

社会福祉法人 西平和会
五天山園指定短期入所生活介護事業所及び指定介護予防短期入所生活介護事業所

重 要 事 項 説 明 書

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提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

当事業所は、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利用は可能です。

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人西平和会（以下「事業者」という。）が開設する五天山園指定短期入所生活介護事業所及び指定介護予防短期入所生活介護事業所（以下「事業所」という。）は、介護保険法令に従い、事業所の従業者等（以下「従業者」という。）要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な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サービスを提供することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

2 事業者（法人）の概要

| | |
|---------|------------------------|
| 事業者（法人） | 社会福祉法人 西平和会 |
| 所在地 | 〒063-0029 札幌市西区平和54番地3 |
| 代表者 | 理事長 前鼻 守 |
| 設立年月日 | 平成 8年 3月18日 |
| 電話番号 | 011-667-1133 |

3 事業所の概要

(1) 事業所の概要

| | |
|--------------------|--|
| 事業者番号 | 0170400147 |
| 施設名 | 五天山園指定短期入所生活介護事業所 及び指定介護予防短期入所生活介護事業所 |
| 所在地 | 〒063-0029 札幌市西区平和 54 番地 3 |
| 管理者 | 齋藤 勝次 |
| 開設年月日 | 平成 9年 4月 1日 |
| 電話番号 | 011-667-1133 |
| FAX 番号 | 011-667-0033 |
| サービス提供地域 及び送迎範囲 | 札幌市西区（ただし、実施地域以外の利用者の希望には 十分考慮し対応します） |
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート造陸屋根地下1階地上4階建 |
| 建物延床面積 | 3,639.73 m ² |

| | | | |
|-------|----------|-------------|-------|
| 併設事業所 | 介護老人福祉施設 | 平成12年4月1日指定 | 定員70名 |
| | 通所介護 | 平成12年4月1日指定 | 定員25名 |
| | 居宅介護支援 | 平成12年4月1日指定 | |

(2) 設備の概要

| 室名 | 室数 | 備考 |
|-------|---------------------------------|---|
| 居室 | 5室 | 2人部屋 |
| 静養室 | 1室 | 居室で静養することが一時的に困難な利用者が使用できる静養室を設けます。 |
| 食堂 | 1室 | 利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用しやすい適切な備品類を設けます。 |
| 浴室 | 1室 | 一般浴槽・特殊浴槽 |
| 洗面設備 | 各居室 | 利用者が使用しやすい適切な洗面設備を設けます。 |
| 便所 | 各居室 | 利用者が使用しやすい適切な便所を設けます。 |
| 医務室 | 1室 | 利用者を診療するために必要な設備及び備品を備えます。 |
| 機能訓練室 | 1室 | 利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設けます。 |
| 面談室 | 1室 | 相談等を行えます。 |
| その他 | 介護職員室・看護職員室・調理室・洗濯室・汚物処理室・介護材料室 | |

(3) 事業所の従業者体制

| 職種 | 職務の内容 | 員数 |
|------------|-----------------------|-------|
| 管理者 | 業務の一元的な管理 | 1名 |
| 医師 | 利用者の健康管理及び療養上の指導 | 1名以上 |
| 生活相談員 | 利用者・家族への相談援助、地域との連絡調整 | 1名以上 |
| 介護職員 | 介護業務 | 24名以上 |
| 看護職員 | 健康管理・口腔衛生・保健衛生管理 | 3名以上 |
| 管理栄養士又は栄養士 | 食事の献立作成、栄養計算、栄養指導 | 1名以上 |
| 機能訓練指導員 | 機能訓練等の指示・助言 | 1名以上 |
| 事務職員他 | | 必要数 |

(4) 営業日と定員

| | |
|------|------------------------------|
| 営業日 | 月曜日から金曜日まで（ただし、祝日・年末年始を除きます） |
| 営業時間 | 8時45分～17時30分 |
| 定員 | 10名 |

