

社会福祉法人 緑風福祉会

ショートステイだて緑風園

(指定介護保険事業所番号 0771300894)

重要事項説明書

< 指定介護予防短期入所生活介護 >

ショートステイ だて緑風園

重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

- 1. 施設概要**
- 法人名 社会福祉法人 緑風福祉会
 事業所名 ショートステイ だて緑風園(10床)
 (介護保険事業者番号 0771300894)
 所在地 福島県伊達市馬場口36番地の1
 電話番号 024(563)6077
 開設年月日 令和2年12月1日

2. 運営方針

- (1) 事業の実施にあたっては、外出が困難な方々に地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を得て、地域との社会交流に努めます。
- (2) 当施設の介護職員等は、要介護者の特性をふまえ、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事の介護、機能訓練による身体機能の維持、その他生活全般にわたる援助を行います。
- (3) 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとします。

3. 施設の設備の概要

	設備の種類	数	備考
生活スペース	ユニット型居室(個室)	10(1ユニット10部屋)	居室面積 11.02m ² または 11.15m ² 各居室に洗面台有り
	キッチン	1(1ユニット1カ所)	オープンキッチン
	共同生活室	1(1ユニット1カ所)	食堂テーブル、椅子、テレビ等を設置
	談話スペース	1(1ユニット1カ所)	少人数で交流できるスペースとして利用可能
	トイレ	3(1ユニット3カ所)	可倒式手すり、ナースコール有り
	浴室	1(1ユニット1カ所)	リフト式浴槽のユニットバス設置
	脱衣洗濯室	1(1ユニット1カ所)	洗濯機、乾燥機設置
共有	機能訓練スペース (談話スペースと兼ねる)	1	2階
	医務室	1	1階
	理美容室	1	1階
	機械浴室	1	1階
	地域交流ホール	1	1階、喫茶カウンター有り

4. サービス内容

- 【食 事】 朝食 8:00 ~ 提供可能
 昼食 12:00 ~ 提供可能
 夕食 17:30 ~ 提供可能

- 【入 浴】 1利用あたり1回以上、1週間に2回以上入浴していただけます。
 ただし、状態に応じ、清拭となる場合があります。

- 【介 護】 居宅サービス計画書に沿って、また、利用期間が4日以上の場合は、短期入所生活介護計画書を作成、説明し、承諾を得て下記の介護を行います。
 着替え・排泄・食事等の介助、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等

- 【送 迎】 希望に応じて9:30~17:00の間で施設送迎を実施します。
 (別途利用料金がかかります)

ご利用者の人数、天候及び交通事情等により、希望の時間に添えない場合もありますので、ご了承ください。

- 【入退所】 9:30~17:00の間で入所及び退所することができます。ご利用いただく居室

において、入所される方と退所される方が同室重なった場合は、退所される方の時間に合わせ入所することができます。

【生活相談】生活相談員等に、介護以外の日常生活に関することも含めて相談できます。

【機能訓練】日常生活動作の機能維持、向上のために機能訓練を行います。

【理美容サービス】

当施設では月に4回以上、理容師および美容師によるサービスを提供できます。
(別途利用料金がかかります)

【レクリエーション】

当施設では、季節ごとの行事を行います。行事によっては、別途で参加費がかかる場合もあります。

【その他】施設における行事等のスナップ写真撮影及び公開を実施しております。

※個人情報保護法に基づき写真撮影及び公開を希望されない場合は申し出て下さい。

5. 利用料金

(1) ショートステイ利用料

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	厚生労働大臣の定める基準の利用者の負担割合に応じた金額
法定代理受領でない場合	厚生労働大臣の定める基準額

1日あたりの料金

※2割・3割負担については、所得に応じてこちらの金額に2または3を乗じた金額になります。

要介護度	利用者負担額 (1割)
要支援1	529円
要支援2	656円

(2) 加算 (該当するもののみ)

