「（介護予防）指定短期入所生活介護」

きたひやま荘短期入所生活介護事業所

（ショートステイ）

重要事項説明書

社会福祉法人雄心会

「 （介護予防）指定短期入所生活介護 」

きたひやま荘短期入所生活介護事業所
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
（北海道指定　第０１７１７００３５４号）

当事業所はご契約者に対して（介護予防）指定短期入所生活介護サービスを提供します。
当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とおり説明します。

◇◆　目　　次　◆◇

１．事　業　者 …… 3

２．事業所の概要 …… 3

３．居室の概要 …… 3

４．職員の配置状況 …… 4

５．当施設が提供するサービスと利用料金 …… 5

６．苦情の受付について …… 8

７．緊急時及び事故発生時の対応方法 …… 9

１．事業者

（1）法　人　名　社会福祉法人雄心会
（2）法人所在地　北海道北斗市清水川４番地１
（3）電話番号　（０１３８）７７－１７００
（4）代表者氏名　理事長　新井寧子
（5）設立年月　平成 24 年 9 月 19 日

２．ご利用施設

（1）事業所の種類　（介護予防）指定短期入所生活介護事業所
令和４年４月４日指定　北海道第０１７１７００３５４号
※　当事業所は特別養護老人ホームきたひやま荘に併設されています。

（2）事業所の目的　指定短期入所生活介護事業所は、介護保険法令の趣旨に従い、契約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、契約者に対し、その日常生活を営むために必要な居室および共用施設等を使用させるとともに、介護保険給付対象及び介護保険給付対象外の（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　きたひやま荘短期入所生活介護事業所
（4）事業所の所在地　北海道久遠郡せたな町北檜山区豊岡３３７番地１
（5）電話番号　（０１３７）８４－５５５７
（6）管理者氏名　施設長　尾野　覚
（7）開設年月　令和４年４月４日
（8）利用定員　２　名

３．居室の概要

居室等の概要　当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。
利用される居室は、原則として２人部屋です。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況等により他の部屋へ変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。）

居室・設備の種類	室　数	居室・設備の種類	室　数
短期入所室	1室(2床分)	娯楽室	1　室
特養居室	15　室	一般浴室	1　室
食堂	1　室	特殊浴室(機械浴)	1　室
機能回復訓練コーナー	1　室	理容室	1　室
医務室	1　室	車椅子専用トイレ	3　室
静養室	1室(2床分)		

※　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事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備のご利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

４．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して（介護予防）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。（特養職員と兼務）

職種	職員数	勤務時間等
1. 施設長(管理者)	1　名	8時30分 ～ 17時30分
2. 介護支援専門員	1　名	8時30分 ～ 17時30分 (勤務時間外は、携帯電話等で常時連絡のとれる体制をとっております。)
3. 生活相談員	1　名	8時30分 ～ 17時30分
4. 看護職員 (機能訓練指導員兼務)	2　名	8時30分 ～ 17時30分 (勤務時間外は、常時1名の看護職員が待機体制をとっております。)
5. 介護職員	19　名	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：7時00分 ～ 16時00分　3　名 日勤：8時30分 ～ 17時30分　1　名 遅番：9時30分 ～ 18時30分　3　名 夜勤：16時00分 ～ 10時00分　2　名
6. 医師(嘱託)	1　名	第2・4水曜日：13時15分 ～ 16時00分
7. 栄養士	1　名	8時30分 ～ 17時30分

※　上記は、平日通常の勤務体制等であり、土・日曜日、祝日等は異なります。

※　上記のほかに、事務職員1名・介護職員兼技術員1名・調理員4名の職員を配置しております。

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

（１）当施設が提供する基準介護サービス（契約書第４条参照）

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き通常９割が介護保険から給付されます。

【 サ ー ビ ス の 概 要 】

①食　事

・当事業所では、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時30分～８時30分　　昼食：11時30分～12時30分　　夕食：17時30分～18時30分

②入　浴

・一般入浴又は清拭を行います。（最低でも週２回実施）
・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。（週２回実施）

③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。

④機能訓練

・機能訓練指導員（看護職員）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。

⑤健康管理

・看護職員が、健康管理を行います。

⑥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。

【 サービス利用料金（１日あたり・1割負担の方） 】（契約書第７条参照）

下記の料金表によって、ご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）と滞在費及び食費に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護に応じて異なります。）

また、下記の他に、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）１か月４００円の１割または２割もご負担いただきます。

1. ご契約者の要介護度とサービス基本料金	要支援１ 4,510円	要支援２ 5,610円	要介護１ 6,030円	要介護２ 6,720円	要介護３ 7,450円	要介護４ 8,150円	要介護５ 8,840円
2. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60円						
3. 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	3円						
4. うち、介護保険から給付される金額	4,116円	5,106円	5,484円	6,105円	6,762円	7,392円	8,013円
5. サービス利用に係る自己負担額（1+2+3-4）	457円	567円	609円	678円	751円	821円	890円
6. 介護職員処遇改善加算(Ⅱロ)17.2%	79円	98円	105円	117円	129円	141円	153円
7. 滞在(居室)に係る自己負担額	915円						
8. 食事に係る自己負担額	1,545円　（朝食：423円、昼食：561円、夕食561円）						
9. 自己負担額合計（5+6+7＋8）	2,996円	3,125円	3,174円	3,255円	3,340円	3,422円	3,503円

