

ひらおか梅花実介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

指定短期入所生活介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

1 事業の目的と運営方針

(1) 事業目的

社会福祉法人栄和会が開設するひらおか梅花実介護予防短期入所生活介護事業所は、介護保険法令に従い、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介護及び機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体及び精神負担の軽減を図ることを目的として利用者に必要な居室及び共同施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。

(2) 運営方針

- ① 当事業所の介護予防短期入所生活介護職員は、要介護状態になった利用者が可能な限りその居宅において、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入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより利用者の心身の機能訓練並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまた福祉サービスを提供するものとの密接な連携により、短期入所生活介護の提供の開始前から終了後にいたるまで利用者が継続的に保健医療サービスまた福祉サービスを提供できるよう必要な援助に努めるものとします。

2 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人栄和会
所在地	〒004-0022 北海道札幌市厚別区厚別南5丁目1番10号
代表者	理事長 藤井 和子
設立年月日	平成5年8月5日
電話番号	011-896-5010

3 事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所	ひらおか梅花実介護予防短期入所生活介護事業所
指定番号	0170504781
所在地	〒004-0873 北海道札幌市清田区平岡3条3丁目1番8号
管理者	三井 弘巳
開設年月日	平成19年5月7日
電話番号	011-884-8886
FAX番号	011-884-8801
メールアドレス	hiraoka@eiwakai.or.jp
送迎範囲	札幌市（清田区・厚別区・白石区・豊平区）・北広島市

(2) 設備の概要

居室	100室 全て個室 ※短期入所生活介護 20室を含む
食堂	10室 入所者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入所者が使用しやすい適切な備品類を設けます。
浴室	11室 一般浴槽（ユニットに各1室）、特殊浴槽（2階フロアに1室）
洗面設備	100箇所 入所者が使用しやすい適切な洗面設備を設けます。
トイレ	109室 入所者が使用しやすい適切なトイレを設けます。
医務室	1室 入所者を診療するために必要な設備及び備品を備えます。
機能訓練室	1室 入所者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設けます。
面談室相談室	1室 相談などを行えます。
その他	以下の設備を設けています。 ・介護職員室介護事務室 ・調理室 ・洗濯室 ・汚物処理室

(3) 事業所の従業者体制

施設の従業者体制

職種	職務の内容	員数
施設長	業務の一元的な管理	1名
医師	入所者の健康管理及び療養上の指導	1名
生活相談員	入所者・家族への相談援助、地域との連絡調整	2名
介護職員	介護業務（常勤46名 非常勤23名）	69名
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	5名
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1名
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	1名
その他の従業者		必要数

(4) 営業日と定員

営業日	月曜日から日曜日まで
定員	20名

4 サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。「5 利用料等」をご確認ください。

① 短期入所生活介護計画の作成

利用期間が連続して4日間以上の場合、利用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。その内容を利用者又は代理人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、当該計画を利用者に交付します。利用期間が4日間未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業所等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の援助を行います。

② 介護

利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。

- ア 適切な方法により、一週間に2回、入浴又は清拭を行います。
- イ 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。
- ウ おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えます。
- エ 離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行います。
- オ 常時1人以上の介護職員を介護に従事させます。
- カ 利用者の負担により、従業者以外の者による介護を受けさせることはありません。

③ 食事

栄養並びに利用者の身体状況・嗜好を考慮した食事の提供を、適切な時間に行います。また、利用者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂等で食事を食べることを支援します。

- ア 朝食 7:30～
- イ 昼食 12:00～
- ウ 夕食 18:00～

④ 機能訓練

機能訓練指導員により、利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営む上で必要な生活機能の改善又は維持するための生活リハビリを実施します。

⑤ 健康管理

医師及び看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて、健康保持のための適切な措置を行います。

⑥ 相談及び援助

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はご家族に対して、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

5 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 基本部分

			単位数/日 (1単位10円)	利用者負担額/日		
				1割	2割	3割
ユニット型 (併設型)	併設型ユニット型 短期入所生活介護 費	要支援1	529 単位	538円	1,076円	1,614円
		要支援2	656 単位	668円	1,335円	2,002円

連続して 30 日を超えて利用した場合

要支援 1：所定単位数（529）の 100 分の 75 に相当する単位数

要支援 2：所定単位数（656）の 100 分の 93 に相当する単位数

(2) 加算

＊要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算されます。

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。

また上記基本サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

【加算・減算名】		単位数	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
① 認知症行動・心理症状緊急対応加算		200 単位/日	204 円	407 円	611 円
② 利用者に対して送迎を行う場合（送迎加算）		184 単位/片道につき	188 円	375 円	562 円
③ 緊急短期入所受入加算		90 単位/日	92 円	183 円	275 円
④ 療養食加算		8 単位/回	9 円	17 円	25 円
⑤ 生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	100 単位/月	102 円	203 円	305 円
	(Ⅱ)	10 単位/月	11 円	21 円	31 円
⑥ サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22 単位/日	23 円	45 円	67 円
	(Ⅱ)	18 単位/日	19 円	37 円	55 円
	(Ⅲ)	6 単位/日	6 円	12 円	18 円
⑦ 介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1 月につき所定単位数の 14.0%			

① 認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師により、認知症の行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であり、緊急的な短期入所生活介護が必要であると判断された者に対しサービスを行った場合

② 利用者に対して送迎を行う場合（送迎加算）

利用者自宅と事業所間の送迎を行う場合

③ 緊急短期入所受入加算

居宅サービス計画において計画されていない緊急的な受け入れを行った場合

④ 療養食加算

療養食の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われている場合

⑤ 生産性向上推進体制加算

介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合

⑥ サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等、経験豊富な職員を一定の割合配置している場合

⑦ 介護職員等処遇改善加算

介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした施設に対して支給される

(3) その他の費用

① 食事の提供に要する費用

ア 基本料金 1日当たり 1,445円

(朝 344円、昼 526円、夕 471円、おやつ 104円)

