

短期入所生活介護事業 重要事項説明書



社会福祉法人函館共愛会
短期入所生活介護事業所みなみかやべ荘

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 函館共愛会
(2) 法人所在地 北海道函館市中島町7番15号
(3) 電話番号 0138-55-3366
(4) 代表者氏名 理事長 種田 貴司
(5) 設立年月 昭和25年5月27日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成12年4月1日指定
北海道 0171500291号
※当事業所は介護老人福祉施設みなみかやべ荘に併設されています。
(2) 事業所の名称 短期入所生活介護事業所 みなみかやべ荘
(3) 事業所の所在地 北海道函館市川汲町986番13
(4) 電話番号 0138-25-5300
(5) 事業所長（管理者）氏名 小松 浩
(6) 開設年月 昭和61年4月1日
(7) 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。利用される居室は、空床状況によります。

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	8室	
3人部屋	2室	
4人部屋	8室	
静養室	1室	
合 計	19室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 肋木、平行棒
浴室	2室	臥床式特殊浴槽、座位式特殊浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生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。

3. 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。

尚、指定介護老人福祉施設と指定短期入所生活介護事業所の職員は兼務となっています。

＜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	実人員	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 医師（嘱託医）	1名	1名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 機能訓練指導員（兼務）	1名	1名
5. 看護職員（兼務）	2名	2名
6. 介護職員	19名	15名
7. 介護支援専門員	1名	1名
8. 管理栄養士	1名	1名
9. 調理員	5名	
10. 事務員	2名	
11. 管理当直員	2名	

※看護職員が機能訓練指導員も兼務しております。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週月曜日、回診有り
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：6：30～15：30 2名 日中：8：30～18：30 5名 夜間：15：30～9：30 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：7：00～16：00 1名 日中：8：30～17：30 1名

4. 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、介護保険負担割合証に応じた額が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・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： 7：30～ 8：30
- ・ 昼食：11：30～12：30
- ・ 夕食：17：00～18：20

②入浴

- ・ 介助入浴は月～土、特別入浴は月～金に実施しております。1利用者平均、週2回の入浴となります。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

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）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. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額 （1割負担の場合）	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円

※ 滞在費（1日） 370円

（第4段階の方については、令和元年10月から855円）

- ※ サービス提供体制強化加算Ⅲ（１日） 6円
- ※ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） ～ 介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てられる加算です。都道府県知事への届出により算出されます。
- ※ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） ～ 介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てられる加算です。都道府県知事への届出により算出されます。
- ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算 ～ 介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てられる加算です。都道府県知事への届出により算出されます。

（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食事の材料の提供（食材料費）

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：1,445 円

但し、入退所時又は外出時あらかじめ食事を摂取しない事が判明している場合は、食事代は頂きません。

第１段階 300 円（１日）第２段階 600 円（１日）第３段階①1,000 円（１日）

第３段階②1,300 円（１日）

②理髪・美容

〔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、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：2, 5 0 0 円

③自宅、施設間の送迎を希望される場合

ご契約者の介護度にかかわらず、サービス利用に係わる自己負担金額として片道につき、一律 1 8 4 円を負担いただきます。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第７条参照）

前記 ①、②、③ 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下さい。

（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に出してください。
- ・ 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。

5. 事故発生時の対応

- (1) ご契約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、ご契約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。
- (2) ご契約者に対する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。
- (3) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

6. 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）

7. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

（1）当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用窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付担当者 生活相談員 藤谷 浩平
- ・ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30
- ・ 苦情解決責任者 施設長 小松 浩

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

函館市 保健福祉部 高齢福祉課	所在地 函館市東雲町4番13号 電話番号 0138-21-3025 受付時間 8：45～17：30
北海道福祉サービス 運営適性化委員会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目かでの2・7 電話番号 011-204-6310 FAX 011-204-6311
北海道国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談ダイヤル	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5175 受付時間 9：00～17：00

8. 身元引受人等について

- (1) 当施設では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。
- (2) 身元引受人は、別紙契約書における身元引受人（署名代行者）とし、身元引受人とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。
- (3) 身元引受人の職務は、次の通りとします。
 - ① 利用契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引き渡しにかかる費用のご負担
 - ② 民法458条の2に定める連帯保証人
- (4) 前号の②における連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
 - ① 連帯保証人は、利用者と連携して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
 - ② 前項の連帯保証人の負担は、極度額500,000円を限度とします。
 - ③ 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡した時に確定するものとします。
 - ④ 連帯保証人の請求があった時は、事業者は連帯保証人に対し、遅延なく利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

