

ショートステイ タムスさくらの杜 春江

指定短期入所生活介護

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(指定事業者番号 東京都 第 1372309458 号)

当施設は契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。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通り説明致します。

目 次

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスとご利用料金	4
6. 施設をご退居していただく場合（ご契約の終了について）	7
7. 身元引受人	8
8. 苦情の受付について	9
9. ご利用上の注意	9
10. 事故発生時の対応について	10

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人春和会
- (2) 法人所在地 東京都江戸川区東小松川一丁目5番4号
- (3) 電話番号 03-5607-3366
- (4) 代表者氏名 理事長 岡 本 和 久
- (5) 設立年月 平成24年2月2日

2. 利用施設

- (1) 施設の種類 ユニット型短期入所生活介護サービス
平成30年4月1日指定 (東京都 第 1372309458 号)
令和 6年4月1日指定更新 (東京都 第 1372309458 号)
- (2) 施設の定義 施設の全てにおいて少人数の居室及び当該居室に近接して設けられる、当該居室のご利用者様が交流し、共同で日常生活を営むための共同生活室により、一体的に構成されるユニットごとにご利用者様の日常生活が営まれ、これに対する支援を行う施設です。
- (3) 施設の目的 当施設は、老人福祉法並びに介護保険法令に従い、ご利用者様一人ひとりの意思及び人権を尊重し、ケアプランに基づき、その居宅における生活の継続を念願において、居宅における生活と施設での生活が連続ものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいてご利用者様が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことができるよう必要な居室及び共用施設を提供し、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話、レクリエーション活動を行うことを目的と致します。
- (4) 施設の名称 ショートステイ タムスさくらの杜 春江
- (5) 施設概要 鉄筋コンクリート造地上4階建(延床面積5,821.8㎡)
- (6) 施設の所在地 東京都江戸川区春江町5丁目4番2号
- (7) 電話番号 03-5879-3260
- (8) F A X 番号 03-5879-3261
- (9) 施設長 和田 陽子
- (10) 当施設の運営方針 当施設はユニットケアに基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、ご利用者様がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。当施設は、ご利用者様の意思及び人格を尊重し、常にご利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めます。当施設は、事業の運営にあたっては、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視し、関係行政機関、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険施設その他の保健、医療または福祉サービスを提供する事業所との密接な連携に努めます。
- (11) 開設年月 平成30年4月1日
- (12) 入居定員 12名(特養の空床利用は10床)

(13) 面会時間 10:00～16:30 (来訪者は都度、面会票をご記入ください。)

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下のユニットごとに居室・設備をご用意しています。

ユニット名称	種類	室数	設備
1A	ユニット	12 室	共同生活室 1 室、トイレ 3 室、個浴 1 室
特殊浴室		2 室	機械浴 (寝台、車イス)
医務室		1 室	

※ 前記は厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

※ 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でその可否を決定します。また、契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、契約者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、下記職種の職員を配置しています。

(1) 主な職員の配置状況 (※職員の配置については、指定基準を満たしています。)

職 種	指定基準	職 務 内 容
1. 施設長 (管理者)	1 人	施設の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う
2. 生活相談員	2 人以上	契約者及び家族等からの相談に応じ必要な助言やその他の援助を行うと共に職員に対する技術指導、関連機関との連絡調整を行う
3. 介護支援専門員	2 人以上	契約者の要介護申請やその調査に関する事、施設サービス計画の作成等、契約者やその家族の苦情や相談に関する事、関係市区町村、他の保健医療・福祉サービス事業者や居宅介護支援事業者との折衝、地域住民への相談業務等を行う
4. 看護職員	1 人以上	契約者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護、診療の補助を行う
5. 介護職員	5 人以上	契約者の日常生活の介護、指導、相談、入浴、給食等の介助及び援助を行う、
6. 機能訓練指導員	1 人以上	機能の衰退を防止するための訓練を行う。他職種への指導を行う
7. 管理栄養士	1 人	栄養ケアマネジメント計画の作成、給食の献立の作成、契約者の栄養指導、調理員の指導等を行う
8. 医師	1 人以上 (非常勤)	契約者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な処置をとる
9. 事務職員	2 人以上	必要な事務を行う
10. 調理員 (委託業者)	必要数	決められた献立に従い調理し、配膳等を行う

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延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、1 名 (8 時間×5 名÷40 時間＝1 名) となります。

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	週 1 回・毎週 木曜日
2. 看護職員	標準的な時間帯(8:45～17:45)における最低配置人員 1 名
3. 介護職員	早番①： 7:00～16:00 1 名
	日 勤： 8:45～17:45 1 名
	遅番②： 12:00～21:00 1 名
	夜 勤： 17:00～10:00 1 名
	標準的な時間帯(8:45～17:45)における最低配置人員 2 名

5. 当施設が提供するサービスとご利用料金

当施設では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、ご利用料金の約 7 割から 9 割が介護保険から給付されます。

