

「指定短期入所生活介護」・「指定介護予防短期入所生活介護」
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 0170100069 号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護のサービスを提供します。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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業所の概要	1~2
2. 職員の配置状況	2~3
3. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3~10
4. 苦情の受付・対応について	11
5. 事故発生対応について	11
6. 協力医療機関	12
7. 第三者評価の実施の有無	12
8. サービスご利用にあたっての禁止事項	12

1. 事業所の概要

(1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護 ・平成 12 年 4 月 1 日指定 北海道
指定介護予防短期入所生活介護・平成 18 年 4 月 1 日指定 北海道
※当事業所は介護老人福祉施設西円山敬樹園に併設されています。

(2) 事業所の名称 西円山敬樹園ショートステイセンター

(3) 事業所の所在地 札幌市中央区円山西町 4 丁目 3 番 20 号

(4) 電話番号 011-631-1021

(6) 管理者氏名 一柳 規雄

(7) 当事業所の運営方針

あなたの心の人生^{たび}によりそい 日々生きるよろこびを感じ
心のよろこびをわかち合える 場所でありたいと願っています

(8) 利用定員 14人

(9) 設置法人

- ・法人名 社会福祉法人 溪 仁 会
- ・法人所在地 札幌市中央区北3条西28丁目2番1号
- ・電話番号 011-640-6767
- ・代表者氏名 理事長 谷 内 好

(10) 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。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	1室	従来型個室
2人部屋	2室	多床室
3人部屋	3室	多床室
合計	6室	
		事業所の利用定員、併設型は14名、空床型は123名とする。
食堂	2室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒・訓練用ベッド、他
浴室	3室	機械浴・特殊浴槽・一般浴槽
医務室	1室	

※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。

☆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。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。

2. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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。

なお、当事業所は介護老人福祉施設の併設事業所となっており、施設との一体運営を義務付けられていることから、それに見合った職員の配置となっています。

〈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。

職 種	人数	指定基準
1. 施設長	1名	1名
2. 医師	1名	1名
3. 精神科を担当する医師	1名	1名
4. 看護職員	3名以上	3名
5. 介護職員	43名以上	43名
6. 生活相談員	2名以上	2名
7. 機能訓練指導員	2名以上	2名
8. 管理栄養士	2.5名	2.5名

※介護老人福祉施設職員を兼務する。

3. 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。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）*

以下のサービスについては、居住費、食費を除き負担割合に応じて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（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：7：45～8：45 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。

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又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

- ・医師や看護職員が、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、適切な整容が行な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）

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）と居室および食事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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

【1】基本料金・食費・居住費 ＜多床室利用で要介護者の場合＞

①介護給付対象（円/日）				②食費	③居住費 多床室	①+②+③ 合計額				
要介護1 (596単位/日)	1割	667	第1段階	300	0	要介護1	967			
	2割	1,333				要介護2	1,037			
	3割	1,999				要介護3	1,110			
要介護2 (665単位/日)	1割	737				要介護4	1,180			
	2割	1,473				要介護5	1,249			
	3割	2,209				要介護1	1,637			
要介護3 (737単位/日)	1割	810	第2段階	600	370	要介護2	1,707			
	2割	1,619				要介護3	1,780			
	3割	2,429				要介護4	1,850			
要介護4 (806単位/日)	1割	880				要介護5	1,919			
	2割	1,760				第3段階①	1,000	370	要介護1	2,037
	3割	2,640							要介護2	2,107
要介護5 (874単位/日)	1割	949	要介護3	2,180						
	2割	1,898	要介護4	2,250						
	3割	2,847	要介護5	2,319						
※上記①に含む加算 ・機能訓練体制加算 ・サービス提供体制加算Ⅰ ・看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ） ・夜勤職員配置加算Ⅰ			第3段階②	1,300	370				要介護1	2,337
						要介護2	2,407			
						要介護3	2,480			
						要介護4	2,550			
						要介護5	2,619			
			第4段階 1割	1,445	855	要介護1	2,967			
						要介護2	3,037			
						要介護3	3,110			
						要介護4	3,180			
						要介護5	3,249			
						第4段階 2割	要介護1	3,633		
							要介護2	3,773		
							要介護3	3,919		
						第4段階 3割	要介護4	4,060		
			要介護5	4,198						
要介護1	4,299									
			要介護2	4,509						
			要介護3	4,729						
			要介護4	4,940						
			要介護5	5,147						

