

# 短期入所生活介護 重要事項説明書



社会福祉法人揺籃会  
短期入所生活介護事業所ゆうあいの郷

〒061-0602

樺戸郡浦臼町字キナウスナイ188番地の70

電話番号 0125-68-2711

FAX番号 0125-67-3117

**短期入所生活介護 重要事項説明書**  
**社会福祉法人揺籃会短期入所生活介護事業所**

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な短期入所生活介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的に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。

2 短期入所生活介護事業所ゆうあいの郷の概要

(1) 事業所の名称・所在地など

事業所番号	北海道指定 第 0177100096 号
事業所名	社会福祉法人揺籃会短期入所生活介護事業所ゆうあいの郷
所在地	北海道樺戸郡浦臼町字キナウスナイ 188 番地の 70
管理者の氏名	施設長 長井 政治郎
電話番号	(0125) 68-2711
FAX番号	(0125) 67-3117
サービス提供地域	浦臼町全域 ※浦臼町近郊の方もご利用可能ですのでご相談ください。

(2) 事業所の職員体制（特別養護老人ホームと兼務）

職 種	従事するサービス種類、業務	常 勤		非常勤		合計
		専従	兼務	専従	兼務	
1. 統括責任者	ゆうあいの郷全体の管理		1			1人
2. 施設長	業務の一元的な管理		1			1人
3. 医師（嘱託）	健康管理及び療養上の指導			1		1人
4. 生活相談員	生活相談及び指導		1			1人
5. 業務係長	サービス、健康管理業務統括		1			1人
6. 介護支援専門員	施設サービス計画の作成		1			1人
7. 介護職員	介護業務	9	2	1	1	13人
8. 看護職員	心身の健康管理		2			2人
9. 機能訓練指導員	心身の機能向上、健康維持		1			1人
10. 栄養士	栄養管理、指導、計算		1			1人
11. 調理員	食事の調理		5		1	6人

(3) 事業所の設備などの概要（介護予防短期入所とあわせて）

定 員	併設事業所型 4 名および空床利用型 2 名
居 室	1 人部屋 4 室

浴 室	一般浴槽	静養室	1 室
	大浴場・個人浴室	機能訓練室	1 室

	特別浴槽 リフト浴・特浴	医務室 食 堂	1 室 1 室
家族談話室	1 室	デイルーム	2 か所

### 3 サービス内容

#### (1) 基本サービス

- 短期入所生活介護計画の立案

利用期間が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。その内容を利用者及びその家族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。

- 食事

食事は心身の状態、嗜好を考慮し適切な時間に合わせて調理します。

医師の指示による食事の提供を行います。

朝食	午前7時30分～午前8時15分
昼食	午前11時30分～午後12時15分
夕食	午後4時30分～午後5時30分

※ 左記にとらわれず、利用者の身体状況に応じた食事時間の設定をしております。食費は、介護保険給付対象外のサービスです。

- 入浴

週に2回、入浴または清拭を行います。身体状況に応じた入浴ができます。

- 介護

- ・利用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。
- ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを実施します。
- ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助いたします。

- 機能訓練

日常生活動作の維持または向上を日頃の生活の中で実施します。

- 生活相談

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

- 健康管理

- ・看護職員等による血圧測定、検温を実施して健康管理に努めます。
- ・利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応して頂きます。
- ・緊急など必要な場合には主治医あるいは協力医療機関などに責任をもって引継ぎをいたします。

【 当施設の協力医療機関 】

院名	新雨竜第一病院	原岡歯科	深川第一病院
科名	内科	歯科	眼科
往診日	月2回	毎週木曜日	月1回

※上記サービスについては、介護保険の給付対象とならないものがございます。

#### 4 利用料金

##### (1) 基本料金

- ① 基本料金については、重要事項説明書別紙1に記載します。
- ② 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) そのほかの料金【 介護保険の給付対象外 】

###### ① 理美容費

月1回、希望に応じて行っています。料金は実費負担となります。

###### ② 移送に関する費用

肉親の病院見舞いなど希望に基づく特別な外出への送迎援助	燃料費時価
片道1時間を超える通院・入院・特別な外出の交通費	燃料費時価

※ 当事業所に「車輛燃料費積算表」をご用意しています。

###### ③ 事業所内外でのレクリエーション

当事業所では各種レクリエーションを予定しておりますが、利用者の希望を確認のうえ、これにかかる費用（交通費、入場料など）の実費をご負担いただく場合があります。

###### ④ 趣味的活動やその他のサービスにかかわる費用

趣味や機能回復訓練に必要な経費の実費をご負担いただきます。このほか、買い物サービスの費用などはその実費について自己負担となります。

###### ⑤ 複写物の交付

利用者および契約者は、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（1枚につき10円）をご負担いただきます。