①入浴

- ・ 入浴または清拭を週 2 回以上行います。
- ・ 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健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

④ 短期入所生活介護計画の立案

- ・ ご利用期間が相当期間以上の場合、契約者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護計画を作成します。又、その内容を契約者及びその家族等に説明し同意を得ます。

短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を契約者に交付します。

⑤ 機能訓練

- ・ 日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。

⑥ 生活相談

- ・ 生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

⑦ 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。
- ・ 外出の機会を確保できるよう努めます。

(2) サービスを提供する地域（送迎範囲）

- ・ 江戸川区、江東区の一部（亀戸 1～9 丁目、大島 1～9 丁目、北砂 1～7 丁目、東砂 1～8 丁目、南砂 1～7 丁目）、墨田区の一部（東墨田 1～3 丁目、立花 1～6 丁目、文花 1～3 丁目）、葛飾区の一部（新小岩 1～4 丁目、西新小岩 1～5 丁目、東新小岩 1～8 丁目、奥戸 1～9 丁目、細田 1～5 丁目、鎌倉 1～4 丁目）の区域とします。

- ・ 遠距離の場合、相談に応じます。

(3) サービスご利用料金（1日あたり）

- ① 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から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事、滞在費に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービス利用料金は、契約者の要介護度や所得等に応じて異なります。）

- ・ 介護サービス費は、収入条件に応じて利用料金の1割から3割をご負担いただきます。

（住所地の市区町村から交付された「介護保険負担割合証」をご確認ください）

- ・ 食費・居住費は、収入や預貯金額に応じて、負担限度額が設定されます。

（条件に該当する場合は、ご家族により、住所地の市区町村へ「介護保険負担限度額認定証」の交付申請を行ってください）

- ② 食費は、朝食・昼食・おやつ・夕食の全てを含んだ金額です。

（食事配膳開始時刻） 朝食 8：00 昼食 12：00 夕食 17：30 おやつ 15：00

- ・ イベント等で外食した場合の食事・おやつ・飲み物等の費用は、実費をご負担いただきます。
- ・ その他、ご希望に基づき特別な食事を提供しますが要した費用の実費をご負担いただきます。
- ・ 食事が不要の場合は、前日の12：00までに申し出ください。

※ 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。

※ 利用料の自己負担は1か月の総単位数に係数を乗じて算出されるため、上記料金に日数を乗じたものと誤差が生じる場合があります。

- ③ その他費用（実費負担）

介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6条参照）以下のサービスは、サービス利用料金の全額が契約者の負担となります。

※ 医療費負担

施設外医療機関で診察、デイケア等に参加した場合の費用、医師の処方箋による薬代、インフルエンザ等の予防接種費用

※ その他契約者の日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で、契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用については実費をご負担いただきます。

※ 協力病院以外を利用された際の費用負担（別紙「料金一覧表」参照）

- ・ 協力病院以外の受診に伴う付添費用
- ・ 協力病院以外の通院に伴う送迎費用
- ・ 夜間の緊急受診に伴う交通費（職員付添い後、施設に戻る際に要したタクシー代等）

※ 家電を持ち込まれる際の費用（別紙「料金一覧表」参照）

※ 書類の代理申請や私的な文書に係わる郵送費

※ ショートステイのキャンセル料 食材料費相当分（1日分の食費）

サービス提供日前日の正午までにキャンセルのご連絡を頂けなかった場合に適用

契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。

	行事とその内容
1 月	新年のお祝い（おせち料理をいただき、新年をお祝いします）
2 月	節分（豆まきをします）・バレンタインデー
3 月	雛祭り（お雛さまの飾り付けを行います）・ホワイトデー
4 月	お花見
5 月	端午の節句（飾り付けと地域との交流会を催します）・母の日のお祝い
6 月	父の日のお祝い
7 月	七夕（笹に短冊の飾り付けを行います）
8 月	納涼祭
9 月	敬老の日（敬老会を催します）・十五夜（中秋の名月）
10 月	運動会・ハロウィン
11 月	文化の日（文化鑑賞会）
12 月	クリスマス会、大晦日

（４）ご利用料金のお支払い方法

前記（１）、（３）の料金・費用を１ヵ月ごとに計算し、翌月１５日までにご請求いたします。請求月の２８日（休日の場合は、翌営業日になります）に自動引き落としをさせていただきます。

ただし、自動引き落とし手続き期間中は、２８日までに以下の指定口座にお振込み下さい。

指定口座　：　りそな銀行　小岩支店　普通　社会福祉法人　春和会（1734986）
--

（５）利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者のかかりつけの病院あるいは主治医等に連絡いたします。また、契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることもできます。

（但し、下記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。下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	タムスさくら病院江戸川、タムス総合クリニック篠崎駅前 タムス総合クリニック新小岩駅前、葛西中央病院
---------	--

6. 施設をご退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスをご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、当施設との契約は終了し、契約者にご退居及びご利用停止していただくことになります。

