ショートステイ タムスさくらの杜 江戸川

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 1372307353 号）

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．利用施設…… ２

３．居室の概要…… ３

４．職員の配置状況…… ３

５．施設が提供するサービスとサービス利用料金…… ４

６．施設を退所していただく場合（契約の終了について）…… ９

７．身元引受人…… １０

８．苦情の受付について…… １０

９．利用上の注意…… １０

１０．事故発生時の対応について……１１

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２６年１月１日指定　（東京都　第 1372307353 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、当該居室の利用者が交流し、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利用者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　　施設は、老人福祉法並びに介護保険法令に従い、加齢による心身の変化に起因する疾病等により要介護の状態になった者に対し、短期入所生活介護サービスを提供する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 江戸川

（５）施 設 概 要　　鉄筋コンクリート造地上５階地下１階建（延床面積 5,361.12 ㎡）

（６）施設の所在地　　東京都江戸川区東小松川１丁目５番４号

（７）電 話 番 号　　０３－５６０７－３３６６

（８）ＦＡＸ番号　　０３－５６０７－３３６７

（９）管　理　者　　原　勇輝

(10) 施設の運営方針　　施設はユニットケアに基づき、日常生活において、介護を必要とする要介護者に対し、その心身の特性を踏まえて有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事などの介護、その他の日常生活の世話及び機能訓練により、要介護者の心身機能維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の低減を図ることを運営の基本方針とします。
施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。施設は、事業の運営にあたっては、明るく家庭的な雰囲気を有し、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２６年１月１日

(12) 入 所 定 員　　１２名及び空床利用

(13) 面 会 時 間　　１０：００～１７：３０（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

施設では以下のユニットごとに居室・設備を用意しています。

ユニット名称	種　類	室　数	設　備
ショートステイ	ユニット	12 室	共同生活室 1 室、トイレ 3 室、個浴 1 室
2A ユニット	ユニット	10 室	共同生活室 1 室、トイレ 3 室、個浴 1 室
2B ユニット	ユニット	10 室	共同生活室 1 室、トイレ 3 室、個浴 1 室
2C ユニット	ユニット	10 室	共同生活室 1 室、トイレ 3 室、個浴 1 室
3A ユニット	ユニット	10 室	共同生活室 1 室、トイレ 3 室、個浴 1 室
3B ユニット	ユニット	10 室	共同生活室 1 室、トイレ 3 室、個浴 1 室
3C ユニット	ユニット	10 室	共同生活室 1 室、トイレ 3 室、個浴 1 室
4A ユニット	ユニット	10 室	共同生活室 1 室、トイレ 3 室、個浴 1 室
4B ユニット	ユニット	10 室	共同生活室 1 室、トイレ 3 室、個浴 1 室
4C ユニット	ユニット	10 室	共同生活室 1 室、トイレ 3 室、個浴 1 室
5A ユニット	ユニット	10 室	共同生活室 1 室、トイレ 3 室、個浴 1 室
5B ユニット	ユニット	10 室	共同生活室 1 室、トイレ 3 室、個浴 1 室
5C ユニット	ユニット	10 室	共同生活室 1 室、トイレ 3 室、個浴 1 室
特殊浴室		1 室	機械浴（寝台、車イス）
医務室		1 室	

※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

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
１．施設長（管理者）	１人
２．生活相談員	２人以上
３．介護支援専門員	２人以上
４．看護職員	３人以上
５．介護職員	３７人以上
６．機能訓練指導員	１人以上
７．管理栄養士	１人以上
８．医師	１人以上（非常勤）
９．事務職員	２人以上

※常勤換算：各職員の週の勤務延時間数を常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数。
(例)週 8 時間勤務の職員が 5 名の場合、常勤換算は、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	月４回・週１回	
２．医師（精神科医）	月４回・週１回	
３．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
４．介護職員	早　番：　7:00～16:00	５名
	日　勤：　8:45～17:45	６名
	遅　番：　12:00～21:00	５名
	夜　勤：　17:00～10:00	８名
	標準的な時間帯(8:45～17:45)における最低配置人員	１２名

※始業及び就業時刻は、業務都合により所定労働時間の範囲内で職場の全部または一部において変更する場合があります。

５．施設が提供するサービスとサービス利用料金

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

・ 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。

・ 片道、概ね３０分。それ以上の送迎時間は要相談（50 円/㎞）。

（３）サービス利用料金（１日あたり）

下記の料金表によって、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。）

①利用料金表　〈１割負担〉

要介護	介護保険給付対象		介護保険給付対象外			日額（⑥）
	介護サービス費（①）	加算（②）	滞在費（③）	食費（④）	その他費用（⑤）	（①＋③＋④）
1	782 円	以下の【加算一覧】を参照	2,420 円（第４段階）	朝食　810 円 昼食　810 円 （おやつ代含む） 夕食　810 円 （第４段階）	以下の【実費負担一覧】を参照	5,632 円
2	857 円					5,707 円
3	941 円					5,791 円
4	1,019 円					5,869 円
5	1,096 円					5,946 円

〈２割負担〉※一定の収入条件に該当した方の料金表となります。

要介護	介護保険給付対象		介護保険給付対象外			日額（⑥）
	介護サービス費（①）	加算（②）	滞在費（③）	食費（④）	その他費用（⑤）	（①＋③＋④）
1	1,563 円	以下の【加算一覧】を参照	2,420 円（第４段階）	朝食　810 円 昼食　810 円 （おやつ代含む） 夕食　810 円 （第４段階）	以下の【実費負担一覧】を参照	6,413 円
2	1,714 円					6,564 円
3	1,881 円					6,731 円
4	2,038 円					6,888 円
5	2,191 円					7,041 円