4 サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。

① 短期入所生活介護計画の作成

利用期間が連続して4日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者又は代理人に説明し同意を得ます。短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。利用期間が4日間未満の利用者であっても、利用者を担当する居宅介護支援事業所等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者に応じて、必要な介護及び機能訓練等の援助を行います。

② 介護

利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。

ア 適切な方法により、一週間に2回以上、入浴又は清拭を行います。

イ 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。

ウ おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えます。

エ 離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行います。

オ 常時1人以上の介護職員を介護に従事させます。

カ 利用者の負担により、従業者以外の者による介護を受けさせることはありません。

③ 食事

栄養並びに利用者の身体状況・嗜好を考慮した食事の提供を、適切な時間に行います。また、利用者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂等で食事を摂ることを支援します。

ア 朝食 7時45分～8時45分

イ 昼食 11時45分～12時45分

ウ 夕食 18時00分～19時00分

④ 機能訓練

機能訓練指導員により、利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むうえで必要な生活機能の改善又は維持するための機能訓練を実施します。

⑤ 健康管理

医師及び看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて、健康保持のための適切な措置を行います。

⑥ 相談及び援助

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はご家族に対して、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

(2) 介護保険給付対象外サービス

事業所は、利用者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

① 特別な食事

利用者又は代理人のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

② 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション、クラブ活動

利用者又は代理人の希望により、教養娯楽設備等を提供し、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。

- ③ 理美容サービス
理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。
- ④ インフルエンザ等感染症予防対策
利用者及び代理人、ご家族の意向を確認し、インフルエンザ等感染症の予防接種を行います。

5 利用料等

(1) 基本利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙「サービス利用料金表」の通りです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(2) その他の費用

① 食事の提供に要する費用

ア 基本料金 別紙の通り

イ 入所・退所時等における食費の負担額

入所・退所の日においては、実際に摂った食事ごとの料金とします。ただし、その額がアに定める額を下回った場合はその額とします。なお、終日利用する場合には、特別な場合を除いて実際に摂った食数にかかわらず1日の額とします（全ての食事を摂らない場合を除く。）

② 滞在に要する費用 別紙の通り

③ 利用者又は代理人が選定する特別な食事の提供に要する費用の額

予め利用者又は代理人の選択により外食、注文食、行事食など、①に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者が負担するものとします。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

④ 理美容代 別紙の通り

⑤ その他

ア 利用者の嗜好品の購入、レクリエーションやクラブなど行事への参加費など諸々費用
実費（材料代等の実費をご負担いただきます。）

イ インフルエンザ等感染症予防接種 自己負担相当額

(3) 居住費（滞在費）・食費の負担軽減（負担限度額認定）>

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は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減される場合があります。

6 利用料金のお支払方法

利用料は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、請求された月の27日までに、利用者又は代理人の銀行口座からの自動引き落としによりお支払いをお願いします。

7 サービスの中止、変更、追加

- (1) 利用予定日の前に、利用者又は代理人の都合により、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利用を中止、変更、又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の前日までに事業所に申し出てください。
- (2) 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、当日の自己負担相当額をお支払いいただく場合があります。ただし、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。
- (3) 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契約者に提示して協議します。

8 代理人等について

- (1) 事業所では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。
 - ① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。
 - ② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、事業所と代理人と協議のうえ、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。
 - ③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。
- (2) 代理人の職務は、次の通りとします。
 - ① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書第4条に定める同意又は要請、同第8条3項、第10条3項、第20条1項、第21条1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、事業所の意思表示や報告・通知の受領、事業所との協議等を行うこと。
 - ② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。
- (3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

利用者と一緒に、本契約から生じる利用者の債務を負担すること。
- (4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、事業所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受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。
- (5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。
 - ① 連帯保証人の負担は、極度額200万円を限度とします。
 - ② 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
 - ③ 事業所は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、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ます。
 - ④ 連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、利用者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

