

松寿園 ショートステイ 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(茨城県指定 第0872200829号)

当事業所は利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供いたします。
事業所の概要や、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通り説明いたします。

※ 当サービス利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護等認定をまだ受けていない方でも利用は可能です。

目 次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当施設が提供するサービスと利用料金
5. サービス提供にいける事業者の義務
6. サービスの利用に関する留意事項
7. 損害賠償について
8. サービスの利用をやめる場合
9. 事故発生時の対応について
10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況
11. 苦情の受付について

(10) 入所定員 …………… 20名

(11) 営業日及び受付時間

営業日	年中無休
受付時間	毎日 9時 ~ 17時

(12) 居室の概要

当施設では、以下の居室・設備を用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。(但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	8室	
4人部屋	3室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] ①平行棒 ②滑車 ③ホットパック ④チルトテーブル ⑤ペグボード
浴室	2室	①普通浴槽 ②中間浴槽 ③特殊浴槽
医務室	1室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用に当たって、契約者に特別に負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更

利用者又は契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設側でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定短期入所生活介護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。

〈主な職員の配置状況〉

※ 職員の配置については、指導基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準	備考
1. 事業所長(管理者)	1名	1名	兼務
2. 介護職員	7名以上	7名	
3. 生活相談員	1名以上	1名	1名以上は常勤
4. 看護職員	1名以上	1名	1名以上は常勤
5. 機能訓練指導員	1名以上	1名以上	兼務
6. 医師	0.1名以上	必要数	非常勤
7. 管理栄養士	1名以上	1名	兼務

※ 常勤換算

職員それぞれの1週あたりの勤務時間数の総数を、当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例:週40時間)で除した数です。

例: 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では
8時間×5名÷40時間=1名 となります。

〈主な職員の勤務態勢〉

職 種	勤 務 態 勢
1. 医師	毎週2回、1.5時間（曜日・時間は変動があります）
2. 介護職員	標準的な時間における最低配置人員 7：00～16：00 2名 10：00～19：00 2名 13：00～19：00 3名 19：00～7：00 1名
3. 看護職員	標準的な時間における最低配置人員 7：00～18：00 1名
4. 機能訓練指導員	8：30～17：30 1名

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。当施設が提供するサービスについて、

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

があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書 第4条）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から支給されます。

項 目	サ ー ビ ス の 内 容
①食 事	* 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体および嗜好を考慮した食事を提供します。 * 食事時間 朝食： 7：20～ 8：00 昼食：12：00～12：40 夕食：17：30～18：10
②入 浴	* 入浴は、週2回 利用いただけます。 * 寝たきりの方でも特殊浴槽を利用して入浴していただけます。
③排せつ	* 排せつの自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
④機能訓練	* 機能訓練指導員により、利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るため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いたします。
⑤その他自立への支援	* 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 * 生活のリズムを考えた、衣類の調節をします。 * 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。

A：サービス利用料金（日額）

<1 割負担>

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金	4,510円	5,610円	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
サービス利用分の自己負担額	451円	561円	603円	672円	745円	815円	884円

<2 割負担>

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金	4,510円	5,610円	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
サービス利用分の自己負担額	902円	1,122円	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円

<3 割負担>

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金	4,510円	5,610円	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
サービス利用分の自己負担額	1,353円	1,683円	1,809円	2,016円	2,235円	2,445円	2,652円

B: その他の料金（自己負担額は1割負担の場合の金額です。）

機能訓練体制加算	12円	1日分です
看護体制加算（Ⅰ）口	4円	1日分です
若年性認知症利用者受入加算	120円	1日分です
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円	1日分です
療養食加算	8円	1食分です
送迎加算	184円	片道分です
緊急短期入所受入加算	90円	1日分です
短期生活処遇改善加算（Ⅱ）	ご利用金額に13.6%を乗じた額	

C: 食事費 利用者に提供する食事にかかる費用です。

負担区分	対象者	金額
負担第1区分	生活保護受給者 市区町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	300円/日
負担第2区分	市区町村民税非課税で年収80万円以下の者	600円/日
負担第3区分①	市区町村民税非課税で年収80万円を超えて120万円以下の者	1,000円/日
負担第3区分②	市区町村民税非課税で年収120万円を超える者	1,300円/日
負担第4区分	市区町村民税課税者	1,445円/日 (朝食)349円 (昼食)577円 (夕食)519円