〈３割負担〉※一定の収入条件に該当した方の料金表となります。

要介護	介護保険給付対象		介護保険給付対象外			日額（⑥）
	介護サービス費（①）	加算（②）	滞在費（③）	食費（④）	その他費用（⑤）	（①＋③＋④）
1	2,345 円	以下の【加算一覧】を参照	2,420 円（第４段階）	朝食　810 円 昼食　810 円 （おやつ代含む） 夕食　810 円 （第４段階）	以下の【実費負担一覧】を参照	7,195 円
2	2,571 円					7,421 円
3	2,821 円					7,671 円
4	3,057 円					7,907 円
5	3,287 円					8,137 円

※「①介護サービス費」は、法定単位数に地域ごとの単価を掛けた「日額」を表記しています。

※「③滞在費」には、電気・水道・光熱費が含まれています。個人専用の家電を使用の場合は別途日額

実費をいただいております。

テレビお貸出し　30 円／日　持込 3 個まで 10 円/日　持込 4 個以上 20 円/日

※「④食費」は、朝食 810 円・昼食 810 円・夕食 810 円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１４：３０

・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、実費をご負担していただきます。

・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 までにお申し出ください。

※「③滞在費」「④食費」には、【利用者負担段階】が設けられています(下記参照)。

※「⑥日額」と「⑦月額 小計」には、「②加算」と「⑤その他費用」は含まれていません。

②所得に応じた減額措置（日額）

	滞在費	食　費	対象者
第１段階	880 円	300 円	世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者 （預貯金基準額）単身：1000 万円以下 夫婦：2000 万円以下
第２段階	880 円	600 円	世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額との合計が 80 万円以下 （預貯金基準額）単身：650 万円以下　夫婦：1650 万円以下
第３段階①	1,370 円	1,030 円	世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額との合計が 80 万円以上 266 万円未満 （預貯金基準額）単身：550 万円以下　夫婦：1550 万円以下
第３段階②	1,370 円	1,360 円	世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額との合計が 80 万円以上 266 万円未満 （預貯金基準額）単身：500 万円以下　夫婦：1500 万円以下
第４段階	2,420 円	2,430 円	第 1 段階～第 3 段階に該当しない人

③【加算一覧】［上記以外で加算されるもの］

	加算 項目	1 割 負担	2 割 負担	3 割 負担	施設 算定
基本加算	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1 ヶ月の算定単位×0.14 単位			○
	看護体制加算（Ⅰ）	5 円／日	9 円／日	14 円／日	×
	看護体制加算（Ⅱ）	9 円／日	18 円／日	27 円／日	×
	夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	20 円／日	40 円／日	60 円／日	○
	機能訓練職員配置加算（Ⅰ）	14 円／日	27 円／日	40 円／日	○
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	25 円／日	49 円／日	74 円／日	×

	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	20 円／日	40 円／日	60 円／日	○
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7 円／日	14 円／日	20 円／日	×
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	12 円／日	23 円／日	34 円／日	○
個別加算	個別機能訓練加算	63 円／日	125 円／日	187 円／日	×
	若年性認知症利用者受入加算	134 円／日	267 円／日	400 円／日	×
	送迎加算	205 円／回	409 円／回	613 円／回	○
	緊急短期入所受入加算	100 円／日	200 円／日	300 円／日	○

※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。

④その他費用（実費負担一覧）

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

日常生活費　その他	日用品費	別紙のとおり
	理美容代（外部委託　カット+ブローの場合）	実　費
	ショートステイのキャンセル料 ※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	食材料費相当分 （１日分の食費）
	個人専用の家電の電気代	テレビ貸出　30 円/日 持込 3 個まで 10 円/日 持込 4 個以上 20 円/日

※医療費負担、施設外医療機関で診察した場合の費用は実費負担となります。
※その他の日常生活費、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。

（主な施設サービス保険給付予定（例））

実施月	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

※お誕生日会は、随時催されます。

※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。

（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日頃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（1674208）

（５）入所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、六町駅前歯科クリニック タムス総合クリニック篠崎駅前

６．施設を退所していただく場合（契約の終了について）

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、施設との契約は終了し、契約者に退所及び利用を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 法人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 契約者から退所の申し出があった場合。（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）契約者からの退所の申し出（契約解除）

契約の有効期間であっても、契約者からの退所を申し出ることができます。その場合には、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・解除し、施設を退所することができます。

①介護保険給付対象外サービスのサービス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施設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短期入所生活介護サービスを実施しない場合。
⑤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、施設が適切な対応をとらない場合。

（２）施設からの申し出により退所していただく場合(契約解除)

以下の事項に該当する場合には、施設から退所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施設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）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、施設の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。
⑤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施設に対するサービス利用料金など経済的な債務（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負担していただきます。

施設は、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）施設における苦情の受付

○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

○受付日時

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　０３－５６０７－３３６６）

（２）第三者委員

○委員構成

黒坂　振一郎　（電話　０８０－８８６５－１４０９）

藍澤　大輔　　（電話　０８０－８８１５－４８７０）

（３）その他

施設以外にも役所窓口、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。

東京都国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口（電話　０３－６２３８－０１７７）

江戸川区介護保険課（電話　０３－５６６２－００３２）

９．利用上の注意

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－等

身の回りの品々を用意下さい。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、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・看護職員・管理栄養士が、利用者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あり、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、または不注意により、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、契約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

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。

施設において、契約者に対し施設の過失により生じた損害については、誠心誠意対応するとともに、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いただくよう施設が仲介する場合が有ります。

（２）災害時の対策

施設は、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 回利用者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 江戸川

説 明 者　　職 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面に基づいて施設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。

令和　　年　　月　　日

契 約 者　　住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【署名代理人】　　氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約者との関係（　　）