

「介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 訓子府福社会
- (2) 法人所在地 北海道常呂郡訓子府町字穂波 69 番地 57
- (3) 電話番号 0157-47-4551 (FAX 0157-47-4552)
- (4) 代表者氏名 理事長 水 落 肇
- (5) 設立年月 平成元年 5 月

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類の種類 指定短期入所生活介護事業所
平成 18 年 10 月 1 日指定 北海道 0175000124
※当事業所は、特別養護老人ホームくねっぶ静寿園に併設されています。
- (2) 施設の目的 要支援状態にある方に対し、適正な介護予防短期入所生活介護を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的サービスを提供します。
また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホームくねっぶ静寿園
- (4) 施設の所在地 北海道常呂郡訓子府町字穂波 69 番地 57
- (5) 電話番号 0157-47-4551 (FAX 0157-47-4552)
- (6) 施設長(管理者) 元 谷 隆 人
- (7) 当施設の運営方針
 - 1 当施設において提供する介護予防サービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
 - 2 契約者(利用者)の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及び家族のニーズを的確に捉え、個別に介護予防短期入所生活介護計画を作成することにより、ご契約者(利用者)が必要とする適切なサービスを提供することとします。
 - 3 ご契約者(利用者)又は、その家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明いたします。
 - 4 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
 - 5 常に、提供したサービスの質の管理・評価を行います。
- (8) 開設年月日 平成 18 年 10 月 1 日
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 45 分
- (10) 利用定員 10 名

(11) 居室の概要

当施設では、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4人部屋となっていますが、個室など他の種類への居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。

(但し、ご契約者(利用者)の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
居室(1人部屋)	2室	1部屋 16.200 m ²
居室(1人部屋)	2室	1部屋 15.750 m ²
居室(2人部屋)	3室	1部屋 37.200 m ² (うち、1部屋) 27.000 m ²
合計	7室	
食堂・談話コーナー	1室	440.797 m ²
機能訓練コーナー	1室	42.315 m ² ※平行バーを設置
浴室 一般浴室	1室	40.410 m ²
特殊浴室	1室	26.100 m ² ※車椅子用入浴装置
	1	
静養室	1室	18.000 m ²

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者(利用者)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(利用者)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(利用者)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(利用者)やご家族と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して介護予防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。

(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。

(特別養護老人ホームくねっぴ静寿園の職員と兼ねています)

職 種	常 勤 換 算	指 定 基 準
1. 事業所長 (管理者)	1 名	1 名
2. 生活相談員	1 名	1 名
3. 介護職員	24 名	21 名
4. 看護職員	4 名	3 名
5. 機能訓練指導員 (兼 務)	(1) 名	1 名
6. 介護支援専門員	1 名	1 名
7. 医師 (嘱託医) (非常勤)	(1) 名	1 名

※ 常勤換算：職員それぞれの週当りの勤務実時間の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。

(主な職種の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制
1. 医師 (嘱託医)	毎週火曜日 午後14:00~16:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	日中 8~10名 夜間 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	日中 2~3名
4. 機能訓練指導員	毎週月曜日~金曜日

☆土日は上記と異なります。

4. 当施設が提供するサービスと料金

当施設では、ご契約者(利用者)に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|-----------------------------|
| (1) 利用料金が介護予防給付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していただく場合 |

があります。

(1) 当施設が提供する基本サービス(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常7~9割)が介護予防給付から給付されます。

〔サービスの概要〕

① 居室の提供

② 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及び嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間）

朝食：7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：17：00～18：00

③ 入 浴

週2回入浴をしていただけます。ただし、利用者の体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。

④ 介 護

介護予防短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。

- ・ 更衣、排泄、食事、入浴等の介助
- ・ 体位交換、シーツ交換、事業所内の移動の付添等

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 健康管理

利用期間中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。ただし、ご利用開始後必要に応じ、健康状態を把握するため、嘱託医師や看護職員が健康管理を行います。

⑦ 生活相談

生活相談員を始め従業員が、日常生活に関する事等の相談に応じます。

〔サービス利用料金（一日当り）〕

（契約書第8条参照）

別紙の料金表によって、ご契約者（利用者）の要支援度に応じたサービス利用料金から介護予防給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計額をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者（利用者）の要支援度に応じて異なります。）

（2）（1）以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者（利用者）の負担となります。

〔サービスの概要と利用料金〕

①特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理容・美容

〔理髪サービス〕

月に2回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃り）をご利用いただけます。

利用料金：一回当り 3,000円（消費税含む）

〔美容サービス〕

ご契約者（利用者）の希望により、町内の美容室へ送り迎えします。料金は実費負担となります。

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者（利用者）のご希望により、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く場合があります。

④複写物の交付

ご契約者（利用者）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ついては実費をご負担いただきます。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者（利用者）の日常生活に要する費用で、ご契約（利用者）に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、全額負担いただきます。

