

『指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護』

重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人北海道厚真福祉会
代表者名	理事長 近藤 泰行
所在地・連絡先	北海道勇払郡厚真町新町1 1 6番地の3
法人設立年月日	昭和52年8月1日

2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	特別養護老人ホーム 豊厚園
所在地・連絡先	北海道勇払郡厚真町新町1 1 6番地の3
事業所番号	0173600172 (※特別養護老人ホーム豊厚園に併設しています)
事業所長（管理者）	三浦 康弘
開設年月日	昭和53年11月27日
利用定員	7名
営業日及び営業時間	営業日：年中無休 営業時間：9時～17時20分

3 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護は、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に支援することを目的としています。利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用設備等をご利用いただき短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供します。

(2) その他

事 項	内 容
短期入所生活介護計画及び介護予防短期入所生活介護計画書の作成	利用者様に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に短期入所生活介護計画（介護予防含）を作成します。 居宅サービス計画が変更された場合には再度計画書の作成を行います。ご利用様、ご家族様の意向についても十分に加味した計画書作成に努めます。 ※計画書作成につきましては、通算4日間を超えて利用される方を基本としますが、ご希望があれば4日以内の利用であっても計画書についての作成は行います。

4 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		㎡
建 物	構造	鉄筋コンクリート造
	延べ面積(特養・短期入所)	3222.23 ㎡

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
1人部屋	1	23.94 ㎡	コールを設置
2人部屋	1	14.85 ㎡	コールを設置
4人部屋	1	12.76 ㎡	コールを設置

(3) 主な設備

設 備	室 数	面 積	備 考
食堂	2	210.38 ㎡	
機能訓練室	1	214.09 ㎡	
作業訓練室	1	31.4 ㎡	
浴室	2	126.37 ㎡	特別浴槽2台設置
静養室	1	9.63 ㎡	
医務室	1	26.22 ㎡	

※介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム 豊厚園」と同一の設備とします。

5 施設の職員体制

従業員の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後の 人数(人)
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1		1			1
生活相談員	1	1				1
介護職員	27	23		4		25.6
看護職員	5		4		1	4.3
医師	1				1	0.2
管理栄養士	1		1			1
機能訓練指導員	1	1				1
介護支援専門員	1		1			1

※介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム 豊厚園」と同一の職員体制とします。

6 職員の勤務体制

従業員の職種	勤 務 体 制	
施設長	日勤(平日)	9:00 ~ 17:20
生活相談員	日勤(土曜)①	9:00 ~ 16:00
管理栄養士	②	10:20 ~ 17:20
機能訓練指導員	※土曜日につきましては隔週勤務となります。	
介護職員 介護支援専門員	早出A	5:30 ~ 13:50
	早出B	6:30 ~ 14:50
	早出C	8:30 ~ 16:50
	日勤B	9:00 ~ 17:20
	日勤C	9:00 ~ 17:00
	日勤D	9:00 ~ 16:00
	遅出A	10:30 ~ 18:50
	遅出B	12:00 ~ 20:20
	夜勤	16:45 ~ 9:25
看護職員	早出C	8:00 ~ 16:20
	日勤B	9:00 ~ 17:20
	早出D	7:30 ~ 16:50
	遅出A	10:30 ~ 18:50
医師	14:00 ~ 16:00 月2回	

7 施設サービスの内容と費用

(1) 介護給付費対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容			
食 事	管理栄養士（栄養士）の作成する献立により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好に配慮した食事を提供します。			
	朝 食		8：00	
	昼 食		12：00	
	夕 食		17：30	
入 浴	入浴形態	回数（週）	曜日	※感染症に罹患され、他者との接触を控えていただく必要がある方については清拭などの方法により保清保持に努めます。
	特別浴槽	2回	月・木	
	車椅子浴		火・金	
	一般浴		水・土	
排 泄	排泄の自立を促すためご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。			
離床・着替え・静養等	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。			
機能訓練	機能訓練指導員により入所者の状況に適した機能訓練を行い身体機能の低下を予防するよう努めます。			
健康管理	看護職員が、常時健康管理を行います。			
レクリエーション等	ご利用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。 クラブ活動：書道、カラオケ、園芸等			
相談及び援助	入所者及びその家族からのご相談に応じます。			
送 迎	ご利用者の心身の状況、ご家族の都合により送迎を行うことが必要な場合には送迎を行います。			

