにより当該費用を支払わないことができます。
- 上記に含まれない利用者の嗜好品や必要物品等につきましては、別途個人負担となります。またペーパータオル、トイレトーパーはグリーンヒルズ東山が負担します。
- 個人の嗜好により施設の用意する標準品以外を選択される場合には、別途個人負担とさせていただきます。
- 価格の変動に伴い、上記設定金額を変更する場合があります。やむを得ない理由で変更 (増額) する場合、30日前までに利用者・家族へお知らせします。

⑤ 日用品の買い物代行

買い物代行：200円/回

- 契約者及び家族の希望により、日常生活用品の購入代行サービスをご利用することができます。購入代金のほか上記の利用料金をいただきます。

⑥ 理美容費

1,900円～ (税込み、サービス内容により金額変更)

利用可能曜日 第2・第4火曜日

⑦その他

- ・特別な食事代
- ・個別レクリエーション費用 講師料、材料費の実費負担
- ・送迎（介護保険外） 1,500円/回
- ・複写代 10円/枚
- ・医療、薬 要した費用の実費
- ・売店の利用 要した費用の実費

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。（連絡先 電話 053-414-6001）

ご利用の前日の17時までにご連絡をいただいた場合	無料
ご利用の前日の17時までにご連絡がなかった場合	2,500円

(4) 利用中の中止

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します。

※ 以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・利用者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
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

(5) 支払方法

利用料は月末締めで1か月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法にてお支払い下さい。

なお、利用料の受領にかかわる領収書については、利用料の支払いを受けた後、翌月請求分と一緒に差し上げます。

ただし、現金払いの場合はその場で発行いたします。

支払い方法	支払要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月27日（祝祭日の場合は翌営業日）に、利用者が指定する口座より引き落とします。
銀行振込み	サービスを利用した月の翌月25日までに、事業者が指定する口座にお振込み下さい。
現金払い	サービスを利用した月の翌月25日までに、現金にてお支払い下さい。

(6) その他

利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載（利用者が保険料を滞納している為、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、市町村の窓口へ提出して差額（介護保険適用部分）の払い戻しを受けてください。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

ご利用の際は、担当の介護支援専門員を通してお申し込みください。事業所職員がお伺いいたします。契約締結後、サービスの提供を開始します。利用日数が連続4日を超える場合には、短期入所生活介護（介護予防）計画を作成します。

※ 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ください。

(2) 契約の終了

① 利用者のご都合で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なければ、サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出下さい。こちらから解約通知をお送りします。

② 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等や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ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者、家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業所が破産した場合、利用者は文書で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。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で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。

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 面会 原則自由・各自の部屋・食堂・機能回復訓練コーナー・喫茶コーナーなどをご利用下さい
- ・ 外出 原則自由ですが、外出届の提出にご協力下さい
- ・ 飲酒 ホームで決められた場所をお願いします
- ・ 喫煙 原則建物内は全面禁煙です
- ・ 設備の利用 大切に利用をお願いします。故意（暴力等）で破損した場合は賠償をお願いする場合があります
- ・ 金銭、貴重品の管理 原則自己管理またはご家族管理をお願いします
- ・ 所持品の持ち込み 自己管理できる範囲をお願いします
- ・ 介護・看護記録 利用者についてのサービス提供記録をご覧になることができます
自己情報開示申出書にてお申し出ください
- ・ 宗教活動 信仰の自由は尊重します。他の方への勧誘はお断りいたします
- ・ ペット ホーム内ではお断りしています
- ・ 迷惑行為 暴言・暴力など他の方の迷惑になる行為は慎んで下さい

6. 事業所の特徴等

(1) 事業の目的

介護保険法令に従い、利用者（契約者）がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活が営むことが出来るように支援することを目的として、利用者に指定短期入所生活介護（介護予防）サービスを提供いたします。

(2) 運営の方針

- ・ 心身の健康の維持、向上を図り必要に合わせ自立した生活を援助します。
- ・ プライベート空間はお1人お1人にとってくつろげる家となるよう心がけます。
- ・ 馴染みの地域で、交流できる場所の提供により社会的な孤立感の軽減を図ります。
- ・ 介護者の身体的、精神的な負担が軽減できるよう支援いたします。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちは合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

夜間の救急対応は、宅直看護師が連絡を受け、施設に到着してからの対応となります。

8. 非常災害対策

- ・非常災害に備えて避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を開催します
- ・消防法に準拠した防災計画に基づき、食料品の備蓄、施設の整備、職員教育を行います
- ・下記の防災訓練には利用者も参加していただきます
- ・防災訓練 年2回
- ・防火責任者 小澤 吉章

