

# 平取かつら園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。  
短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護

北海道指定 第0173800152号

当事業所はご契約者に対して短期入所生活介護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. 事業者	P 2
2. 事業所の概要	P 2～P 3
3. 職員の配置状況	P 3
4. 契約締結からサービス提供までの流れ	P 3～P 4
5. サービス提供における事業者の義務	P 4～P 5
6. サービス利用に関する留意事項	P 5
7. 当事業所が提供するサービスと利用料金	P 5～P 9
8. 損害賠償について	P 9
9. 事故発生時の対応	P 9
10. サービス利用をやめる場合	P 9～P 10
11. 苦情の受付について	P 10～P 11
12. 緊急時の連絡先	P 11

## 1. 事業 者

- (1) 法 人 名 社会福祉法人 平取福祉会  
(2) 法人所在地 北海道沙流郡平取町本町17番地1  
(3) 電話・FAX番号 電話 01457-3-3232 FAX 01457-3-3677  
(4) 代表者氏名 理事長 山 岬 俊 紀  
(5) 設立年月日 昭和58年11月 4日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 短期入所生活介護 平成12年 4月 1日  
介護予防短期入所生活介護 平成19年 3月20日  
指定 北海道 第0173800152号  
※ 当事業所は特別養護老人ホーム 平取かつら園に併設されています。
- (2) 事業所の目的 当事業所は、介護保険法令に従い、在宅で生活されている「要支援」「要介護」「平取町が認めた方」の家族が冠婚葬祭等で家を留守にする間や介護者の精神的・肉体的にリフレッシュを図り、在宅生活を一日でも長く継続できるよう支援することを目的とする。
- (3) 事業所の名所 特別養護老人ホーム 平取かつら園内  
短期入所生活介護事業所
- (4) 事業所の所在地 北海道沙流郡平取町本町17番地1
- (5) 電話・FAX番号 電話 01457-2-3670 FAX 01457-2-3513
- (6) 事業所長(管理者) 施設長 奈良 浩 寿
- (7) 当事業所の運営方針 当事業所は、人間的なふれあいを通じ在宅生活の延長であることを心がけ契約者中心に明るく楽しい支援する。
- (8) 開設年月日 特別養護老人ホーム 平取かつら園 平成 元年 4月 1日  
短期入所生活介護 平成12年 4月 1日  
介護予防短期入所生活介護 平成19年 4月 1日
- (9) 営業日及び営業時間 営業日＝年中無休 受付時間＝9：00～17：00
- (10) 利用定員 1日：8人 (併設5床 空床3床)
- (11) 居室等の概要

(介護老人福祉施設の居室も含まれております。)

居室・設備の種類	室数	備考	居室・設備の種類	室数	備考
居室(1人部屋)	6室		食 堂	1室	
(2人部屋)	8室		機 能 訓 練 室	1室	平行棒
(4人部屋)	10室		浴 室	2室	
合 計	24室		医 務 室	1室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により短期入所生活介護事業所及び介護予防短期入所生活介護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、ご契約者に特別にご負担を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・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

当事業所では、ご契約者に対して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、介護老人福祉施設を含めて員数計算しております。

職 種	指定基準	勤 務 体 制	一日当たりの配置
1. 施設長(管理者)	1名	日勤 8:30~17:30	1名
2. 生活相談員	1名	日勤 8:30~17:30	1名
3. 介護職員	17名	早勤 7:00~16:15	2名
		日勤 8:30~17:45	5~8名
		夜勤 16:45~ 8:45	3名
4. 看護職員	3名	早勤 7:30~16:30	1名
		日勤 8:30~17:30	1~2名
5. 管理栄養士	1名	日勤 8:30~17:30	1名
6. 医 師	1名	週1回回診(10:30~12:00)	
7. 介護支援専門員	1名	日勤 8:30~17:45	1名

※ 土・日・祝日は上記と異なるところもあります。

★ 当施設において、夜間帯(17時45分~翌日8時30分)は、上記時間帯により3~5名の介護職員のみで職員配置となります。人員配置上介護職員の見守りができない状況の中で、不測の事態が発生する場合がありますので、ご了承をお願いします。また、急激な体調の変化等緊急時には、看護職員及び、協力医療機関との連携により対応しますが、迅速に対応できない場合がありますのでご了承をお願いします。