イ 費 用

原則として料金表の利用料金の1割（該当者2割又は3割）が利用者の負担額となります。ご利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業所に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払ください。利用料のお支払と引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

要介護度等	要 支 援		要 介 護 度				
	1	2	1	2	3	4	5
1. サービス利用料金	4,510 円	5,610 円	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
2. サービス利用に係る自己負担額（※1割負担）	451 円	561 円	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
3. サービス利用に係る自己負担額（※2割負担）	902 円	1,122 円	1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円
4. サービス利用に係る自己負担額（※3割負担）	1,353 円	1,683 円	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円

【加 算】

加 算	内 容	自己負担額		
		1 割	2 割	3 割
サービス提供体制強化加算（I）	介護福祉士が一定割合従事している事業所に加算	1 日	1 日	1 日
		22 円	44 円	66 円
夜勤職員配置加算（I）	夜勤職員の配置が基準を上回る事業所に加算	1 日	1 日	1 日
		13 円	26 円	39 円
機能訓練体制加算	専ら機能訓練指導員の業務に従事する常勤の理学療法士等の配置に対する加算	1 日	1 日	1 日
		12 円	24 円	36 円
送 迎 加 算	利用者の心身の状態等を鑑み、送迎が必要であると認められ、利用者のお宅と施設との間を職員付添のもと、車輛送迎致します。	片 道		
		1 割	2 割	3 割
		184 円	368 円	552 円
処遇改善加算	職員の処遇改善に関する加算 ※食費、室料を除く請求額に所定の14%が加算されます。	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">※室料、食費を除く</div> 介護報酬自己負担額（月）×14% （※2割負担の方は所定の算定額の2倍、3割負担の方は所定の算定額の3倍）		

○介護保険給付対象外サービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

○ご利用者に提供する食費として1日1, 445円（食材費+調理費）をいただき

ます。(朝375円、昼535円、夜535円)

○行事食(特別食)

- ・ 行事開催時の等の特別な食費については相当分を負担していただきます。
- ・ 療養食・栄養マネジメント料については相当分を負担していただきます。

○居住費として1日915円をいただきます。

※詳細については下表を参照して下さい

ウ 利用者負担の軽減について

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、居住費・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分	居住費	食費
生活保護受給者		1段階	0円	300円
世帯	老齢年金受給者			
全員	課税年金受給額の合計が、 80万円以下の方	2段階	430円	600円
が市				
町村	課税年金収入が、80万円 超120万円以下の方	3段階①	430円	1,000円
民税				
非課	課税年金収入が、120万 超の方	3段階②	430円	1,300円
税				
上記以外の方 (施設との契約による設定さ れます)		4段階	915円	1,445円

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種類	内容	利用料	
理容・美容	理容師の出張による理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。 ※予約制	カット	2500円
		カット+顔剃り	3500円
		丸刈り	2000円
		丸刈り+顔剃り	3000円
		顔剃り	1500円
電気使用料	テレビの外、ビデオ等の録画機器、電	テレビ	400円/月

	気ポッド等を使用する際に電気料金が発生いたします。	録画機器	100 円/月
		電気ポッド	300 円/月
		電気毛布	1,000 円/月
		各種充電器使用料（電気カミソリ、携帯電話等）	100 円/月
日常生活品費	例 ・クリーニング代（業者への取り次ぎ） ・嗜好品（飲食費） ・個人用の新聞、雑誌 ・趣味活動に係る材料費 ・入院及び外泊中の紙オムツ等	実費相当分	

(3) 利用の中止、変更、追加（契約書第10条参照）

- 利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護及び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。（サービス実施日の前日までにお申し出ください）
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、**当日になって利用中止の申し出をされた場合は当日の利用料金の自己負担相当額**をお支払いいただきます。体調不良によって連絡が困難であった等の特別な事情ある場合はこの限りではありません。