1）嗜好品等の購入、衣類等のクリーニング代金等（実費）

2）日用品及び、ご契約者のみが必要とする物品の購入（実費）

☆ 経済状況の著しい変化その他止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、随時、ご説明します。

（3）利用料金のお支払いの方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払いください。

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振込み

北見信用金庫 訓子府支店 普通預金 274934

社会福祉法人 訓子府福祉会 理事長 水 落 肇

ウ. 郵便局による自動引き落とし

（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（利用者）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へ申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出が無く、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。ただし、ご契約者（利用者）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	当日の利用料金の自己負担相当額

- サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、ご契約者（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ご契約者（利用者）に提示して協議します。
- ご契約者（利用者）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、すで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。

5. 非常災害対策

事業者は、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、常に関係機関との連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

6. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

7. 事故発生時の対応について

当施設のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご契約者の状態を確認し、必要な処置や病院への搬送、救急車の要請等を行い、ご契約者の生命、安全を第一に対応いたします。またご家族・市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。併せて、事故の状況および採った措置を記録するとともに、原因の究明と再発防止の検討を行います。

8. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族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。

9. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

入所者の人権の擁護、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、入所者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

入所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。

10. 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その家族へ十分な説明を行い、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。

11. 実習生受け入れについて

施設職員の専門性を社会に還元する為、介護福祉士や介護職員初任者研修課程実習施設、あるいは

官公庁や民間企業の職員研修等、さらには学生・生徒等に教育実習の場を提供いたします。

12. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

（1）当事業所における「苦情解決体制」について

社会福祉法第82条の規定により、当事業所では利用者からの苦情を適切に対応する体制を整えております。

当事業所における苦情解決責任者・苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めることとします。

◇ 苦情解決の方法

- | | | |
|------------|------------|--|
| ・苦情解決責任者 | 事業所長（管理者） | 元 谷 隆 人 |
| ・苦情受付担当者 | 総務係長 | 加 藤 啓 太 |
| ・第 三 者 委 員 | 1) 森 下 直 治 | |
| | | （連絡先・・・訓子府町字穂波 69 番地 101 TEL 0157-47-3012） |
| | 2) 東海林 絳 子 | |
| | | （連絡先・・・訓子府町字日出 16 番地 3 TEL 0157-47-4461） |

苦情の申し出は面接、電話、書面等により、苦情受付担当者が随時受け付けます。また、第三者委員に直接苦情を申し出ることできます。

なお、苦情は次の所でも受け付けています。

- ・訓子府町役場（福祉保健課）（連絡先・・・訓子府町東町398番地 TEL 0157-47-5555）
- ・訓子府町社会福祉協議会（連絡先・・・訓子府町東町398番地 TEL 0157-47-3536）
- ・北海道国民健康保険団体連合会
（連絡先・・・北海道札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館内 TEL 011-231-5161）
- ・北海道福祉サービス運営適正化委員会の紹介
- ・本事業者で解決できない苦情は、北海道社会福祉協議会に設置された、北海道福祉サービス運営協議会に申し立てることができます。
（連絡先・・・北海道札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 3F 郵便番号060-0002）
専用電話 TEL 011-204-6310 / FAX 011-204-6311

13. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用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。

- ・協力医療機関：訓子府クリニック（訓子府町東町 383 番地）
： 置戸赤十字病院（置戸町字置戸 77 番地）
- ・協力歯科医療機関：湯本歯科医院（訓子府町東町 200 番地）

14. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は、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、利用者に故意又は過失が認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

15. 第三者評価の実施状況 (有 ・ 無)

(実施年月日)

(評価機関)

(評価結果)

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの開始に際し、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

指定介護予防短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホームくねっぴ静寿園

説明者職・氏名

氏名

印

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から指定介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項の説明を受け同意しました。

契約（利用者）者

住所

氏名

印

契約（利用者）者代理人

住所

氏名

印（続柄： ）

別紙 (R7.4.1 から)

〔サービス利用料金〕 (契約書第8条参照)

(1日当り)

		要 支 援 1	要 支 援 2	
1. サービス料金	基 本 料 金	4,510 円	5,610 円	
	連続 31 日以上利用した場合	(4,420)	(5,480)	
	サービス提供体制強化加算(I)	220 円		
小 計		4,730 円	5,830 円	
2. 介護職員等処遇改善加算 (基本料金+加算分) × 14.0%		662 円	816 円	
3. 合 計 (1+2)		5,392 円	6,646 円	
4. 合計のうち自己負担額		540 円	665 円	
5.居室・食費に係る自己負担額	第 1 段階	居住費	—	
		食 費	300 円	
	第 2 段階	居住費	430 円	
		食 費	600 円	
	第 3 段階	居住費	① 430 円	② 430 円
		食 費	1,000 円	1,300 円
	第 4 段階	居住費	915 円	
		食 費	1,445 円	
6.自己負担額計 (4+5)				
備 考				
利用者負担段階	主な対象者		預貯金等資産要件	
第 1 段階	生活保護受給者		単身：1,000 万円以下 夫婦：2,000 万円以下	
第 2 段階	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額及び非課税年金収入額が 80 万円以下の方		単身：650 万円以下 夫婦：1,650 万円以下	
第 3 段階 ①	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額及び非課税年金収入額が 80 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	
第 3 段階 ②	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額及び非課税年金収入額が 120 万円超の方		単身：500 万円以下 夫婦：1,500 万円以下	
第 4 段階	上記以外の方			