##### (3) 介護サービス利用料金の各種軽減制度

① 介護保険のサービスはかかった費用の1割又は2割が自己負担となります。また、費用の1割の他に食費、居住費(滞在費)もご負担いただきます。

② 合計所得金額が160万円以上の者（単身世帯で年金収入のみの場合280万円以上）については、介護保険のサービスはかかった費用の2割が自己負担となります。

###### ■ 高額介護サービス費の支給

費用の1割又は2割が自己負担の上限額を超えた場合には、その超えた額を

申請することによって高額介護サービス費として償還します。

■ 利用者負担減額制度(食費、居住費(滞在費))の軽減制度

所得が低い方は、施設利用の負担限度額(食費および居住費(滞在費))も申請により減額されます。災害その他の特別な事情等によって自己負担が減免となる場合もあります。

高額介護サービス費の自己負担上限額

利用者負担段階区分	利用者負担上限額	
一般世帯 ・同一世帯に現役並み所得相当者がいる場合(課税所得が145万円以上)	世帯	44,400円
一般世帯 ・単身世帯で収入が383万円、世帯で収入合計が520万円未満の場合	世帯	37,200円
住民税非課税世帯 ・合計所得金額および課税年金収入額が合計80万円以下の人 ・高齢福祉年金受給者	世帯	24,600円
	個人	15,000円
・生活保護受給者 ・利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給とならない場合	個人	15,000円

施設利用の負担限度額(1日あたり)

利用者負担段階	居住費等の負担限度額		食費
	個室	多床室	
第1段階	320円	0円	300円
第2段階	420円	370円	600円
第3段階①	820円	370円	1,000円
第3段階②	820円	370円	1,300円
第4段階	1,171円	855円	1,445円

第1段階	I. 本人および世帯全員が住民税非課税世帯であって、 老齢福祉年金の受給者。生活保護の受給者 II. 預貯金が単身1,000万円、夫婦2,000万円以下
第2段階	I. 本人および世帯全員が住民税非課税世帯であって、 前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万以下の人 II. 預貯金が単身650万円、夫婦1,650万円以下
第3段階①	I. 本人および世帯全員が住民税非課税世帯であって、 前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万超120万 円以下の人 II. 預貯金が単身550万円、夫婦1,550万円以下
第3段階②	I. 本人および世帯全員が住民税非課税世帯であって、 前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超え る人 II. 預貯金が単身500万円、夫婦1,500万円以下
第4段階 (非該当)	・ 本人もしくは、配偶者が市町村民税課税世帯の人 ・ Iは対象になるが、IIで対象にならない人

## ■ 社会福祉法人による利用者負担減額制度

### 【目的】

負担を減額することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的としています。当揺籃会も実施しています。

### 【対象者の要件】

市町村民税世帯非課税者であって、次の要件のすべてを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担などを総合的に勘案し、生計が困難であると市町村が認めた方。

- ① 年間収入が単身世帯で 150 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下であること。
- ② 預貯金などの額が単身世帯で 350 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下であること。
- ③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- ④ 負担能力のある親族などに扶養されていないこと
- ⑤ 介護保険料を滞納していないこと。

※生活保護受給者は除きます。

### 【減額割合】

1/4（利用者負担第1段階の方は1/2）を原則とします。

### 【減額対象】

- ① 基本利用料金（介護サービス費）
- ② 食費
- ③ 滞在費

これらの減免制度は、介護保険法そのほかの政省令によって定められています。お住まいの市町村によっては、独自の軽減制度を定めています。詳しくは、当事業所あるいはお住まいの市町村の窓口にお尋ねください。

## 5 支払い方法

以上の料金については1か月ごとに計算し、サービス提供月の翌10日までに前月分の請求をいたしますので、サービス提供月の翌々月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

(1) 窓口（事務所）での現金支払い

(2) 下記指定口座への振込

北門信用金庫 浦臼支店 普通預金 0962726

(3) 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：北門信用金庫浦臼支店

## 6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

お電話などでお申し込みください。利用期間決定の後、契約を結びます。なお、ご利用の予約は2か月前からできます。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。また、以下の場合には、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- 契約者が中途退所を希望した場合
- 利用日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- 利用中に体調が悪くなった場合や、短期入所生活介護の継続が困難になった場合
- ほかの利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

(3) サービス利用契約の終了

契約者の都合でサービス利用契約を終了する場合には、実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

(4) 契約の自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても自動的に契約を終了し予約は無効となります。