イ 入所・退所時等における食費の負担額

入所・退所の日においては、実際に食べた食事ごとの料金となります。

② 滞在に要する費用

基本料金 入所・退所の時間にかかわらず1日当たり2,150円

③ 理美容代

実費

③ テレビ使用料

滞在中に居室にテレビを設置する場合、1日あたり110円の使用料をご負担頂きます。

⑤ ユニット交流費

ユニット（居間・食堂）内でのお茶・お水以外の飲み物代（コーヒー・紅茶等）として、1日当たり55円のご負担いただきます（契約された方のみ）

⑥ レクリエーションやクラブなど行事への参加費など諸々費用

実費（材料代等の実費をご負担いただく場合があります。）

⑦ サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額

実費

<居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)>

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は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

なお、居住費と食事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。

(日額)

対象者		区分 利用者 負担	居 住 費	食 費
生活保護受給の方				
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給の方	1 段階	880円	300円
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下 の方	2 段階	880円	600円
	非課税かつ本人年金収入等 が80万円超120万円以下	3 段階①	1, 370円	1, 000円
	非課税かつ本人年金収入等 が120万円超	3 段階②	1, 370円	1, 300 円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村 民税課税		4 段階	2, 150円	1, 445 円

6 利用料金のお支払方法

利用料は、1月ごとに計算し、翌月の15日までに請求いたしますので、請求された月の末日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。

- ① 利用者又は代理人の銀行口座からの自動引き落とし
- ② 指定口座への現金振込み
北洋銀行 すすきの支店 普通預金 0965020
特別養護老人ホームひらおか梅花実 施設長 三井弘巳
- ③ 窓口でのお支払い

7 サービスの中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者又は代理人の都合により、指定短期入所生活介護の利用を中止、変更、又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の前日までに事業所に申し出てください。
- ② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用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。

8 サービス提供における事業者の義務

当施設は、契約者に対し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、生活環境の安全・確保に配慮します。
- (2) ご契約者の体調、健康状態等の必要な事項について、医師、看護職員と連携のうえ、情報提供を行います。
- (3) ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、契約終了後から5年間保管するとともに、

ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧の上、複写物を交付します。

(4) 前項に掲げる事項は、利用契約中だけでなく、利用契約終了後も同様の取扱いとします。

(5) 「個人情報使用に係る同意書」に基づき、外部に対して個人情報を利用する場合は、誓約書を交わすなど、秘密保持に関して万全の体制をとることにより、情報の漏えいを防止します。

9 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所、滞在されているご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、下記の事項を順守下さい。

(1) 訪問面会時間

9：00～20：00までが原則ですが、標記時間以外は、建物横の職員玄関をご利用下さい。来所の際には、必ずその都度事務所窓口の面会簿にご記入願います。食べ物等の持ち込みは職員へご相談ください。

(2) 喫煙

火災予防のため喫煙される方は所定の喫煙場所をお願いします。

(3) 外出・外泊

外出・外泊される場合は、生活相談員まで事前にお申し出下さい。

(4) 施設・設備の使用上の注意

① 施設・設備・敷地は本来の用途に従って利用してください。

② 故意に設備等を壊したり汚したりした場合は契約者の自己負担により弁償していただく場合があります。

③ 事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑になるような宗教活動・政治活動・営利活動等を行うことはできません。

10 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の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協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、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、従業者等の訓練を行います。

12 事故発生時の対応

① 事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。

② 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備しています。

③ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合にはその事実が報告され、分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備しています。

④ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。

⑤ ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の

家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

⑥ 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

1.3 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1.4 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います

1.5 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

1.6 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情受付担当者 佐藤 千晶（生活相談員）

田中 靖人（生活相談員）

山崎 尊子（介護支援専門員）

苦情解決責任者 三井 弘巳（施設長）

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

札幌市清田区役所 保健福祉課

札幌市清田区平岡1条1丁目

電話番号：011-889-2400

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

国民健康保険団体連合会介護保険課

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（土日、祝日を除く）

北海道福祉サービス運営適正化委員会 福祉サービス苦情解決委員会

札幌市中央区北2条西7丁目

電話番号：011-204-6310

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

※第三者委員

奥田 龍人（NPO法人シーズネット 理事長）

札幌市手稲区前田2条11丁目10-1

電話090-7053-5234

林 恭 裕（社会福祉法人栄和会監事）

北広島市西の里東4丁目3-14

電話090-3890-1365

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

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いうこともできます。

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。第三者委員はその内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

3.) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、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ち会いを求めることができます。なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは次により行ないます。

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

17 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。（但し、協力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、協力医療機関での診療・入院を義務づけるのではなく、希望する医療機関の受診も可能です。）

【協力医療機関】

名称 医療法人 札幌平岡病院

住所 札幌市清田区平岡2条1丁目15-20

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

18 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

事業所は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又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等、事業所が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 利用者又は代理人が、事業所及び従業者の指示・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

令和 年 月 日

介護予防短期入所生活介護サービスの開始に当たり、利用者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

＜事業所＞

所在地 札幌市清田区平岡3条3丁目1番8号

施設名 ひらおか梅花実介護予防短期入所生活介護事業所

施設長 三井 弘巳

印

説明者 (生活相談員)

印

私は、利用契約書及び本書面により、事業所から介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

＜利用者（契約者）＞

住所

氏名

印

<代理人>

住所

氏名

印

心身状況により利用者本人による記入が困難なため、本契約の内容については代理人が同意し記入する 印