※　ご契約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、ご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。

※　滞在費と食費に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

※　介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

【 当施設の滞在費・食費の負担額 】

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、滞在費・食費に係る自己負担額が軽減されます。

利用者負担段階		区分	滞在費	食費
1	生活保護受給者の方等		0円／日	300円／日
	老齢福祉年金受給の方			
2	世帯全員が住民税非課税 前年の合計所得金額＋年金収入額が82.65万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	430円／日	600円／日
3①	前年の合計所得金額＋年金収入額が82.65万円超～120万円以下の方	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	430円／日	1,030円／日
3②	前年の合計所得金額＋年金収入額が120万円超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	530円／日	1,360円／日

（2）その他介護給付サービス加算

加算	介護給付額（１００％）	うち、自己負担額（１０％）
送迎加算	１回　１，８４０円	１回　１８４円

※　通常の送迎の実施地域以外の送迎については、要した費用の実費を負担していただく場合があります。

（3）基準介護、その他介護給付加算以外のサービス（契約書第５条、第７条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

【サービスの概要と利用料金】

①理　容

・月に２回来る、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：（利用組合指定料金）

②複写物の交付

・当事業所では、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件につき１００円

③日常生活上必要となる諸費用実費

・当事業所では、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。

★箱ティッシュ　１２０円
★歯ブラシ　１５０円
★歯磨き粉　２５０円

おむつ代は介護保険の基準サービスとなっていますのでご負担の必要はありません。

※　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。

その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２か月前までにご説明します。

（４）利用料金のお支払い方法（契約書第７条参照）

① 月締めの清算とし、毎月１２日ごろまでに、前月分の請求書を発行いたします。お支払いの方法は原則として、ご利用者様の口座より、毎月２７日に口座自動振替をさせて頂きます。それ以外の方法は別途話し合いのうえ、双方合意した方法により行います。

② 領収書につきましては、口座自動振替をさせて頂いた日付にて、領収書に領収印（領収日入り）を押印し、翌月に当月発行の請求書と一緒にお渡しいたします。口座自動振替以外の方法でお支払い頂いた場合には、その場で領収書を発行いたします。

（５）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、（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前日までに事業者に申し出てください。

◎ 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日あたりの自己負担相当額

◎ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動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。

６．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の受付

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

★苦情受付窓口（担当者）

生活相談員　　三　上　　剛

★受付時間

毎 週 月 曜 日 ～ 金 曜 日（祝日を除く。）

9 時 00 分 ～ 17 時 00 分

担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとと

もに、担当者に必ず引継いでいます。

また、苦情受付ボックスを正面玄関ロビーに設置しています。

（２）苦情処理を行うための処理体制・手順

① 苦情があった場合は、ただちに苦情受付担当者が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認します。

② 苦情受付担当者が必要があると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行います。（検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで処理結果を報告します。）

③ 検討後、翌日までには必ず具体的な対応を行います。（利用者への謝罪等）

④ 記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。

（３）その他参考事項

・普段から苦情が出ないようなサービス提供を心がけています。

・第三者評価は受けておりません。

（４）行政機関その他苦情受付機関

せたな町役場 介護保険相談窓口	住　　所：久遠郡せたな町北檜山区徳島63番地１ 電話番号：８４－５１１１ 受付時間：８時45分　～　17時30分
せ　た　な　町 地域包括 支援センター	住　　所：久遠郡せたな町北檜山区北檜山378番地 電話番号：８４－５６９９ 受付時間：８時45分　～　17時30分
せ　た　な　町 社会福祉協議会	住　　所：久遠郡せたな町北檜山区北檜山91番地２ 電話番号：８４－４６００ 受付時間：８時45分　～　17時30分
北海道国民健康 保険団体連合会	住　　所：札幌市中央区南２条西14丁目 電話番号：（０１１）２３１－５１６１ 受付時間：９時00分　～　17時00分

７．緊急時及び事故発生時の対応方法

・ 緊急時及び事故発生時にあっては、契約者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また、登録されている緊急連絡先に連絡いたします。

・ 当事業所の提供する（介護予防）指定短期入所生活介護サービスにおいて事故が発生し、当事業所の責にその原因が認められる損害賠償については速やかに対応します。

なお、当事業所は、居宅介護事業者賠償責任保険（東京海上火災保険株式会社）に加入しております。

令和　　年　　月　　日

（介護予防）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。

（介護予防）指定短期入所生活介護　　きたひやま荘短期入所生活介護事業所

説 明 者 職 名　　生活相談員　　氏　名　三　　上　　剛　㊞

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、（介護予防）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。

利　　用　　者　　住　所

氏　名　　㊞

利用者の家族等　　住　所

氏　名　　㊞

続　柄

※　この重要事項説明書は、厚生労働省令第３７号（平成11年３月31日）第１２５条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。