9. 協力医療機関

利用者が利用中、治療を必要とする場合の施設の協力医療機関は以下のとおりです。

- ・救急 聖隷三方原病院 浜松市中央区三方原町3453 053-413-1251
- ・歯科 天野歯科医院 浜松市中央区栄町8-4 053-453-2457

10. サービス内容に関する苦情

(1) 事業所の窓口

受付担当窓口（担当者）： 戸田 敏彦 電話 053-414-6001
 解決責任者： 小澤 吉章 電話 053-414-6001
 受付時間： 月曜日～金曜日 8：30～17：30

(2) 事業所以外の窓口

浜松市 介護保険課 電話 053-457-2875
 所在地： 浜松市中央区元城町103番地の2
 受付時間 平日のみ 8：30～17：15

浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 西行政センター内
 電話 053-597-1119
 所在地： 浜松市中央区雄踏一丁目31番1号
 受付時間 平日のみ 8：30～17：15

浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 中央区役所内
 電話 053-457-2324
 所在地： 浜松市中央区元城町103番地の2号
 受付時間 平日のみ 8：30～17：15

浜松市浜名福祉事業所 長寿保険課 北行政センター内
 電話 053-523-2863
 所在地： 浜松市浜名区細江町気賀305番地
 受付時間 平日のみ 8：30～17：15

浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 南行政センター内
 電話 053-425-1572
 所在地： 浜松市中央区江之島町600番地の1号
 受付時間 平日のみ 8：30～17：15

浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 東行政センター内
 電話 053-424-0184
 所在地： 浜松市中央区流通元町20番3号
 受付時間 平日のみ 8：30～17：15

浜松市浜名福祉事業所 長寿保険課 浜名区役所内
 電話 053-585-1122
 所在地： 浜松市浜名区貴布祢3000番地 なゆた浜北3階
 受付時間 平日のみ 8：30～17：15

国民健康保険団体連合会

電話 054-253-5590

所在地： 静岡市葵区春日二丁目4番34号

受付時間 平日のみ 9:00~17:00

11. 事故発生時の対応

- 担当職員は、利用者に対する指定短期入所生活介護（介護予防）の提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、管理者に報告します。
- 事業所、及び担当職員に過失がある場合にはその損害を賠償します。
- 利用者の責に帰すべき事由によって事業所が損害を被った場合、利用者及びその家族は連帯してその損害を賠償することがあります。
- 事業所は、万が一の事故発生に備えて、損害賠償責任保険に加入しています。

12. 秘密の保持（プライバシーの厳守）

- 担当職員は、業務上知り得た利用者又は、その家族の秘密を保持します。
- サービス担当者会議等において、利用者個人情報を用いる場合は利用者から同意を、利用者家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を予め個人情報利用同意書により得ます。
- 予め文書にて同意を得ない限り、個人情報は使用しません。

13. 実習生の受け入れについて

事業所は将来の福祉人材の育成のため、実習生の受け入れを社会的使命と考え、社会福祉関係の実習単位を取得しようとしている学生を受け入れています。

利用者の個人情報保護については、十分に配慮し、実習生から個人情報守秘についての誓約書をとるとともに、開示に際しては可能な限り匿名化の処理を施します。

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- 実施年月日 平成31年1月24日
- 実施評価機関名 株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室
- 評価結果の開示状況 施設玄関に備え置くとともに、インターネット上でも公開しています。
(静岡県／平成30年度福祉サービス第三者評価結果公表で検索)

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

- ① 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、地域包括支援センター、介護予防支援事業者、居宅介護支援事業者、居宅介護サービス事業者、介護保険施設関係者又は、主治医意見書に記載した医師（以下「事業者」という）が居宅介護支援計画もしくは居宅サービス個別計画の作成のために行うサービス担当者会議等において必要な場合
- ② 上記以外の場合でも関係機関へ情報提供が必要な場合
- ③ 急な体調不良や怪我等で医療機関を受診する及び、入院する際、担当の医師や看護師等医療関係者への説明や情報提供が必要な場合

2. 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は「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 事業者は個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと

3. 個人情報の内容

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、事業者が短期入所生活介護（介護予防）を行う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、また識別される情報
- ③ 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会による判定結果、意見
- ④ その他必要な情報

4. 使用する期間

指定短期入所生活介護（介護予防）契約書に定めた期間と同様にする

5. その他

虐待等の場合は上記の限りではありません

年 月 日

利用者

家族