D: 滞在費 利用者に提供する室料や光熱費にかかる費用です。

負担区分	対象者	金額
		多床室
負担第1区分	生活保護受給者 市区町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	0円/日
負担第2区分	市区町村民税非課税で年収80万円以下の者	430円/日
負担第3区分①	市区町村民税非課税で年収80万円を超えて120万円以下の者	
負担第3区分②	市区町村民税非課税で年収120万円を超える者	
負担第4区分	市区町村民税課税者	915円/日

※利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

償還払いとなる場合、契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※利用者に提供する食事の材料に係る費用は介護保険の給付対象外のため、自己負担していただきます。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書 第5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。

1) 支給限度額を超えた場合の利用料金（日額）は全額自己負担となります

<多床室>

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担合計	4,510円	5,610円	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円

2) 調髪サービス

月に1回理容師の出張による、調髪サービスをご利用いただけます。（髭剃り、パーマは除く）

☆利用料金：実費

3) 利用者の移送に係る費用

お客様の通院、入院に関しての移送は、原則ご家族の対応にてお願いしております。但しやむを

得ず施設での対応の際には、以下の内容にて移送サービスを行います。

利用料金：1 km 50円（高速道路および有料道路料金は除くものとする）

4) レクリエーション活動及びクラブ活動

契約者または利用者の希望により、レクリエーション活動およびクラブ活動に参加していただくことができます。

☆利用料金：当施設が負担します。

5) 複写物の交付

契約者または利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。

☆利用料金：1枚につき 10円

6) 通信費

電話……施設用電話をご利用ください

業務用電話…利用料金：通話料実費負担

FAX…利用料金：1枚につき 10円

7) 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

- * ティッシュペーパー * 切手代 * 新聞代
- * 乾電池 * 文房具類 * 洗面用品など

費用は、購入した金額をいただきます

おむつ代は介護保険給付対象ですので、ご負担の必要はありません。

但し、利用者の希望により、当施設の平均使用枚数以上、および特殊なおむつ等を使用する場合は実費を頂きます。

- ① 経済情勢の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。
- ② その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金の支払方法（契約書第9条参照）

前記介護保険の給付対象となるサービスと、介護保険の給付対象とならないサービスの料金は、サービス利用終了時に精算し請求しますのでお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第10条参照）

- ① 利用予定期間の前に、契約者又は利用者の都合により、短期入所生活介護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事ができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者へ申し出てください。
- ② 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を申し出された場合、取り消し料として下記の金額をいただく場合があります。ただし利用者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	1. 当日のサービス利用料金の10%（自己負担相当額） 2. 当日の1日分または1回目の食事費 3. 当日の滞在費

- ③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者又は利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者又は利用者へ提示して協議します。
- ④ 利用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. サービス提供における事業者の義務（契約書 第12条および第13条参照）

当事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- | |
|---|
| <p>① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。</p> <p>② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、利用者から聴取、確認いたします。</p> <p>③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して定期的に避難・救出、その他必要な訓練を行います。</p> <p>④ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、契約者、利用者、または代理人の請求に応じて、記録の閲覧、複写物の交付を行います。</p> <p>⑤ 利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、利用者又は他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には記録を記載するなどの、適正な手続きにより適当な対応をすることがあります。</p> <p>⑥ 利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。</p> <p>⑦ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た、利用者又は家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
但し、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身の情報を提供します。
また、契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、情報提供について、予め文書で契約者又は利用者の同意を得ます。</p> |
|---|

6. サービスの利用に関する留意事項

当事業所の利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するために、下記の事項をお守りください。

- | |
|---|
| <p>① 持ち込みの制限
入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことは出来ません。
(1)酒、アルコール類 (2)マッチ、ライター (3)銃刀類 (4)爆発物（可燃物のボンベ等も含まれます） (5)劇薬類 (6)ペット (7)家具、家電製品 (8)多額の現金・貴重品など</p> |
| <p>② 施設・設備の使用上の注意（契約書 第14条、第15条参照）
イ) 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って使用してください。
ロ) 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚した場合には、契約者又は利用者自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
ハ) 利用者に対するサービスの実施及び、安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り必要な措置をとる事ができるものとします。
但し、その場合、本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
ニ) 当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。</p> |
| <p>③ 喫煙
施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。</p> |
| <p>④ サービス利用中の医療の提供について
医療を必要とする場合は、利用者の希望により、協力医療機関で診療や入院治療を受けることができます。（但し、医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）
☆診療名：内科・外科・婦人科・皮膚科・泌尿器科・心療内科・眼科など</p> |

