

サテライト松寿園 和 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0872201041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. サービス提供における事業者の義務
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. 提供するサービスの第三者評価の実施状況
10. 苦情の受付について

1. 事業者

- (1) 法人名 …………… 社会福祉法人 慈徳会
 (2) 法人所在地 …… 〒311-2206 茨城県鹿嶋市大字武井 1 9 5 6 番地の 3
 (3) 電話番号 ……… 0 2 9 9 - 9 4 - 2 1 0 1
 (4) 代表者氏名 …… 理事長 松倉 則夫
 (5) 設立年月 ……… 昭和 46 年 1 月
 (6) 施設の状況

① 建 物

No	名 称	建物の構造	形態	面 積	備 考
1	松寿園 別館	鉄骨造	2 階建	2670.04 m ²	地域密着型特別養護老人ホーム ショートステイ グループホーム

② 実施事業

実施事業：当施設では、次の事業を実施しています。

No	事 業 名	指定年月	指定番号	定員	備 考
1	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	令和 3 年 4 月 3 日	0892200114	20 名	ユニット型
2	短期入所生活介護		0892200122	9 名	多床室
3	認知症対応型共同生活介護		0872201041	10 名	多床室
			0892200130	18 名	ユニット型

2. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 …… 指定介護老人福祉施設・令和 3 年 3 月 3 0 日 指定
茨城県 第 0 8 7 2 2 0 1 0 4 1 号
 (2) 施設の目的 …… 指定介護予防及び指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、利用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を営むことができるように支援することを目的として、利用者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等を利用いただき、介護予防または短期入所生活介護サービスを提供いたします。
 (3) 施設の名称 …… サテライト松寿園 和 ショートステイ
 (4) 施設の所在地 … 〒311-2215 茨城県鹿嶋市和 782 番地の 52
 (5) 電話番号 …………… 0 2 9 9 - 9 4 - 2 1 0 1
 (6) 施設長氏名 ……… 原 三郎
 (7) 当施設の運営方針… 「お客様の満足を大切に、信頼される松寿園」
 (8) 開設年月 …………… 令和 3 年 4 月
 (9) 利用定員 …………… 1 0 名
 (10) 営業日及び受付時間

営業日	年中無休
受付時間	毎日 9 時 ～ 1 7 時

(11) 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。居室は原則として 4 人部屋です。

居室・設備の種類	室 数	備考
多 床 室	3 室	
食 堂	1 室	
浴 室	2 室	① 個人浴槽 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
 $8時間 \times 5名 \div 40時間 = 1名$ 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. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。提供するサービスに応じて、

- (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：18：00～18：40
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
看護体制加算（Ⅰ）	4 円	1 日分
若年性認知症利用者受入加算	120 円	1 日分
療養食加算	8 円	1 食分
送迎加算	184 円	片道分
緊急短期入所受入加算	90 円	1 日分
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	ご利用金額に 13.6% を乗じた額	
短期生活機能訓練体制加算	12 円	1 日分
短期生活看護体制加算（Ⅰ）	4 円	1 日分
短期生活サービス提供体制加算（Ⅰ）	22 円	1 日分
予防短期生活機能訓練体制加算	12 円	1 日分（介護予防）
予防短期生活サービス提供体制加算（Ⅰ）	22 円	1 日分（介護予防）

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	1,520円/日 (朝食) 360円 (昼食) 620円 (夕食) 540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)

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

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) 貴重品並びに金銭の管理

連続した 1 か月以上の利用が見込まれる場合、貴重品管理サービスを行います。

① お預かりするもの

現金、日常的に使用している預貯金通帳、銀行カード、印鑑、年金証書、契約書類、保険証等。

② 預かりの確認

預かり品は預り証に記載し、原本を契約者にお渡しし、写しは当施設で保管します。

③ 金銭出納について

金銭の出納は「貴重品及び金銭出納管理サービス契約書（別紙３）」に基づき対応します。

- ④ 保管管理者
施設長とします。

☆利用料金：１か月あたり 1000 円

4) 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：１km 200円（高速道路および有料道路料金は除くものとする）

5) 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。

6) 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

7) 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

8) 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。

※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、相当額に変更することがあります。その場合、変更の内容と変更する事由について、変更を行う１か月前までにご説明します。

9) 電気製品使用料

居室にテレビ等の電化製品を持ち込んで使用される場合は、電気製品使用料をいただきます。

使用料：１日あたり 20円

(3) 利用料金の支払方法（契約書第9条参照）

- ① 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外となるサービスの料金は、１か月ごとに精算し請求いたします。
- ② 上記料金の支払い方法は、銀行振り込み、または通帳からの引き落とし、現金持参による窓口対応とします。

(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事業者申し出てください。

- 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に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。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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場合があります。
- 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。
- 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。

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。

- 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（可燃物のボンベ等含む） (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
- 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、契約者又は利用者により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。

③ 喫煙 施設内は全館禁煙です。
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

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）

（1）契約の有効期間

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7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）

- 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。）

（2）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。

- 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

（3）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。

- | | |
|---|--|
| 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 |

(4) 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. 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	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	2 なし		

10. 苦情の受付について（契約書 第25条参照）

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、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

サテライト松寿園 和	サテライト長	瀬田 博之	TEL 0299-94-2101
サテライト松寿園	ショートステイリーダー	森田 政和	同上

松寿園居宅介護支援センター	ケアマネジャー	荒原 啓典	TEL 0299-77-7313
鹿嶋市だいどう地域包括支援センター	社会福祉士	瀬田 かおり	TEL 0299-77-5681

(3) 第三者委員 水井 美佐子（社会福祉法人 慈徳会 評議員）

工藤 仁一（社会福祉法人 慈徳会 評議員）

(4) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

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し出ることもできます。

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。

(5) その他

鹿嶋市介護長寿課	TEL	0 2 9 9－8 2－2 9 1 1
銚田市介護保険課	TEL	0 2 9 1－3 3－2 1 1 1
行方市介護福祉課	TEL	0 2 9 9－5 5－0 1 1 1
潮来市高齢福祉課	TEL	0 2 9 9－6 3－1 1 1 1
国民健康保険団体連合会	TEL	0 2 9－3 0 1－1 5 6 7
茨城県社会福祉協議会	TEL	0 2 9－2 4 1－1 1 3 3

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。

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。

氏 名 _____ 印 _____

10