【2】基本料金・食費・居住費 <従来型個室利用で要介護者の場合>

①介護給付対象 (円/日)				②食費	③居住費 従来個室	①+②+③ 合計額	
要介護1 (596単位/日)	1割	667	第1段階	300	320	要介護1	1,287
	2割	1,333				要介護2	1,357
	3割	1,999				要介護3	1,430
要介護2 (665単位/日)	1割	737	第2段階	600	420	要介護4	1,500
	2割	1,473				要介護5	1,569
	3割	2,209				要介護1	1,687
要介護3 (737単位/日)	1割	810	第3段階①	1,000	820	要介護2	1,757
	2割	1,619				要介護3	1,830
	3割	2,429				要介護4	1,900
要介護4 (806単位/日)	1割	880	第3段階②	1,300	820	要介護5	1,969
	2割	1,760				要介護1	2,487
	3割	2,640				要介護2	2,557
要介護5 (874単位/日)	1割	949	第4段階 1割	1,445	1,171	要介護3	2,630
	2割	1,898				要介護4	2,700
	3割	2,847				要介護5	2,769
※上記①に含む加算 ・機能訓練体制加算 ・サービス提供体制加算Ⅰ ・看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ) ・夜勤職員配置加算Ⅰ			第4段階 2割	1,445	1,171	要介護1	2,787
						要介護2	2,857
						要介護3	2,930
						要介護4	3,000
						要介護5	3,069
			第4段階 3割	1,445	1,171	要介護1	3,283
						要介護2	3,353
						要介護3	3,426
			第4段階 3割	1,445	1,171	要介護4	3,496
						要介護5	3,565
						要介護1	3,949
			第4段階 3割	1,445	1,171	要介護2	4,089
要介護3	4,235						
要介護4	4,376						
第4段階 3割	1,445	1,171	要介護5	4,514			
			要介護1	4,615			
			要介護2	4,825			
第4段階 3割	1,445	1,171	要介護3	5,045			
			要介護4	5,256			
			要介護5	5,463			

【3】基本料金・食費・居住費 <多床室利用で要支援者の場合>

② 予防介護給付対象 (円/日)				②食費	③居住費 多床室	①+②+③ 合計額		
要支援1 (446単位/日)	1割	489	第1段階	300	0	要支援1	789	
	2割	978				要支援2	900	
	3割	1,465	第2段階	600	370	要支援1	1,459	
要支援2 (555単位/日)	1割	600	第3段階①	1,000		要支援2	1,570	
	2割	1,199				要支援1	1,859	
	3割	1,798				要支援2	1,970	
※上記①に含む加算 ・機能訓練体制加算 ・サービス提供体制加算I			第3段階②	1,300		855	要支援1	2,159
			第4段階 (1割)	1,445			要支援2	2,270
			第4段階 (2割)		要支援1		2,789	
			第4段階 (3割)		要支援2		2,900	
						要支援1	3,278	
						要支援2	3,499	
						要支援1	3,765	
						要支援2	4,098	

【4】基本料金・食費・居住費 <従来型個室利用で要支援者の場合>

①予防介護給付対象 (円/日)				②食費	③居住費 従来個室	①+②+③ 合計額	
要支援1 (446単位/日)	1割	489	第1段階	300	320	要支援1	1,109
	2割	978				要支援2	1,220
	3割	1,465	第2段階	600	420	要支援1	1,509
要支援2 (555単位/日)	1割	600	第3段階①	1,000	820	要支援2	1,620
	2割	1,199				要支援1	2,309
	3割	1,798				要支援2	2,420
※上記①に含む加算 ・機能訓練体制加算 ・サービス提供体制加算I			第3段階②	1,300	1,171	要支援1	2,609
			第4段階 (1割)	1,445		要支援2	2,720
			第4段階 (2割)			要支援1	3,105
			第4段階 (3割)			要支援2	3,216
						要支援1	3,594
						要支援2	3,815
						要支援1	4,081
						要支援2	4,414