- 利用者が介護保険施設などに入所した場合

- 利用者の認定区分が、「非該当（自立）」または「要支援1」、「要支援2」と認定された場合
- 利用者が亡くなられた場合や被保険者資格を喪失した場合

(5) そのほか

- 契約者が、サービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、4週間以内に支払わない場合、または利用者が当事業所や当事業所の従業者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、30日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことができます。なお、この場合、予約は無効となります。
- やむを得ない事情により事業所を閉鎖もしくは縮小する場合は、30日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことができます。なお、この場合、予約は無効となります。

7 当事業所のサービスの特徴など

(1) 運営の方針

《基本理念》

自由で安心して楽しめる環境づくり ～ゆとりとやすらぎのある空間～

《ケア理念》

ご利用者の皆さんに健やかで穏やかな生活と自立支援を目指したサービスの提供を念頭にこの理念を基本とする。

個人を尊重し、その人らしく自由に心身とも安心できる環境でその人の「想い」と「願い」を受け止めることを全ての始まりとして、日々楽しみのもてる「日常生活」を味わっていただくための創意工夫に心掛け、介護の「プロ」としての自覚と研鑽に努めるものである。

(2) 当事業所の事業の目的

- 介護保険法令そのほか諸法令の定めるところに従い、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、一時的に入所利用を図って、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活上の世話、機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持ならびに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るよう努めます。
- サービスの提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまた福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。



### (3) 当事業所利用にあたってのお願い

- ① 持ち物 … 衣類、日常的に使う身の回り品など、これまでご自宅で慣れ親しんできたものをお持ちいただきたいと思えます。ご相談ください。
- ② 面会 … 来訪者は、面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届け出てください。正面玄関付近に面会者カードを用意していますので、記入後備え付けの箱に入れてください。宿泊される場合には必ず許可を得てください。面会時間は午前8時から午後8時です。事前にご連絡いただければ、時間外でもかまいません。
- ③ 外出・外泊 … 必ず行き先と帰宅時間を職員にお伝えください。
- ④ 食事 … 食事が不要な場合は前日までにお伝えください。
- ⑤ 飲酒・喫煙 … 飲酒する場合は、職員にお伝えください。喫煙は決められた場所以外ではお断りしております。
- ⑥ 居室・設備・器具の利用 … 事業所内の居室や整備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損などが生じた場合には、賠償していただくことがあります。
- ⑦ 迷惑行為など … 騒音など、ほかの利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみにほかの利用者の居室などに立ち入らないよう願います。
- ⑧ 所持品の管理 … 貴重品については、当事業所にお預けください（貴重品としての範囲および数量は事業所で判断させていただきます）。そのほかの所持品については、自己管理責任としてください。
- ⑨ 現金などの管理 … お預かりした以外の現金については、当事業所では責任を負いかねますので鍵付きロッカー金庫をご利用ください。それ以外での現金などの管理は自己管理としてください。
- ⑩ 宗教活動・政治活動 … 事業所内でほかの利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
- ⑪ 動物飼育 … 当事業所内へのペットの持ち込み・飼育はお断りします。

### 8 事故発生時の対応

- サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対して、応急処置や医療機関への搬送などの必要な措置を講じ、速やかに契約者および利用者の家族や居宅介護支援事業者、お住まいの市町村などに連絡を行います。
- 事故の状況や、事故のときにとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- 当事業所のサービスの提供により発生した事故により、利用者の生命、身体、財産などに損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。
- 「事故発生時・緊急時の対応マニュアル」を備え、事故発生時に対応できる体制を整えています。

## 9 緊急時の対応方法

- 利用者の容態に変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、契約者および利用者の家族などへ速やかに連絡します。
- 「事故発生時・緊急時の対応マニュアル」を備え、緊急時に対応できる体制を整えています。

## 10 非常災害対策

### (1) 災害時の対応

火災・地震など、災害発生時には直ちに市町村警戒本部または市町村災害対策本部、消防署、警察署などと連絡をとり、正確な情報の入手に努めるとともに、適切な指示を仰ぎ、利用者の安全確認および手当てなど対応を行います。

### (2) 防災設備など

「消防計画」ならびに「事故発生時・緊急時の対応マニュアル」を備え、非常災害に対応できる体制を整えています。

スプリンクラー	あり (273か所)	屋内消火栓	あり (10か所)
自動火災報知機	あり (1か所)	消火用散水栓	あり (5か所)
誘導灯	あり (19か所)	非常通報装置	あり (2か所)
防火扉	なし	ガス漏れ報知機	あり (1か所)
非常照明灯	あり (36か所)	非常口	あり (6か所)
漏電火災報知機	あり (1か所)		

防災訓練	春と秋、年2回実施
防火責任者	樋口 信一

## 11 サービス内容に関する相談・苦情

### (1) 当事業所の利用者の相談・苦情への対応

苦情受付担当者	生活相談員 長井 政治郎
苦情解決責任者	統括責任者 樋口 信一
電 話	0125 - 68 - 2711
F A X	0125 - 67 - 3117
受付時間	平日 午前8時30分～午後5時