7. 損害賠償について（契約書 第16条、第17条参照）

当事業所において、事業者の責任により、利用者又は契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその賠償を行います。

但し、その損害の発生について、利用者又は契約者に故意又は過失が認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

8. サービスの利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から12ヶ月間ですが、契約満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には契約はさらに12ヶ月間同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第19条）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 利用者が死亡した場合② 要介護等認定により、利用者の心身の状態が自立と判断された場合③ 事業者が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合④ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合⑥ 契約者から解約の申し出があった場合（詳細は以下を参照ください。）⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下を参照ください。） |
|--|

（1）契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第20条、第21条参照）

契約の有効期間であっても、契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに「解約届出書」を提出してください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除する事ができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② 事業所の運営規定の変更に同意できない場合③ 利用者が入院された場合④ 利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合⑤ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護予防または短期入所生活介護サービスを実施しない場合⑥ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑦ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。⑧ 他の利用者が、利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つけるおそれがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|---|

（2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第22条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 契約者、又は利用者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知をおこない、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② 契約者又は利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払えない場合③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
|--|

（3）契約の終了に伴う援助（契約書第19条第2項参照）

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

9. 事故発生時の対応について

- （1）サービス提供により事故が発生した場合、職員は速やかに対処します。職員は施設長に報告をし、指示を受けて対処します。
- （2）ご契約者のご家族に連絡をし、事故状況を報告します。
- （3）重大な事故の場合保険者に連絡をし、事故報告書を提出します。

10. 提供するサービスの第三者評価実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	2024年1月17日～18日
		評価機関名称	日本検査キューエイ株式会社
		結果の開示	無し
2 なし			

11. 苦情の受付について（契約書 第25条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付ます。

苦情処理受付窓口（担当者）	生活相談員	瀬田 博之
	介護リーダー	佐藤 佑樹
電話番号	0299-69-2339	
受付期間	毎日 9:00～18:00	

※ 施設のホールに苦情受付箱を設置しています。

※ 当施設で苦情に対応できない場合、行政の関係部署にご相談ください。

以上

令和 年 月 日

介護予防または短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書の説明を行いました。

松寿園 ショートステイ

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明書の説明を受け、介護予防または短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所 _____

氏 名 _____ 印 _____

※ この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込書またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

利用者からの苦情を処理するための措置の概要

社会福祉法人 慈徳会

社会福祉法人 慈徳会では利用者からの苦情に適切に対応するために以下のような苦情処理体制を整えました。苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を設置し、苦情解決に努めることと致します。

1. 苦情解決責任者 管理者 原 三郎

2. 苦情受付担当者

特別養護老人ホーム松寿園	生活相談員	小原 勝志	TEL 0299-69-2339
松寿園ショートステイ	生活相談員	瀬田 博之	TEL 0299-69-2339
松寿園デイサービスセンター	生活相談員	金田 将一	TEL 0299-69-3818

3. 第三者委員 大槻 勝敏（社会福祉法人 慈徳会 評議員）連絡先 0299-69-0355

内野 健史（社会福祉法人 慈徳会 評議員）連絡先 0299-82-3202

4. 苦情解決の方法

(1) 苦情受付の方法

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申出することもできます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に通知します。第三者委員は内容を確認し苦情申出者に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出者と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出者又は苦情解決責任者は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

イ 第三者委員による苦情内容の確認

ロ 第三者委員による解決案の調整、助言

ハ 話し合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認

(4) 結果及び経緯の報告義務

イ 苦情解決責任者は、苦情が解決した時は、その旨を文書で記録し第三者委員に報告するとともに必要な助言を求めます。

ロ 苦情解決責任者は、苦情申出者に改善を約束した事項について、苦情申出者及び第三者委員に対して、一定期間経過後、報告する。

<行政機関その他苦情受付機関>

鹿嶋市介護長寿課	TEL 0299-82-2911
銚田市介護保険課	TEL 0291-33-2111
行方市介護福祉課	TEL 0299-55-0111
潮来市高齢福祉課	TEL 0299-63-1111
国民健康保険団体連合会	TEL 029-301-1567