※①介護給付対象計算式・・・単位数×10.17

※食事費の内訳 <朝食395円 昼食525円 夕食525円>

※上記の第1～4段階は世帯の課税・非課税・収入・預金残額によって変わります。

※社会福祉法人等利用者負担減額確認証をお持ちの方は上記の料金から減額になります。

【5】体制加算～基本料金に加えて一律にご負担いただきます。自己負担額は負担割合に応じて変わります（1単位10.17円）

	加算名	単位数	1日あたりの自己負担額（円）
1	機能訓練体制加算	12単位/日	1割 13円/日
	100名を超える毎に1名機能訓練指導員を配置している		2割 25円/日
			3割 37円/日
2	看護体制加算（Ⅰ） ※	4単位/日	1割 4円/日
	常勤の看護師を1名以上配置している		2割 9円/日
			3割 13円/日
3	看護体制加算（Ⅱ） ※	8単位/日	1割 9円/日
	指定基準以上の看護職員を配置している		2割 17円/日
			3割 25円/日
4	夜勤職員配置加算Ⅰ ※	13単位/日	1割 14円/日
	夜勤時間帯（午後10時～翌日の午前5時）を含めた連続する16時間の職員配置状況により算定		2割 27円/日
			3割 40円/日
5	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	22単位/日	1割 23円/日
	介護福祉士の占める割合が100分の60以上		2割 45円/日
			3割 68円/日
6	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	短期入所の利用単位数にサービス別加算（8.3%）を乗じた単位数で加算	
	介護職員の賃金の改善等を実施している指定短期入所生活介護事業者が、利用者に対し、短期入所生活介護を行った場合		
7	特定処遇改善加算（Ⅰ）	短期入所の利用単位数にサービス別加算率（2.7%）を乗じた単位数で加算	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を取得していること ・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること ・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること 		
8	ベースアップ等支援加算	短期入所の利用単位数にサービス別加算率（1.6%）を乗じた単位数で加算	
	<ul style="list-style-type: none"> ・処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかの加算を取得している事 ・介護職員の処遇改善を目的としている事から、加算額の2/3は介護職員のベースアップ等に用いること 		

※は要介護者のみ含まれる加算となります

【6】個別加算～介護保険法の規定により、対象となった場合基本料金に加えてご負担いただきます。自己負担は負担割合に応じて変わります。(1単位10.17円)

	加算名	単位数	1日あたりの1割自己負担額(円)
1	個別機能訓練加算	56単位/日	1割 57円/日
	個別機能訓練加算に関わる理学療法士等を配置し、機能訓練計画定め、計画的に機能訓練を行う場合		2割 114円/日
			3割 171円/日
2	緊急短期入所受入加算	90単位/日 (最大14日間)	1割 92円/日
	介護を行う者が疾病・その他やむを得ない利用により居宅で介護を受けることが出来なくなり、担当する介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認める場合		2割 184円/日
			3割 275円/日
3	医療連携強化加算	58単位/日	1割 59円/日
	急変の予想や、早期発見等のため看護職員による定期的な巡視や主治医と連絡が取れない場合における対応の取り決めを事前に行い、厚生労働大臣の定められた状態の方		2割 118円/日
			3割 177円/日
4	若年性認知症利用者受入加算	120単位/日	1割 122円/日
	個別の担当者を定め、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う		2割 245円/日
			3割 367円/日
5	認知症行動心理症状緊急対応加算	200単位/日 (7日間まで)	1割 204円/日
	認知症の行動・心理症状が認められ医師が緊急に短期入所生活介護が必要と判断した場合		2割 407円/日
			3割 611円/日
6	送迎加算	184単位/回	1割 188円/回
	心身の状態、家族などの事情等を考慮し送迎が必要な場合		2割 375円/回
			3割 562円/回
7	生活機能向上連携加算	100単位/月	1割 102円/月
	訪問若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が施設を訪問し、施設職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成する場合 リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3か月毎に1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行う場合		2割 204円/月
			3割 306円/月

☆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。

☆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) 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）*

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理髪・美容

- ・営業日 月曜日～金曜日
- ・営業時間 9：00～17：00
- ・料金内訳 カット 1,700円 顔剃 600円 パーマ 4,000円 カラー 4,000円