※2割・3割負担については、所得に応じてこちらの金額に2または3を乗じた金額になります。

加算名称	1日又は1回	1割負担額
療養食加算	1回あたり	8円
個別機能訓練加算	1日あたり	56円
機能訓練体制加算	1日あたり	12円
認知症専門ケア加算Ⅰ	1日あたり	3円
認知症専門ケア加算Ⅱ	1日あたり	4円
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	1日あたり	18円
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	1日あたり	12円
サービス提供体制強化加算Ⅱ又はⅢ	1日あたり	6円
送迎加算 (※)	(片道)	184円
口腔連携強化加算【新設】	1回あたり	50円
生産性向上推進体制加算Ⅰ【新設】	1回あたり	100円
生産性向上推進体制加算Ⅱ【新設】	1回あたり	10円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ【新設】	1回あたり	月額算定した所定単位の14.0%
介護職員等処遇改善加算Ⅱ【新設】	1回あたり	月額算定した所定単位の13.6%
介護職員等処遇改善加算Ⅲ【新設】	1回あたり	月額算定した所定単位の11.3%
介護職員等処遇改善加算Ⅳ【新設】	1回あたり	月額算定した所定単位の9.0%

※送迎サービス提供地域は、伊達市、桑折町、国見町、福島市の区域とし、サービス提供地域の境界を越えて送迎を実施する場合の費用は、その境界より起算し、送迎距離(km単位)に50円を乗じて得た金額となります。

(3) 食費 (①は一般の方、②は負担限度額認定の有る方)

① (1日あたり) 1, 600円 (朝 460円 昼 (おやつ含む) 620円 夜 520円)

※②負担限度額認定を受けている場合には、介護保険負担限度額認定証に記載している負担限度額となります。

区 分	負担限度額
利用者負担第1段階	300円
利用者負担第2段階	600円
利用者負担第3段階—①	1, 000円
利用者負担第3段階—②	1, 300円
利用者負担第4段階以上	1, 600円

(4) 滞在費 (1日あたり) 2, 150円

(基準費用額 2, 066円)

※負担限度額認定を受けている場合には、介護保険負担限度額認定証に記載している負担限度額となります。

区 分	負担限度額
利用者負担第1段階	880円
利用者負担第2段階	880円
利用者負担第3段階①②	1, 370円
利用者負担第4段階以上	2, 150円

(5) その他の料金

①嗜好による献立変更を希望される場合は、その実費を申し受けます。

1食1品 300円

②理美容費

調 髪	1回あたり 1, 900円～
-----	----------------

③日用生活品の購入代金等、利用者にご負担いただくことが適当であるものにつきましては、ご持参いただくか実費でのご負担となります。

洗 濯 料	施設内で洗濯可能な衣類等については無料ですが、クリーニングを必要とするものについては実費ご負担いただきます。
衣 類	下着、パジャマ、普段着、タオル等についてはご持参いただくか、利用者負担となります。
日 用 品	歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品等のご持参いただくか、利用者負担となります。
嗜 好 品	個人の趣味、嗜好品 (菓子、タバコ、お酒等) は利用者負担となります。
教養娯楽品	個人用の新聞、雑誌等は利用者負担となります。
通 信 費	個人の電話代、郵送代は利用者負担となります。
電 気 料	個人使用のテレビ、ラジカセ、電気毛布等の使用料については利用者負担となります。 ○テレビ、冷蔵庫 日額 17円 ○電気毛布、パソコン 日額 10円 ○ラジカセ、電気剃刀、電気ポット、その他 日額 4円

(6) キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合は、次に定めるキャンセル料をお支払いいただきます。なお、身体的に緊急やむを得ない理由の場合はこの限りではありません。

