

年 月 日

I D 番号

様

## 「指定（介護予防）短期入所生活介護施設」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。  
群馬県指定 第 1070201031 号

社会福祉法人マグノリア 2000  
特別養護老人ホームシェステさとの花

◇ ◆ 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. 苦情の受付について

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人マグノリア 2000
- (2) 法人所在地 群馬県高崎市乗附町 208 番地
- (3) 電話番号 027-321-2000
- (4) 代表者氏名 理事長 黒澤 功
- (5) 設立年月日 平成 12 年 6 月 30 日

## 2. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護事業所 平成 14 年 2 月 5 日指定  
群馬県 1070201031 号  
※当事業所は特別養護老人ホームシェステさとの花に併設されています

### (2) 施設の目的

指定（介護予防）短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（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、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等ご利用いただき、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 シェステさとの花
- (4) 施設の所在地 群馬県高崎市乗附町 208 番地
- (5) 電話番号 027-321-2000
- (6) 施設長（管理者）氏名 今井 洋子
- (7) 当施設の運営方針 施設は利用者の家庭であり、スタッフは家族であり、利用者とスタッフがともに生きる喜びを感じ、いつも一緒にいたいと感じるような施設を目指します。
- (8) 開設年月日 平成 14 年 2 月 5 日
- (9) 営業日及び営業時間 年中無休 24 時間対応
- (10) 利用定員 10 人

### (11) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として 4 人部屋と個室が選択できます。ただし、滞在費が違いますので別紙 段階別料金表を参照してください。

#### ☆居室の変更

ご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、ご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。

＊居室に関する特記事項

全室冷暖房完備、一部床暖房有り

＊下記は、厚生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づけられている施設・設備です。施設の利用にあたって、居室については、滞在費をご負担いただきます。（別紙 段階別料金表参照）

（１）必置

| 居室・設備の種類 | 室数  | 備考                                    |
|----------|-----|---------------------------------------|
| 個室（１人部屋） | ６室  | トイレ・洗面台付き                             |
| ４人部屋     | １１室 | 内２室(８床分)は準個室                          |
| 合計       | １７室 |                                       |
| 食堂       | １室  |                                       |
| 機能訓練室    | １室  | 平行棒                                   |
| 浴室       | ２室  | 一般浴槽、個別浴槽（リフト付）<br>機械浴：リフト浴 １台 座位式 １台 |
| 医務室      | １室  |                                       |
| 静養室      | １室  | ベッド ２台                                |

（２）その他

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|----|----|
| 理美容室     | １室 |    |
| 談話室      | ３室 |    |

３．職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定（介護予防）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、指定基準を遵守しています。

従来型

| 職種         | 常勤換算 | 指定基準    |
|------------|------|---------|
| １．施設長（管理者） | １名   | １名      |
| ２．介護職員     | １８名  | １８名     |
| ３．生活相談員    | １名   | １名      |
| ４．看護職員     | ２名   | ２名      |
| ５．機能訓練指導員  | １名   | １名（兼務可） |
| ６．介護支援専門員  | 兼務   | １名（兼務可） |
| ７．医師（嘱託）   | １名   | 必要数     |
| ８．管理栄養士    | １名   | １名      |

※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（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。

<主な職種の勤務体制>

| 職種       | 勤務体制                                                                                                |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 医師    | 毎週月・木曜日                                                                                             |
| 2. 介護職員  | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>○従来型<br>7:00～ 18:00 5名<br>8:30～ 17:30 6名<br>17:30～ 20:00 5名<br>20:00～翌 7:00 2名 |
| 3. 看護職員  | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>○従来型<br>7:00～19:30 1名                                                          |
| 4. その他職員 | 8:30～17:30                                                                                          |

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設ではご契約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の（予防）給付の対象となるサービス
- (2) 利用料が介護保険の（予防）給付対象外のサービス

(1) 介護保険の（予防）給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

<サービスの概要>

①入浴

- ・入浴又は清拭を原則週2回行います。  
(ただし、利用日数や身体状況等に応じて異なります)
- ・寝たきりの方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、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るの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します。

④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、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・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。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第 7 条参照）

①ご契約者の要介護度・要支援度に応じたサービス利用料金から介護給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（別紙 料金表 参照）

＊ご契約者がまだ要介護（要支援）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（要支援）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、ご契約者が保険（予防）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。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（別紙 料金表「段階別料金表」参照）

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

## ②施設送迎の料金

片道 1,912 円（通常のエリア内）ですが、介護保険限度内の方の自己負担金は負担割合証によります。（1 割負担の方は片道 191 円となります）（通常のエリア内とは高崎市を指します）

また、高崎市以外の方の送迎は、15 キロ以内の場合、上記が適応となりますが、15 キロを超える場合は、5 キロ増しにつき 1,000 円の自己負担金が加算されます。

## （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、第 7 条参照）

＜サービスの概要＞

### ①食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）朝食：7:30～9:00 昼食：12:00～13:30 夕食：18:00～19:30

### ②滞在費

滞在費とはご契約者が利用した居室にかかる費用です。

※食材料費と滞在費はご契約者の介護保険負担限度額認定証の段階に応じて料金が異なります（認定証をご提示ください。ご提示のない場合は 4 段階の料金をお支払いいただきます。）（別紙 料金表「段階別料金表」参照）