②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。

☆その時々々の活動内容によっては実費をご負担いただく場合があります。

③日常生活上必要となる諸費用実費

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ご説明の上、負担いただく場合があります。

尚、おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

(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、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 下記指定口座への振り込み 北洋銀行 札幌営業部 普通預金 644870 名義人 社会福祉法人 溪仁会 西円山敬樹園 理事長 谷内 好
イ. 金融機関からの自動引き落とし

(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、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へ申し出て下さい。

○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。

4. 苦情の受付・対応について（契約書第 21 条参照）＊

当事業所のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情ございましたら、お気軽にご相談下さい。尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。また、施設内意見箱（正面玄関カウンターに設置）での受付も致しておりますのでご利用下さい。

(1) 苦情解決責任者 ～ **一柳 規雄**（園長）

苦情受付担当者 ～ 白取 雅人（生活相談課課長）

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:30 電話 011-631-1021

(2) 第三者委員

大能 文昭（連絡先 011-281-6113）

奥田 龍人（連絡先 011-717-6001）

(3) 苦情対応手順

①苦情を受けた場合は、直ちにその内容を「苦情内容記録票」に記載し、施設長（苦情解決責任者）に報告します。

②管理者は苦情内容を確認し、内部により即時対応できる場合は迅速に処理を行います。

③対応内容は状況に応じて、利用者・ご家族・関係人等に十分な説明・管理者による謝罪・再発防止策の文書による提示・損害賠償・その他・できる限りの誠意を持って対応致します。

④対応結果についても、「苦情内容記録票」等に記載し、再発防止に役立てます。

(4) 行政機関その他苦情受付機関

1. 北海道福祉サービス運営適正化委員会 011-204-6310

2. 北海道国民健康保険団体連合会 011-231-5161

3. 札幌市福祉サービス苦情相談センター 011-632-0550

5. 事故発生対応について

サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、下記のとおりに対応を行います。

① 事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、主治医、居宅介護支援事業所、札幌市等に連絡の上必要な措置を講ずる。

② その事故が当事業所の過失に帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償する。

③ 事故内容・対応結果については、「事故発生報告書」に記載し、再発防止に役立てます。

6. 協力医療機関

※緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。

医療機関名称	医療法人溪仁会 札幌西円山病院
所在地	札幌市中央区円山西町4丁目7番25号
電話番号	(011)642-4121
診療科目	内科・歯科・神経内科・循環器内科

7. 第三者評価の実施の有無

第三者評価は実施しておりません。

8. サービスご利用にあたっての禁止事項について

(1) 職員に対する暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。

(2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。

○パワーハラスメント例

- ・物を投げつける、叩く、蹴る、手を払いのける、唾を吐く、服を引きちぎる 等
- ・怒鳴る、奇声、大声、恫喝、威圧的な態度、理不尽な要求 等

○セクシャルハラスメント例

- ・必要もなく身体を触る、ヌード写真を見せる、性的な話をする、手を握る 等

(3) 無断で職員の写真や動画を撮影すること、また、無断で録音等を行うこと。

(4) その他全各号に準ずる行為。

ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合はサービス中止や契約を解除する場合があります。

※この重要事項説明書は、厚生省令第 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。

令和 年 月 日

利用者	私は、本書面の重要事項、利用料金等についての説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。		
	住所		印
	氏名	(代筆者)	
身元引受人	私は、身元引受人に関する役割を理解し、その責任を果たすことについて同意致します。		
	住所		印
	氏名	(続柄)	
連帯保証人	私は、連帯保証人に関する役割を理解し、その責任を果たすことについて同意致します。		
	住所		印
	氏名	(続柄)	

事業者	当事業者は、本書面の重要事項、利用料金等について利用者・身元引受人・連帯保証人へ説明しました。当事業所は、サービスの申し込みを受け、本書面に定める義務を誠実に履行します。		
	住所	札幌市中央区円山西町 4 丁目 3 番 2 0 号	
	名称	社会福祉法人 溪仁会 介護老人福祉施設 西円山敬樹園ショートステイセンター	
	代表者	園長 一柳規雄	印
	説明者		印