9 サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご来所の際

- ① 利用者又は代理人は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。

(2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

- ① 事業所敷地内での喫煙・飲酒
- ② 従業員又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
- ③ 従業員及び他の利用者に対する身体的・精神的暴力
- ④ その他決められた以外の物の持ち込み

10 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の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協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

事業所は、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、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業員等の訓練を行います。

12 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13 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、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、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。

14 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、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、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用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、従業員教育を行います

15 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人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。

16 苦情相談窓口

(1) 苦情は面接、電話、書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。公衆電話横の投書箱に投函しても結構です。

| 担当 | 氏名 | 氏名 | 電話番号 |
|---------|-------|-------|--------------|
| 苦情受付担当者 | 相談係長 | 神田沙耶歌 | 011-667-1133 |
| 苦情解決責任者 | 管理者 | 齋藤 勝次 | |
| 第三者委員 | 評議員 | 出倉 恵隆 | 011-662-3895 |
| | 評議員 | 須浪 和弘 | 011-661-8880 |
| | 地域の代表 | 百石 雅哉 | 011-663-3885 |

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員に報告します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ① 第三者委員による苦情内容の確認
- ② 第三者委員による解決案の調整および助言
- ③ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) その他の苦情受付機関の紹介

当施設ではなく、下記の窓口でも苦情の申し立てをすることができます。

| 機関名・住所 | 電話番号 | FAX 番号 |
|---|--------------|--------------|
| 北海道福祉サービス運営適正化委員会 札幌市中央区北2条西7丁目 かでの2・7 | 011-204-6310 | 011-204-6311 |
| 北海道国民健康保険団体連合会総務部介護保険課 札幌市中央区北2条西14丁目 国保会館 | 011-231-5161 | 011-233-2178 |
| 札幌市役所保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課 札幌市中央区北1条西2丁目 | 011-211-2972 | 011-218-5117 |

17 協力医療機関等

事業所は、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。なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

| | 医療機関名・住所 | 電話番号 |
|--------|---|--------------|
| 嘱託医 | 医療法人社団翔嶺館 新札幌聖陵ホスピタル 札幌市厚別区厚別東4条2丁目1-30 | 011-898-2151 |
| 協力医療機関 | 医療法人社団静和会 静和記念病院 札幌市西区八軒5条東5丁目1-1 | 011-611-1111 |
| 訪問歯科医院 | 医療法人社団愛誠会 いたう歯科医院 札幌市中央区南1条西14丁目291 中村記念病院東棟 | 011-271-0090 |
| 訪問眼科医院 | 医療法人社団明視会 おのだ眼科 札幌市西区西野5条3丁目1-5 | 011-668-3737 |

18 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、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、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

事業所は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者又は代理人が、事業所及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

令和 年 月 日

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サービスの提供の開始に当たり、利用者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基ついて重要な事項を説明し交付しました。

<説明者>

| | | | |
|-----|-----------------------------------|----|--------------|
| 所在地 | 〒063-0029 札幌市西区平和 54 番地 3 | | |
| 施設名 | 五天山園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事業所 | | |
| 説明者 | 役職 | 氏名 | 印 (署名又は記名押印) |

私は、利用契約書及び本書面により、事業者から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サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者(契約者)>

| | | | |
|----|-----------------------------------|--|--|
| 住所 | 〒063-0037 札幌市西区西野 7 条 9 丁目 2-6 | | |
| 氏名 | 印 (署名又は記名押印) | | |

<代理人>

| | | | |
|------|-----------------------------------|--|--|
| 住所 | 〒063-0037 札幌市西区西野 7 条 9 丁目 2-6 | | |
| 氏名 | 印 (署名又は記名押印) | | |
| 電話番号 | | | |

<連帯保証人兼身元保証人>

| | | | |
|------|-----------------------------------|--|--|
| 住所 | 〒063-0037 札幌市西区西野 7 条 9 丁目 2-6 | | |
| 氏名 | 印 (署名又は記名押印) | | |
| 電話番号 | | | |