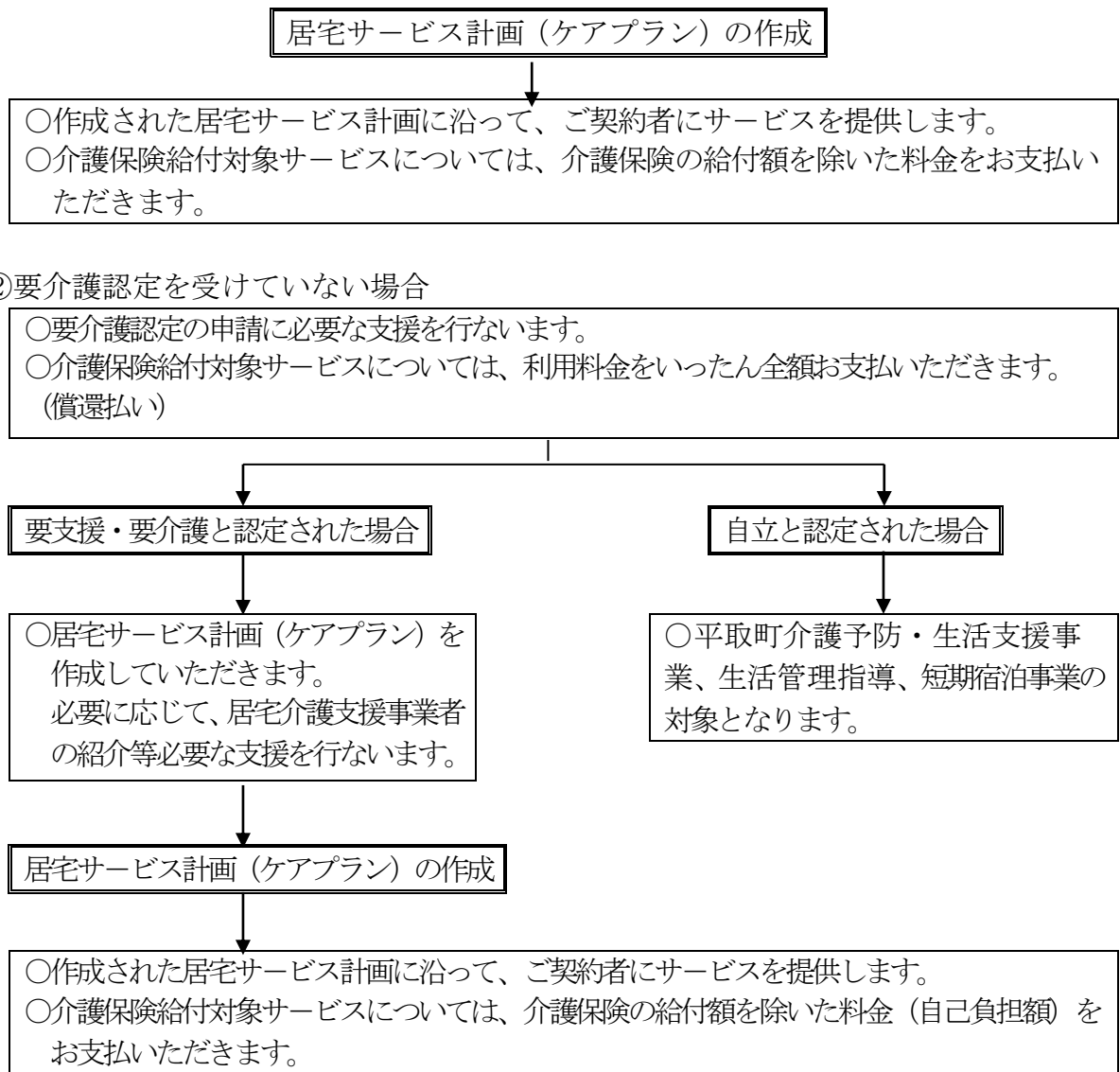
### 4. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者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、サービスを提供します。
- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合サービス提供の流れは次の通りです。

#### ①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行ないます。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。(償還払い)





## 5. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条・第9条参照）

当事業所では、ご契約者に対して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、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行ないません。ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に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あらかじめ定めた協力医療機関へ連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。ただし、

ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。又はご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 6. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 面 会 8時30分～20時00分

来訪者は、面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届けて下さい。

### (2) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 故意又は、わずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行いません。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行なうことはできません。

### (3) 喫 煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 7. 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<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|-----------------------------------------------------|

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書4条参照）

以下のサービスについては、介護保険の給付対象のサービスとなります。ご契約者の要介護度に応じた利用料金のうち介護保険負担割合証に定められた割合分が自己負担となります。（別記料金表にてご確認ください。）

<サービスの概要>

#### ① 食 事

- 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。なお、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ます。

（食事時間） 朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：17：00～

#### ② 入 浴

- 入浴又は清拭を週2回以上行い身体の保清に努めます。入浴設備については、一般

浴槽・家庭用浴槽・車椅子浴槽・特殊浴槽を用意しており寝たきりでも入浴が可能です。

③ 排泄

- ご契約者の身体状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立に向けて適切に援助を行いません。

④ 機能訓練

- ご契約者の身体状況に応じ、日常生活動作を通じ残存機能維持・機能低下防止に努めます。

⑤ 生活相談

- 生活相談員をはじめ介護員等が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

⑥ 健康管理

- 看護師をはじめ介護員等により健康管理に勤めますが、ご契約者の体調によっては、ご家族での対応をお願いする場合があります。
- 基本的に利用中の通院は、ご家族にて対応願います。

⑦ 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。
- 清潔で快適な生活を送れるよう、適切な整容が行えるよう援助します。