- ☆ 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（利用者）の負担額を変更します。
- ☆ 居室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。
- ☆ 送迎サービスを利用された時は、片道 1 回につき、1,840 円がサービス料金に加算されますが、この内介護予防給付からサービス料金の 7～9 割が負担され、1～3 割が利用者負担額となります。
- ☆ 若年性認知症の方のご利用（サービス利用料金：1 日につき 1,200 円）の場合は、介護予防給付額（サービス利用料金の 7～9 割）を差し引いた差額分（サービス利用料金の 1～3 割）を利用者負担額としてお支払いいただきます。
- ☆ 医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護予防短期入所生活介護を利用する事が適当であると判断した者に対し受ける事が必要と認められた者に対し、介護予防短期入所生活介護を行った場合。（サービス利用料：1 日につき 2,000 円）介護保険給付額（サービス利用料金の 7～9 割）を差し引いた差額分（サービス利用料金の 1～3 割）を利用者負担額としてお支払いいただきます
- ☆ 利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等（平成 12 年厚生省告示第 23 号。以下「23 号告示」という）に療養食の献立表を作成し、示された療養食が提供された場合（サービス利用料金：1 食につき 80 円、1 日 3 食を限度）は、介護保険給付額（サービス利用料金の 7～9 割）を差し引いた差額分（サービス利用料金の 1～3 割）を利用者負担額としてお支払いいただきます。
- ☆ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)については、利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた委員会の開催や安全対策を実施し、介護記録の作成を効率的に行うことができる ICT 機器などを導入するとともに、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」にもとづいた業務改善を実行し、事業年度ごとに実績データを厚生労働省に提出することにより（サービス利用料金：1 月 10 円）介護保険給付額（サービス利用料金の 7～9 割）を差し引いた差額分（サービス利用料金の 1～3 割）を利用者負担額としてお支払いいただきます。

別紙 (R7.4.1 から) 2割負担

〔サービス利用料金〕 (契約書第8条参照)

(1日当り)

		要支援 1	要支援 2	
1. サービス料金	基本料金	4,510円	5,610円	
	連続31日以上利用した場合	(4,420)	(5,480)	
	サービス提供体制強化加算(I)	220円		
小計		4,730円	5,830円	
2. 介護職員等処遇改善加算 (基本料金+加算分) × 14.0%		662円	816円	
3. 合計 (1+2)		5,392円	6,646円	
4. 合計のうち自己負担額		1,079円	1,330円	
5. 居室・食費に係る自己負担額	第1段階	居住費	—	
		食費	300円	
	第2段階	居住費	430円	
		食費	600円	
	第3段階	居住費	① 430円	② 430円
		食費	1,000円	1,300円
	第4段階	居住費	915円	
		食費	1,445円	
6. 自己負担額計 (4+5)				
備考				
利用者負担段階	主な対象者		預貯金等資産要件	
第1段階	生活保護受給者		単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下	
第2段階	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額及び非課税年金収入額が80万円以下の方		単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	
第3段階 ①	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額及び非課税年金収入額が80万円超120万円以下の方		単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	
第3段階 ②	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額及び非課税年金収入額が120万円超の方		単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	
第4段階	上記以外の方			

別紙 (R7.4.1 から) 3割負担

〔サービス利用料金〕 (契約書第8条参照)

(1日当り)

		要支援 1	要支援 2	
1. サービス料金	基本料金	4,510円	5,610円	
	連続31日以上利用した場合	(4,420)	(5,480)	
	サービス提供体制強化加算(I)	220円		
小計		4,730円	5,830円	
2. 介護職員処遇改善加算 (基本料金+加算分) × 14.0%		662円	816円	
3. 合計 (1+2)		5,392円	6,646円	
4. 合計のうち自己負担額		1,618円	1,994円	
5. 居室・食費に係る自己負担額	第1段階	居住費	—	
		食費	300円	
	第2段階	居住費	430円	
		食費	600円	
	第3段階	居住費	① 430円	② 430円
		食費	1,000円	1,300円
	第4段階	居住費	915円	
		食費	1,445円	
6. 自己負担額計 (4+5)				
備考				
利用者負担段階	主な対象者	預貯金等資産要件		
第1段階	生活保護受給者	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下		
第2段階	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額及び非課税年金収入額が80万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下		
第3段階 ①	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額及び非課税年金収入額が80万円超120万円以下の方	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下		
第3段階 ②	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額及び非課税年金収入額が120万円超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下		
第4段階	上記以外の方			