- 事業所内には「ご意見箱」を設置しています。事業者および事業所への、ご相談や苦情など、何なりとお寄せください。
- 寄せられたご相談や苦情は、「苦情解決規程」に基づいて、解決へ向けて適切な取り扱いをします。また、苦情を申し出ることでの利用者および契約

者、利用者の家族や関係者への不利益は一切ありません。

- 第三者委員も、ご相談や苦情を受け付けております。

大脇實（浦臼町字浦臼内 182 番地の 96） 電話 0125 - 68 - 2636
小野 剛（浦臼町字ヲソキナイ 2-273） 電話 0125-67-3044
星和行（浦臼町字晩生内 227 番地の 33） 電話 0125 - 67 - 2216

※ 公平中立な立場で苦情を受け付け、相談にのっていただける委員です。

- 第三者評価の実施状況 有  無

## (2) 行政機関そのほかの苦情の受け付け

当事業所以外に、お住まいの市町村・関係機関などでも受け付けています。

- 浦臼町保健福祉課長寿福祉課介護保険係

住 所	〒061-0600 浦臼町字ウラウシナイ 183 番地の 76		
電 話	0125 - 69 - 2100	F A X	0125 - 68 - 2289

- 空知中部広域連合 オンブズパーソン

住 所	〒079-0313 奈井江町字奈井江 10 番地 28
電 話	0125 - 65 - 6767

- 北海道福祉サービス運営適正化委員会

住 所	〒060-0002 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 北海道社会福祉総合センター（かでの 2・7）3 階		
電 話	011 - 204 - 6310	F A X	011 - 204 - 6311
Eメール	tekisei@vesta.ocn.ne.jp		

- 北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課企画・苦情係

住 所	〒060-0062 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 国保会館 6 階		
電 話	011 - 231 - 5175	F A X	011 - 233 - 2178

## 12 守秘義務に関する対策

- 事業所および従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保守します。
- 退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。
- 個人情報に関しては、「個人情報に関する基本規則」を備え、適正な個人情報の取り扱いのできる体制を整えています。

### 13 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のためマニュアルを作成し従業員教育を行います。

### 14 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。
- 緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に契約者および利用者の家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由について記録を残します。
- そのほか身体拘束にかかわることは、「身体拘束廃止に関する指針」に従い、利用者の人権を尊重する体制を整えています。

### 15 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人揺籃会
代表者役職・氏名	理事長 永倉 隆太郎
本部所在地	深川市納内町2丁目2番20号
電話番号	0164 - 34 - 5635

#### ● 定款の目的に定めた事業

第一種社会 福祉事業	軽費老人ホームの経営
	特別養護老人ホームの経営
	障害者支援施設の経営
第二種社会 福祉事業	保育所の経営
	老人デイサービスの経営
	老人短期入所事業の経営
	認知症対応型老人共同生活援助事業の経営
	放課後児童健全育成事業の経営
	生活支援ハウス事業の経営
	障害福祉サービス事業の経営
	地域活動支援センター事業の受託経営
	相談支援事業の経営
	精神障害者地域生活支援事業の受託経営
	小規模多機能型居宅介護事業の経営
	幼保連携型認定子ども園の受託経営
地域子育て支援拠点事業の受託経営	
一時預かり事業の受託経営	

社会福祉法第26条 の規定による公益 を目的とする事業	居宅介護支援事業
	在宅老人等配食サービス事業
	一時預かり事業

●施設・拠点など

特別養護老人ホーム	2か所
短期入所生活介護	2か所
介護予防短期入所生活介護	2か所
通所介護	3か所
介護予防通所介護	3か所
軽費老人ホーム	1か所
認知症対応型共同生活介護	2か所
介護予防認知症対応型共同生活介護	2か所
居宅介護支援	2か所
保育所	1か所
学童保育	1か所
生活支援ハウス	1か所
小規模多機能型居宅介護	1か所
障害者生活介護	1か所
障害者共同生活支援	1か所
就労支援センター	2か所
相談支援	1か所
幼保連携型認定こども園	1か所
子育て支援センター	1か所

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、契約者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

住 所 権戸郡浦臼町字キナウスナイ188番地の70

事業者名 社会福祉法人揺籃会短期入所生活介護事業所ゆうあいの郷

職 氏 名 施設長 長井 政治郎 ㊞

説明者

職 氏 名 生活相談員 長井 政治郎 ㊞

契約書および本書面により、事業者から短期入所生活介護サービスについての重要な事項の説明を受けました。

利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

(署名代行者 )

身元引受人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

続 柄 ( )