<その他のサービス利用料金>

当施設では以下のサービスを適用しています。ご契約者の要介護度に応じた利用料金のうち介護保険負担割合証に定められた割合分が自己負担となります。(別記料金表にてご確認ください。)

項目	算定要件(概略)	サービス料金
サービス提供体制加算(I)イ (一日あたり)	介護職員総数のうち、国家資格である介護福祉士の占める割合が60%以上配置されていること。	180円
夜勤職員配置加算(I) (一日あたり) ※要介護者のみ適用	夜勤職員配置基準(当施設では2名)より1名以上多く配置されていること。	130円
送迎加算(一回あたり)	自宅との送迎を施設で行った場合。	1,840円
若年性認知症利用者受入加算 (一日あたり)	65歳未満の認知症の方のみ対象。	1,200円
緊急短期入所受入加算 (一日あたり)	居宅サービス計画において計画的に行うことになっていない利用について、最大14日間。	900円
介護職員処遇改善加算(II)	介護職員の職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備し、資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること。	(基本報酬額+各加算額)×6.0%

※なお、算定要件に満たなくなった場合には適用除外となります。

- ◎ご契約者がまだ介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金をいったん全額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）。又、居宅介護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な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

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。(別記料金表をご確認ください。)

<サービスの概要と利用料金>

① 当施設の滞在費食費の負担額

○居住に要する費用（光熱水費：建物設備等の減価償却費等）

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用の方には、光熱水費相当額、個室利用の方には、光熱水費相当額及び室料（建物設備等減価償却費）をご負担していただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日当たり）のご負担となります。

○食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行をうけている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）の負担となります。

負担限度額段階		第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
居住費	多床室	840円	370円	370円	0円
	個室	1,150円	820円	420円	320円
食費		1,380円	650円	390円	300円

(1日当たり)

② 利用者が選定する特別な食事費用及びおやつ代

ご契約者の希望に基づいて、特別な食事（おやつ類・酒類も含みます。）を提供します。

**利用料金：要した費用の実費**

③ 理美容サービス

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃）をご利用いただけます。

**利用料金：1回あたり 調髪 1,500円 顔剃 1,000円**

④ 日常生活上必要となる諸経費

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。

**利用料金：1日あたり 100円**

⑤ 教養娯楽設備等又はレクリエーション行事等に係る費用

事業者が特に定める教養娯楽設備等又はレクリエーション行事等に係る費用でご契

約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

**利用料金：実 費**

⑥ 移送費（町外送迎・通院）

ご契約者が町外から送迎が必要な場合又は町外の通院が必要な場合は、移送サービスを提供します。

**利用料金：1 km当たり 25円**

⑦ 入院時のオムツ代

ご契約者が急な疾病により入院が必要な場合、希望に基づいてオムツを提供します。

**利用料金：実 費**

⑧ 複写物の交付

ご契約者は、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は実費をご負担いただきます。

**利用料金：1枚につき 20円**

☆ 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。

(3) 利用料金のお支払方法

前記（1）・（2）の料金は、月末締め翌月請求しますので、以下の方法でお支払下さい。

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記の指定口座への振込

苦小牧信用金庫 平取支店 普通預金
口座番号 1 1 2 0 6 6
名 義 福) 平取福社会
特別養護老人ホーム 平取かつら園
施 設 長 清 川 正 久

または

びらとり農業協同組合 平取本所 普通預金
口座番号 0 4 6 5 3 1 7
名 義 福) 平取福社会
特別養護老人ホーム 平取かつら園
施 設 長 清 川 正 久

(4) 利用の中止・変更・追加

○ 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護または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申し出て下さい。

○ 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。ただし、ご契約者



の体調不良等の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	利用者自己負担額

- 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ただきます。

## 8. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められた場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 9. 事故発生時の対応

サービスの提供に当たり万一事故が発生した際には、迅速且つ適切に対応するとともに、ご契約者に発生した損害が事業所側の責任による場合は、契約に基づき損害賠償請求に応じます。

## 10. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約の終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合

(1) ご契約者から解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する7日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付・介護保険予防給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了した場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

## 1 1 . 苦情の受付について

(1) 事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

副施設長 乃 村 昌 子

介護課長 山 田 一 義

○苦情解決責任者

施設長 清 川 正 久

又、苦情受付ボックスを談話室に設置します。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

平取町介護支援係及び 平取町地域包括支援センター	所在地 電話・FAX 受付時間	沙流郡平取町本町35番地1 01457-4-6111 01457-2-3700 月～金 8:30～17:00
北海道国民健康保険 団体連合会	所在地 電話	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 011-231-5161 内線6112・6113

## 12. 緊急連絡先

ご契約者の年齢等を鑑み容体急変及び入院等が生じた場合は、身元引受人に連絡いたしますが、連絡がつかない場合身元引受人が推薦する次の方に連絡をとります。

連絡者氏名	
続柄	
自宅電話番号	
職場電話番号	
携帯電話番号	

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。

平取かつら園短期入所生活介護事業所

説明者職名

氏 名

Ⓔ

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、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提供開始に同意しました。

平成 年 月 日

契約者住所

契約者氏名

Ⓔ