① 食費のキャンセル料

入所予定日を含む1週間以内のご連絡の場合・・・利用予定日数の内最大5日分

② ショートステイ利用料のキャンセル料

入所日の前日午後5時以降のご連絡の場合・・・1日のショートステイ利用料の30%に利用予定日数を乗じた額

※上記以前でのキャンセルのご連絡は、全て無料となります。

(7) 支払い方法

* 金融機関口座からの自動引落としになります(金融機関により引落とし手数料が異なります)。

当施設で用意する手続きにて、各金融機関本支店より自動引落としが可能です。

毎月20日までに前月分の利用料請求書を送付致しますので、引き落とし(毎月27日)の前日までに余裕をもってご準備をお願いします。

※27日が土・日曜、祝日の場合、引き落としは翌営業日になります。

※初月のお支払いは手続きに時間を要するため、当施設の指定の金融機関口座にお振込みをお願いします。振込先、期日については請求書送付時にお知らせします。

お手数おかけしますがよろしくお願いします。

※介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、当該月の費用を全額お支払いいただきます。お支払いいただきますと、サービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を市町村の窓口に提出しますと、自己負担額(費用の1割から3割と食費ならびに滞在費)を除く金額が払い戻されます(償還払い)。

(8) 料金の改正

国が介護保険報酬額や基準費用額、負担限度額等を改正したときは、利用料、食費、居住費等を改正した額とします。

6. 当施設の職員の構成と勤務体制

(1) 職員構成と職務

職 名	員 数	職 務 内 容
施 設 長	1 名	施設の職員および業務を管理します。
事業管理者	1 名	事業所の職員及び業務の管理を行います(施設長が兼務する)。
生活相談員	1 名以上	利用者及びその家族に対し、日常生活上の相談・援助等を行います。
管理栄養士	1 名以上	利用者の栄養や身体の状態および嗜好を考慮した献立の作成、調理指導を行います。
事 務 員	2 名以上	財務・会計、総務等の事務処理を行います。
看護職員	3 名以上	利用者の健康保持のための適切な措置をとります。
機能訓練指導員	1 名以上	利用者の状況に応じ、機能回復・機能維持に必要な訓練を行います。
介護職員	30 名以上	利用者の生活全般の介護、援助を行います。

(2) 基本勤務体制

早 番	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
日 勤	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
遅 番	1 3 : 0 0 ~ 2 2 : 0 0
夜 勤	2 2 : 0 0 ~ 翌 7 : 0 0

7. 個人情報の取り扱い

(1) 利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者本人および身元引受人・ご家族等に関する個人情報、下記の目的以外に使用いたしません。

①ご利用者に提供する介護サービス等

②介護保険事務

③ご利用者のために行う管理運営業務(入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等)

- ④施設のために行う管理運營業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

（２）第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者および身元引受人・ご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ①介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ②他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めるため会議録やケアプラン等を提供する場合
- ④家族・身元引受人等への心身状態や生活状況の説明
- ⑤研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩介護保険審査支払い機関へのレセプト請求及び、介護保険審査支払機関からの照会への回答

（３）ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご利用者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させていただいており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（２）の場合を除き外部に対し情報提供いたしません。ご利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させていただきます。

お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がある場合は遠慮無くお申し出ください。

８．緊急時の対応方法

- （１）事故が発生した場合は、利用者に対し応急措置、医療機関への搬送等の策を講じるとともに、すみやかに家族等および関係諸機関に事故の発生状況および今後の対応等について報告します。
- （２）施設は、サービスの提供に伴って、施設の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
- （３）施設は自己の責めに帰すべき理由がない限り、損害を賠償しません。とりわけ以下に示す場合には、その賠償責任を免れます。
 - ①利用者または代理人が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げずまたは不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
 - ②利用者または代理人が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対し、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
 - ③利用者の急激な体調の変化や不慮の転倒・転落等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
 - ④利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合
- （４）利用者の身体的状況
老人性骨粗鬆症は、加齢とともにその発生率が増大し、ちょっとした動作や外力によって骨折を起こすことがあります。ご承知おきください。

９．非常災害時の対応

当施設は、火災、地震、水害等の非常災害に関して具体的な対処計画を立て、それらの非常災害に備えて、定期的に避難・救出、その他の必要な訓練を行っています。

10．医療機関の受診

緊急の場合を除き、通院は原則として家族の方に送迎して頂くことになります。

11. サービス内容に対する苦情の受付

- (1) 苦情は、面接、電話、手紙等により、苦情受付担当者が随時受付します。

苦情受付担当者 生活相談員 菅野 孟紀
解決責任者 施設長 瀬尾 美貴子
電話番号 024(563)6077

(受付時間：平日 午前9時00分～午後6時00分)