年 月 日

指定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。

指定短期入所生活介護事業所 みなみかやべ荘

説明者職名 生活相談員 氏 名 藤谷 浩平 印

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者・身元引受人・事業者が記名捺印の上、契約者（又は身元引受人）および事業者が各1通を保有するものとします。

事 業 者 名 指定短期入所生活介護事業所 みなみかやべ荘

代 表 者 名 施 設 長 小松 浩 印

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名 印

ご家族住所

氏 名 印

重要事項説明書付属文書

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 平屋
- (2) 建物の延べ床面積 2,195㎡
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

「指定介護老人福祉施設」平成12年4月1日指定 北海道 0171500291号 定員50名
「通所介護」 平成31年4月1日指定 北海道 0191401074号 定員18名

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護・看護職員 …介護職員は、ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。また看護職員は、主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護・介助等も行います。

3名の利用者に対して1名の介護・看護職員を配置しています。

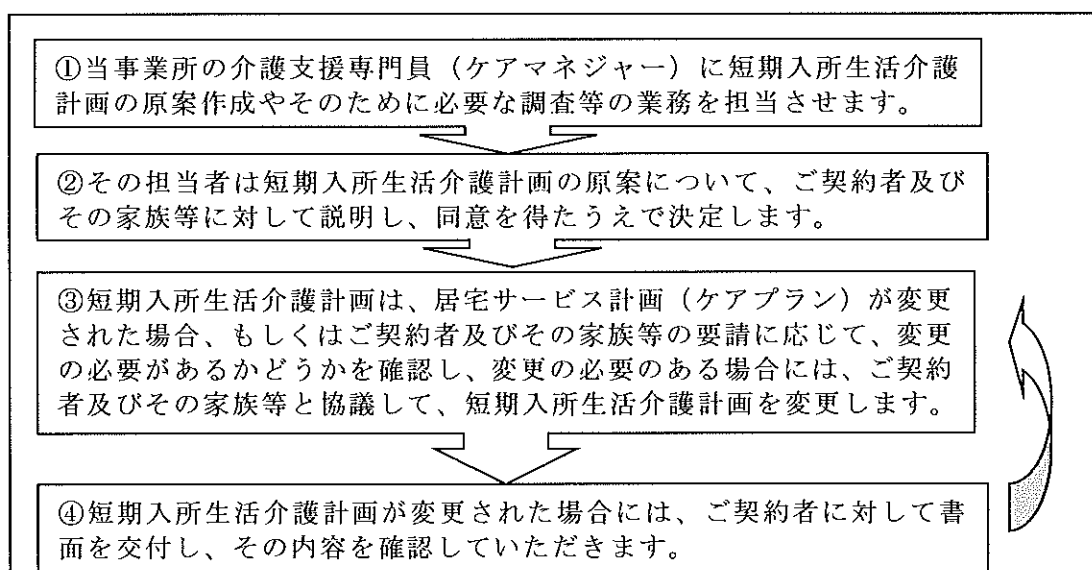
生活相談員 …ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しています。

介護支援専門員 …ご契約者に係わる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

医師 …ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の医師を配置しています。（嘱託医）

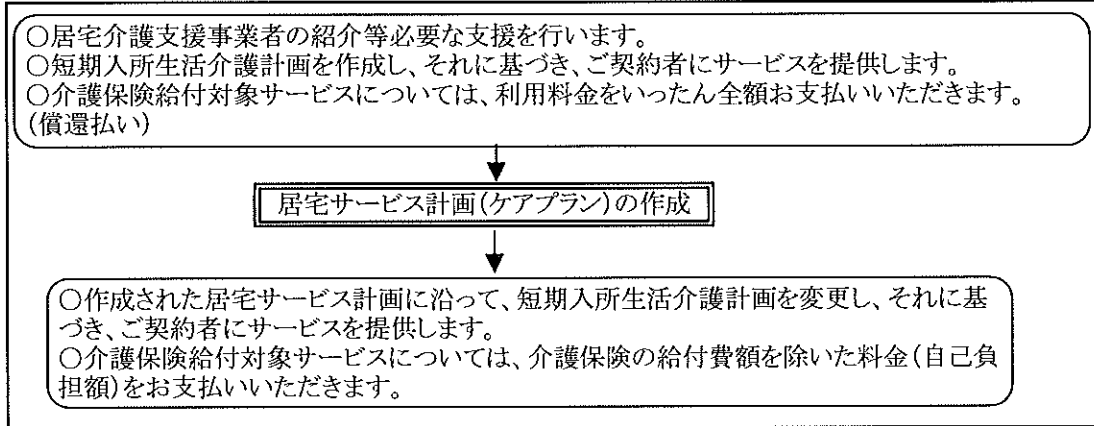
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