○

8 利用料等のお支払方法

①. 窓口での現金支払い
②. 下記指定口座への振り込み
ア 郵便局 厚真郵便局 口座名 社会福祉法人 北海道厚真福祉会 豊厚園園長 三浦 康弘 記号・番号 19090-33978491
イ 苫小牧信用金庫 厚真支店 口座名 社会福祉法人 北海道厚真福祉会 豊厚園園長 三浦 康弘 口座番号 普通 033903
③. 金融機関口座からの自動引き落とし
ウ 口座自動引き落とし代行会社名 (株)北海道電子計算センター[HDCワイドネットセンター] ・すべての金融機関でご利用いただくことができます。 手数料 月額 210円

9 サービス利用中の医療の提供について

当施設では下記協力医療機関と協力体制を実施しています

- 下記の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。
- 下記の医療機関での診察、入院治療を義務付けるものではありません。
- 緊急時を除くショート利用中の受診対応は家族対応となります。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	慈啓会病院
所在地	札幌市中央区旭ヶ丘5丁目6番50号
診療科	内科、循環器科、精神科
医療機関の名称	あつまクリニック
所在地	勇払郡厚真町京町15
診療科	整形外科

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	桂歯科クリニック
所在地	勇払郡厚真町表町126番地7号
診療科	歯科

10 権利擁護・虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 人権擁護及び虐待防止に関する責任者を選定しています。

責任者	園長 三浦 康弘
-----	----------

(2) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(3) 苦情受付に関する体制を整備しています。

○ 当施設における苦情の受付体制

当施設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。

- 苦情受付窓口(担当者) 中島 巧、石黒 一騎
- 「職名」 生活相談員
- 苦情解決責任者 三浦 康弘
- 「職名」 園長
- 受付時間 9:00~17:00