また、当法人の第三者委員に直接苦情を申し出ることにも出来ます。

第三者委員 渡邊 美昭
電話番号 024(582)4858
第三者委員 林部 裕樹
電話番号 024(567)5342

- (2) 苦情受付の報告と確認

苦情受付担当者が受付した苦情は、苦情解決責任者と第三者委員に報告いたします。ただし、苦情を申し出た方が、第三者委員への報告を拒否した場合は、その限りではありません。第三者委員は、内容を確認し、苦情を申し出た方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、苦情を申し出た方と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情を申し出た方は、第三者委員の助言や立会いを求めることが出来ます。

なお、第三者委員立会いによる話し合いは、次により行います。

- ①第三者委員による苦情内容の確認
- ②第三者委員による解決案の調整および助言
- ③話し合いの結果や改善事項等の確認

- (4) 福島県運営適正化委員会の紹介

当事業者で解決できない苦情は、福島県運営適正化委員会に申し立てることが出来ます。

事務局 〒960-8141 福島市渡利字七社宮111
福島県総合社会福祉センター2階
電話番号 024(523)2943

12. その他の留意事項

- (1) 利用の開始

利用にあたっては、利用契約を締結いたします。

利用と同時に施設サービスを開始します。

- (2) 利用の中止

利用途中にサービスを中止して退所をする場合、退所日までの日数を基に計算します。

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し退所していただく場合があります。

- ・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与える行為があった場合
- ・その他、事業者が利用の継続が困難と判断した場合

- (3) 利用の終了

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。

ア) 利用者がほかの介護保険施設に入所した場合。

イ) 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。なお、要介護と認定され引き続き利用したい場合は再契約の手続きが必要となります。

ウ) 利用者が死亡した場合。

エ) 利用者がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告した日から30日を超えて支払わない場合。

オ) 利用者や家族などが当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退所していただくことがあります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

カ) やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合があります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

(4) 施設利用に当たっての留意事項

①面 会

面会時間は9時00分～18時00分です。ご都合の良い時間においで下さい。

※感染症対策のため、面会を制限させていただく場合もあります。

②喫煙・飲酒

基本的に自由となっております。喫煙については所定の場所をお願いいたします。

なお、自己管理できない方および当施設で自己管理できないと判断した場合は、介護員室でお預かりさせていただき、利用者の希望により提供いたします。

③所持品の持ち込みについて

可燃物、刃物、劇薬指定物等、利用者の共同生活の場として不適切なものについての持ち込みは一切お断りいたします。

④施設、設備の使用上の注意

ア) 居室および共用施設・敷地は、その本来の用途に従って利用してください。

イ) 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたのにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、利用者の自己負担により現状に戻していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

ウ) 利用者に対するサービスの実施および安全衛生上や管理上の必要があると認められる場合は、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、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。

エ) 当施設の他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような行為及び宗教活動、営利活動を行うことはできません。

⑤金銭・貴重品の管理

個人で所持の場合は、なるべく最小限にして下さい。その場合は、原則的に自己管理となりますので、万が一紛失等の際は施設での責任は負いかねます。

⑥所持品の持ち込み

すべての物に氏名を記入して下さい。

⑦家具・テレビ等電化製品・植物の持ち込み

希望される方は、事前に申し出て許可を得るようにして下さい。

⑧動物飼育

施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

⑨居室の変更

利用者からの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、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。その際は、利用者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

ショートステイ だて緑風園 入所にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項の説明をいたしました。

重要事項説明日

令和

年

月

日

<事業所>

所在地 福島県伊達市馬場口36番地の1
名称 社会福祉法人 緑風福祉会 ショートステイ だて緑風園
代表者名 施設長 瀬尾 美貴子 印

説明者 職名 生活相談員
氏名 印

私は、契約書及び本書面により、ショートステイ だて緑風園 についての重要事項の説明を受け、同意いたしました。

【利用者】

住所

氏名 印

【代理人】

住所

氏名 印

利用者との続柄（ ）