- ① 要介護認定により契約者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合。
- ② 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 施設が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合。
- ⑤ 契約者からご退居の申し出があった場合。（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）契約者からのご退居の申し出（契約解除）

契約の有効期間であっても、契約者からの退居を申し出ることができます。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設をご退居することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスのご利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 施設の運営規程の変更に同意できない場合。
- ③ 契約者が入院された場合。
- ④ 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福祉施設サービスを実施しない場合。
- ⑤ 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。
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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。
- ⑦ 他の契約者等が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐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）事業者からの申し出によりご退居していただく場合（事業者からの契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からご退居していただくことがあります。

- ① 契約者が、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、又は不実の告知を行い、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 契約者のサービスご利用料金の支払いが正当な理由なく遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合。
- ③ 契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の契約者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

（3）ご利用を途中で中止していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設のご利用を途中で中止していただくことがあります。

- ① 契約者の体調変化により受診及び入院になった場合。
- ② 他の契約者への暴力行為等により、施設利用が困難と判断した場合。
- ③ 感染症が施設で蔓延した場合。あるいは契約者が感染症にかかっている場合。
- ④ 契約者が、強く利用中止を望まれた場合。
- ① 他の施設で受け入れが困難と判断されている場合。

7. 身元引受人

契約に基づく契約者の事業者に対する利用料など経済的な債務（極度額は2,000,000円）につき、契約者と連帯して一切の責任を負います。

契約が終了した場合に速やかに、残置品（居室内に残置する日用品や身の回り品等）の引取りなど必要な処理を行うこととします。また、引渡しにかかる費用については、契約者または身元引受人にご負担いただきます。

事業者は、本契約が終了した場合、身元引受人にその旨連絡するものとします。

8. 苦情の受付等について

（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け付けます。

○苦情受付窓口

苦情受付担当者：生活相談員

苦情解決責任者：施設長

○受付時間 月曜日～金曜日（除く祝祭日、12月29日～1月3日）

午前9時～午後5時（電話03-5879-3260）

（2）第三者委員 黒坂 振一郎（電話080-8865-1409）

藍澤 大輔（電話080-8815-4870）

（3）その他

① 当施設以外にも区役所窓口、国民健康保険団体連合会等でも苦情を受付けております。

（電話介護相談指導課 03-6238-0177）

② 福祉サービス第三者評価の実施状況

「福祉サービス第三者評価」未実施

9. 利用上の注意等

当施設の利用に当たって、施設を利用されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限等について

① 当施設利用にあたり、危険物等は原則として持ち込むことができません。なお、持ち込み希望家電製品につきましては、事前にご相談ください。

各居室には、次の家電製品が持ち込み禁止です。

1）電子レンジ、2）オーブントースター、3）電気ストーブ、4）電気毛布一等

身の回りの品々ご用意下さい。テレビ、ラジオ等の持ち込は可能です。但し、音量等で他利用者に迷惑を及ぼす場合には、ご遠慮いただく場合があります。その他ご質問のある場合は、お尋ね下さい。

② 当施設利用者への飲食物の持ち込みには、制限があります。医師・看護師・管理栄養士が、利用者の方々の栄養指導や健康管理を行っています。個人の身体状態等によってカロリー制限等の管理や摂取飲食物が制限されていることがございます。お持ちになる場合は、事前にご相談ください。なお、食中毒を発生させる生ものや、お餅やゼリー食品など喉に詰まる可能性がある食べ物の持ち込みは、厳禁です。

（２）施設・設備の使用上の注意

- ① 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用して下さい。
- ② 故意に、また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、汚したりした場合には、契約者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ 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、必要な措置を取ることが出来るものとします。
但し、その場合、ご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。
- ④ 当施設の職員や他の利用者や来訪者に対し、迷惑を及ぼすような行為または宗教活動、政治活動、署名運動や営利活動は行うことは出来ません。

（３）喫煙

敷地内の定められた場所以外での喫煙はできません。館内は全面禁煙です。

１０．事故発生時の対応について

（１）事故の対応

当施設において契約者に対する施設サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに市区町村、契約者の家族等、担当の介護支援専門員等に連絡をおこなうとともに必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して取った処置を記録いたします。

当施設において、契約者に対し事業者の過失により生じた損害については、その損害を補償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。事業者に対し契約者の過失により生じた損害については実費を請求いたします。契約者間に発生した損害等については、原則契約者間でその損害を補償して頂きます。ただし、その損害の発生について、契約者の心身の状況を鑑みて円満に解決して頂くよう事業者が仲介する場合があります。

（２）災害時の対策

事業者は、非常災害その他の緊急な事態に備え、必要な設備を備えると共に、常に関係機関との連携を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年２回ご利用者様及び従業者等の訓練を行います。

指定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の説明を行いました。

令和 年 月 日

社会福祉法人 春和会 ショートステイ タムスさくらの杜 春江

説明者 職名 _____

氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定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

【署名代理人】 氏名 _____

(ご利用者様との関係 _____)