③特別な食事（酒を含みます）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供いたします。

利用料金：要した費用の実費

④理髪・美容

〔理美容サービス〕

月に1回程度、理容師、美容師の出張による理美容サービス

利用料金：理美容業者の定めによる

⑤レクリエーション・クラブ活動

ご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いただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥複写物の交付

ご契約者は、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ご負担いただきます。

1枚につき 40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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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。

＊おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

⑧ご契約者の移送に係わる費用

原則的に送迎サービス以外の移送はご家族でお願い致します。

尚、緊急時救急車で移送した場合、帰りのタクシー代は実費負担していただきます。

⑨電気代

ご契約者の希望により電化製品を持ち込むことができます。事前に「電化製品使用届出書」を提出していただきます。

電気代：テレビ・電気毛布 30円／1日

ラジオ（コード使用）10円／1日

その他電気製品 製品の消費電力による

⑩口座振替手数料 150円（1回）

⑪口座振替不能時の事務手数料 2,000円

利用料等の口座振替時、ご契約者都合により振替ができなかった場合、手数料実費、事務処理費をご負担いただきます。

☆経済状況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。その場合変更内容と変更する事由について、速やかにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記(1)(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

お支払方法：自動口座振替

※自動口座振替のお申込から開始まで時間がかかります(概ね2ヶ月)。開始するまでの間は指定の口座にお振込いただくか、現金でお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、指定(介護予防)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までに事業者申し出て下さい。

○利用予定の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合  
取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な理由がある場合は、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          |
| 利用予定日までに申し出がなかった場合   | 当日の利用料金の30% |

○サービス利用の変更・追加の申し出について、事業所の稼働状況により契約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に提示して協議します。

○ご契約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、既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. 苦情の受付について (契約書第21条参照)

(1) 当事業所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。

○苦情解決責任者： 今井洋子

○苦情受付担当者： 棚島祐一郎

○苦情受付窓口： 高崎市乗附町208シェステさとの花  
電話027-321-2000

○受付時間： 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

また、苦情受け付けボックスを設置しています。

(2) 第三者委員の設置

本事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を設置し、苦情解決



に努めます。

○第三者委員：松本速雄、大畠美佐子、高橋ハツミ

○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）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決の為の話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

ア、第三者委員による苦情内容の確認

イ、第三者委員による解決案の調整、助言

ウ、話し合いの結果や改善事項等の確認

④ その他相談窓口の紹介

本事業所で解決できない苦情は、下記のとおり外部機関に設置された窓口に応じ立てることができます。

群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス苦情相談窓口

(027-290-1323)

群馬県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会

(027-255-6669)

高崎市役所 介護保険室 苦情受付窓口 (027-321-1250)



<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造      本館：鉄筋コンクリート2階建て      別館：鉄骨造2階建て  
(2) 建物の床面積      本館：3347.5m<sup>2</sup>      別館：1010.15m<sup>2</sup>

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

- 介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員（看護職員含む）を配置しています。
- 生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。  
1名の生活相談員を配置しています。
- 看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。2名の看護職員を配置しています。
- 機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。  
1名の機能訓練指導員を配置しています。
- 医師…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。  
1名の医師（嘱託）を配置しています。

3. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所ではご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員を連携のうえ、ご契約者から、聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管をするとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約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。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、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、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ご契約者へのサービス提供時において、ご契約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または従事者は、サービス提供にあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の

心身等の情報を提供します。

また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にてご契約者の同意を得ます。

#### 4. 施設利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、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、下記の事項をお守り下さい。

##### (1) 持ち込み制限

利用にあたり、シェステさとの花ショートステイご利用時の持参品以外は原則として持ち込むことができません。

##### (2) 施設・設備の使用上の注意（契約書 12 条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

○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、ご契約者に自己負担により現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。

○ご契約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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を執ることができるものとします。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。

○当事業所の職員や他の入居者に対し、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

事業所内は全館禁煙です。

##### (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、ご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ができます。（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。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。

##### ○協力医療機関

|         |                                      |
|---------|--------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 社団美心会 黒沢病院<br>黒沢病院附属ヘルスパーククリニック |
| 所在地     | 群馬県高崎市矢中町 1 8 7<br>群馬県高崎市矢中町 1 8 8   |
| 診療科     | 内科・外科・脳神経外科・泌尿器科・皮膚科・歯科口腔外科          |

## 6. 事故発生時の対応及び損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

サービスの提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への必要な処置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録します。

また、当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は加入する保険の範囲内で速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当とみとめられる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 7. サービス利用をやめる場合（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 6 か月間ですが、契約期間満了の 2 日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に 6 か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 16 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- 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、ご契約者に対する、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ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合

## 8. ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書 17 条、18 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解除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ご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- 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事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④ご契約者の「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指定（介護予防）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ご契約者の身体・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

#### 9. 事業者からの解約・契約解除の申し出（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から契約を解約・解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴当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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が故意に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等の生命・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
- ④ご契約者またはその関係者による事業者及び職員に対する人権を侵害する行為が認められ、事業所から改めるよう求めた場合で、その改善がみられなかった場合

『職員に対する人権を侵害する行為』

- 1. 暴言、暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの行為
- 2. パワーハラスメント（過度な要求）、セクシャルハラスメント（性的な言動）、カスタマーハラスメント（理不尽なクレーム）などの行為