また、電話、FAXをご利用下さい。 電話番号 (0145)-27-3111

FAX番号 (0145)-27-3760

① 苦情の受付方法

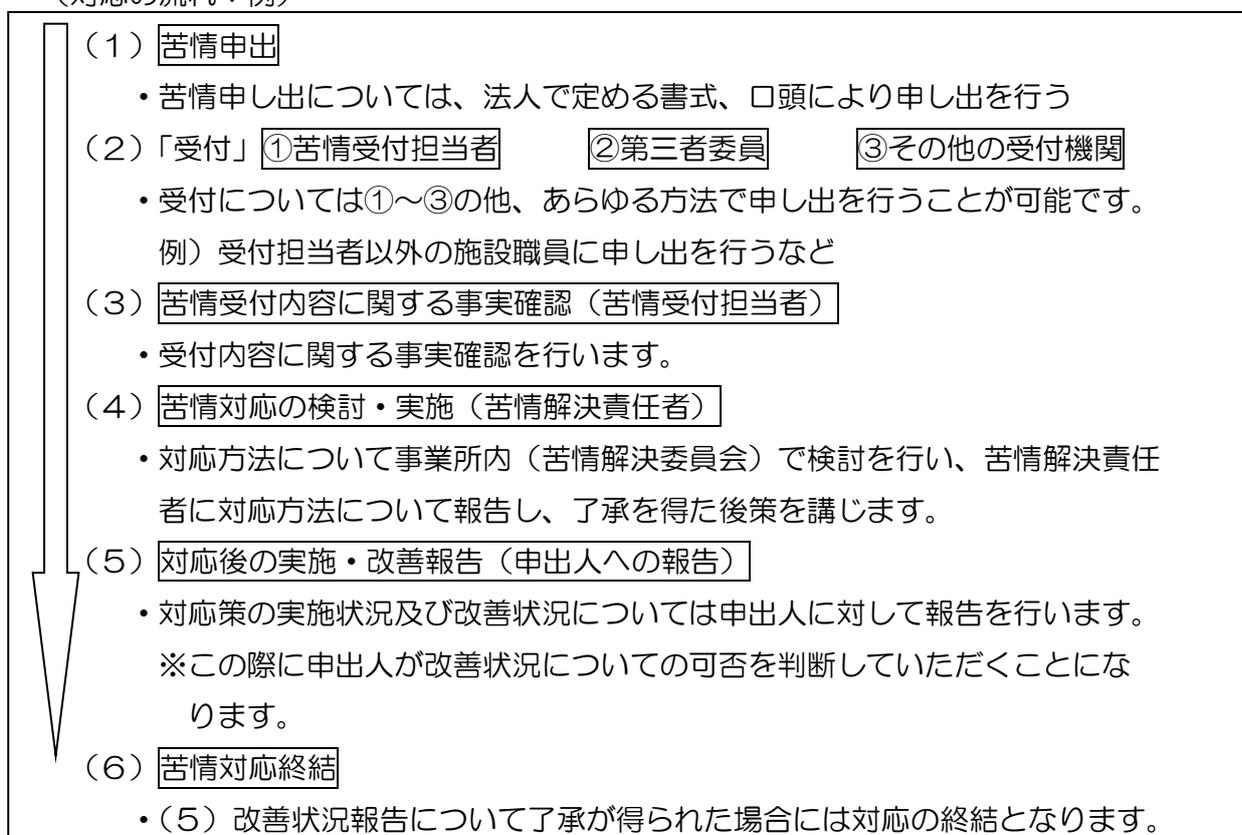
ご利用者、ご契約者の皆様より以下の方法で苦情の受付を致します。

- ・相談窓口での受付
- ・電話による受付
- ・苦情受け付け機関（行政機関）からの報告

② 苦情の対応方法

1. 事実確認を致します。
2. 改善方法の検討を致します。
3. 苦情解決責任者（施設長）の決裁を頂きます。
4. 必要に応じて関係機関から情報収集をし、苦情解決委員会にて相談します。

（対応の流れ：例）



○法人において苦情解決委員会並びに下記のとおり第三者委員会を設置しています

[第三者委員] 中田 元次 電話番号 (0145)-27-3933
山城 正洋 電話番号 (0145)-27-3111

○行政機関その他苦情受付機関

厚真町役場 住民課介護保険係	所在地 勇払郡厚真町京町120番地 電話番号 0145-27-2321 F A X 0145-27-2328 受付時間 9:00~17:00
国民健康保険団体連合会 総務部介護・障害者支援課	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館

企画・苦情係	電話番号（直通） 011-231-5175 （代表） 011-231-5161 FAX 011-231-5178 受付時間 9:00~17:00
北海道社会福祉協議会 北海道福祉サービス運営適正 化委員会	所在地 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かでの2・7 3F 電話番号 011-204-6310 FAX 011-204-6311 受付時間 9:00~12:00 13:00~17:00

(4) 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること

に留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ② 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ③ 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

(5) 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、ご利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用</p>
--------------------------	---

	契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者及び利用者家族の個人情報の提供等に当たっては、社会福祉法人北海道厚真福祉会個人情報保護規定に基づき、適切に取り扱います。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正・追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> <p>※当事業所における記録の項目は、個人情報取扱業務説明書のとおりです。</p>

1 1 事故発生時の対応方法について

ご利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、道、市町村、利用者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、ご利用者に対する介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損保ジャパン
保険名	「施設の損害保険」
補償の概要	（１）損害賠償補償 （２）お見舞金等一時金補償

1 2 非常災害対策について

社会福祉法人北海道厚真福祉会が作成する防災計画に沿って防災対策を講じます。

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・9月）

13 ご利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9:00~17:00 来訪される方は面会時間を遵守いただき、施設玄関口に設置している面会簿にご記入の上面会してください。 ※感染症の蔓延等により面会を控えていただくこともありますのでご了承ください。
外出	外出の際には必ず事前にご連絡ください。連絡の際には日時（帰所予定時間含む）行き先、連絡先をお知らせください。
居室、設備、器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。破損等が生じた場合弁償していただく場合があります。
喫煙	館内、敷地内は禁煙となっておりますのでご協力ください。

14 福祉サービス第三者評価の受審実施状況について

第三者による評価実施状況	1 あり	実施日	—
		評価機関	—
		結果の開示	—
	② なし		

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 1 2 5 条の規定に基づき、ご利用者に説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	北海道勇払郡厚真町新町 116 番地の 3
	法人名	社会福祉法人 北海道厚真福祉会
	代表者名	近藤 泰行
	事業所名	短期入所生活介護施設 豊厚園
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	氏名	印
-----	----	---

代理人	氏名	印
-----	----	---