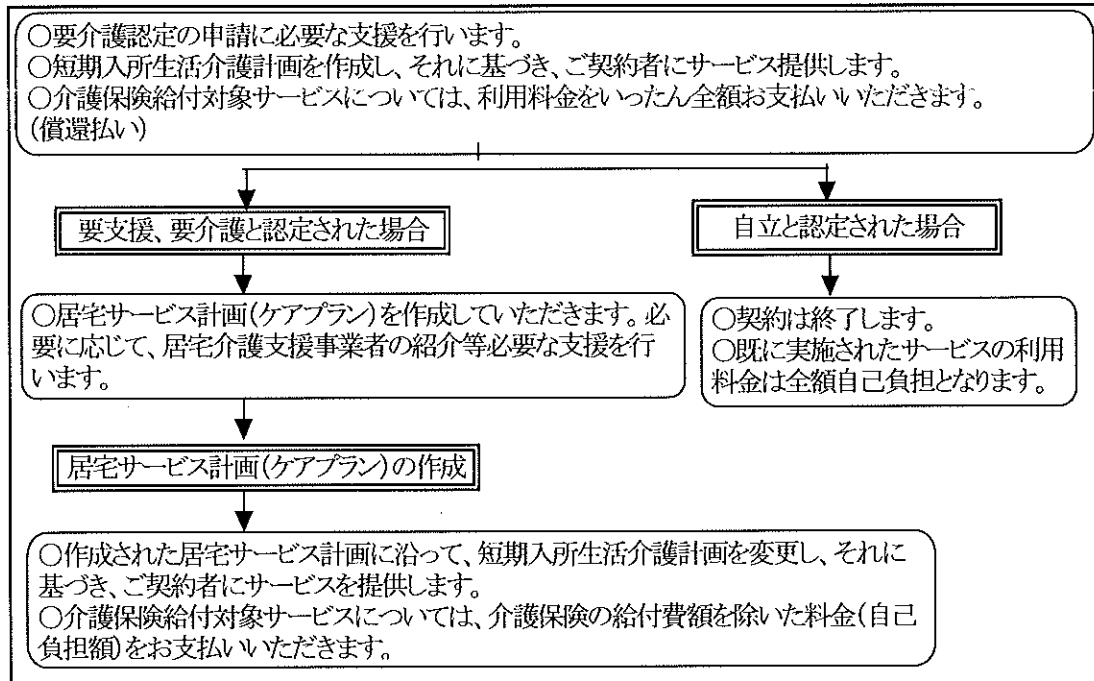


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条、第 11 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
への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。（守秘義務）
- 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。
- また、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。

5. 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）持ち込みの制限＊

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
危険物、ペットなど……

（２）施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

- 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下さい。
- 故意に、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、ご契約者に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。但し、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す。
- 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、営利活動を行うことはできません。

（３）喫煙

事業所内は禁煙となっており喫煙はできません。

（４）サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記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、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	市立函館南茅部病院	おさつべ歯科
所在地	函館市安浦町 9 1 番地	函館市尾札部町 3 4 2 番地 5
診療科	内科、外科	歯科

6. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

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る場合には、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 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。（契約書第16条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②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
- ③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
- ④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
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥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。）
- ⑦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。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

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日の前日までに解約届出書をご提出ください。

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（契約書第19条参照）

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か月以上遅延し、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（契約書第 16 条参照）

契約が終了する場合には、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努めます。

附則 この規程は、平成 12 年 4 月 1 日から施行する。

平成 13 年 4 月 1 日一部改正。

平成 14 年 4 月 1 日一部改正。

平成 20 年 4 月 1 日一部改正。

平成 21 年 4 月 1 日一部改正。

平成 24 年 4 月 1 日一部改正。

平成 25 年 4 月 1 日一部改正。

平成 26 年 4 月 1 日一部改正。

平成 27 年 4 月 1 日一部改正。

平成 30 年 4 月 1 日一部改正。

平成 31 年 4 月 1 日一部改正。

令和元年 10 月 1 日一部改正。

令和 2 年 4 月 1 日一部改正。

令和 3 年 4 月 1 日一部改正。

令和 3 年 8 月 1 日一部改正。

令和 4 年 10 月 1 日一部改正。

令和 5 年 4 月 1 日一部改正。

令和 5 年 7 月 1 日一部改正。

令和 6 年 4 月 1 日一部改正。