

**「指定短期入所生活介護」
「指定介護予防短期入所生活介護」
重要事項説明書**

社会福祉法人恵望会
特別養護老人ホーム恵望園

当施設は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0171200017号)

当事業所はご利用者に対して指定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を受けられた方が対象となります。
また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	1
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. 苦情の受付について	6
6. 個人情報の使用に関する同意について	7
7. 第三者による評価の実施状況について	7
8. 重要事項説明書付属文章	9

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 恵望会 |
| (2) 法人所在地 | 北海道恵庭市柏木町429番地6 |
| (3) 電話番号 | 0123-33-2388 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 佐伯 昇 |
| (5) 設立年月 | 昭和52年7月29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2月28日指定
北海道指定 第0171200017号
指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成18年4月1日指定
北海道指定 第0171200017号
※当事業所は特別養護老人ホーム恵望園に併設されています。
- (2) 施設の目的 指定短期入所生活介護事業所は、介護保険法令に従い、ご利用者（利用者）が、心身の状況もしくはその家族の疾病、冠婚葬祭出張等の理由により、又は家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居室において日常生活を営むのに支障がある高齢者に対し、介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 恵望園 短期入所事業所
- (4) 事業所の所在地 北海道恵庭市柏木町429番地6
- (5) 連絡先 電 話 0123-33-2388
FAX 0123-33-2397
Eメール short-stay@keibouen.jp
HP <http://www.keibouen.jp/>
- (6) 事業所長（管理者） 阿 部 晃 大
- (7) 当事業所の運営方針 在宅で介護をされているご家族・介護を受けているご利用者の生活支援のためのサービスを積極的に実施します。
- (8) 開設年月 昭和54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 | 月～金曜日（年末年始・祝祭日を除く） 9時～17時 |
- 急を要する場合には一度ご連絡いただき、稼働状況に応じて対応いたします。
- (10) サービス実施地域 恵庭市・千歳市・北広島市
- (11) 利用定員 18人

(12) 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。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	18室	
合 計	18室	
共同生活室	2室	
浴室	2室	特殊浴槽（座位式）・一般浴
医務室	1室	

※上記は厚生労働省が定める基準により、「指定短期入所生活介護」・「指定介護予防短期入所」事業所に必置が義務づけられている施設及び設備です。

※全室個室となり多床室はございません。

3. 職員の配置状況

当事業所ではご利用者に対し、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。

<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。（併設の介護老人福祉施設と兼務）

職種	指定基準
1. 管理者	1名
2. 介護職員	30名以上
3. 生活相談員（兼務）	1名以上
4. 看護職員	2名以上
5. 機能訓練指導員（兼務）	1名以上
6. 医師	1名以上
7. 管理栄養士	1名以上
8. その他の職員	実状に応じた適当数

<主な職種の勤務体制>

職種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週月、火、水、木、金曜日
2. 介護職員	早朝： 7：00～16：00 日中： 8：30～17：00 11：30～20：30 13：30～22：00 夜間：22：00～07：00
3. 看護職員	早朝：07：00～16：00 日中：08：30～17：30 遅番：10：00～19：00

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、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の内、介護保険から給付されない費用の全額をご利用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

以下のサービスについては、介護保険負担割合に応じて介護保険から給付されますので『介護保険負担割合証』をご確認ください。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・入浴回数に関しては、2泊以下の方は1回程度、3泊以上の方は週2回程度の入浴を行い必要に応じて清拭を実施します。
- ・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。

② 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 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。

④ 送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

<サービス利用料金（1日当たり）>

別紙の料金表によって、ご利用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、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったん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）。また、居宅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、ご利用者が保険給付の申請を行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、ご利用者の負担額を変更します。

☆在宅介護者の緊急時などケアマネージャーが作成するケアプランに予定されていない入所をされた方は「緊急短期入所受入加算」を7日間（状況によっては14日間まで）加算した料金をいただきます。

(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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用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。(利用料金表の金額を請求いたします)

朝食： 7：30～8：30 昼食： 11：50～12：50

夕食： 17：30～18：30

ご家族と一緒に食事される際にも別途、食事された時間帯の料金を請求いたします。

② 居室料金

当事業所では、全室ユニット型個室での提供となります。

(利用料金表の金額を請求いたします)

③ 理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回有料の理容業者による理髪サービスがあります。ご利用期間中に理容業者が来園した際には、ご希望によりサービスのご利用は可能です。

利用料金 実費をいただきます。

④ レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望により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きます。

⑤ 複写物等の交付

利用者は、サービス提供等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。

⑥ 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、利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただく事が適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※利用料金に関しては利用料金表をご確認ください。

※食費と居室料金には所得に応じた負担限度額が定められています。

☆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事があります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

☆利用者が治療を要する状態になった場合は、かかりつけの医師の診察、家族等による指定の病院への通院等の処置をとっていただく場合もございます。

また、容態の急変等により、緊急を要する場合は救急車にて対応する場合がございます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、当月末締めにて請求させていただきます。翌月15日までにご請求しますので、翌月末日までに下記のいずれかの方法でお支払下さい。

- | |
|---|
| ア、下記指定口座への振込み
北海道銀行 恵庭支店 普通預金 福) 恵望会
口座番号 0739341
イ、コンビニ決済(手数料は利用者のご負担となります)
コンビニエンスストアで、期日内であればいつでもお支払い
できます。
ウ、口座振替(手数料は利用者のご負担となります)
口座振替日は毎月27日、当日が銀行休業日の場合は翌営業日
になります。 |
|---|

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定期間の前に、利用者又はその家族等の都合により、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利用者又はその家族等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提示して協議します。
- 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、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. 苦情の受付について

(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。

苦情の申出があった場合は実地に調査を行い苦情対応担当者により所定の手続きに従い誠実に対応いたします。

○苦情受付窓口(担当者) 阿部 晃大

○受付時間 毎週月曜日～金曜日
09:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

恵庭市役所 介護保険担当課	所在地 恵庭市京町1番地 電話番号・FAX 0123-33-3131 0123-33-3175
------------------	---

	受付時間 8：45～17：15（月曜日～金曜日）
国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区北2条西14丁目 電話番号 011-231-5161 受付時間 8：45～17：15（月曜日～金曜日）
北海道社会福祉協議会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 電話番号 011-241-3976 受付時間 8：45～17：15（月曜日～金曜日）

6. 個人情報の使用に関する同意について

社会福祉法人恵望会が、利用者及び身元引受人、ご家族等の個人情報を以下の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することの同意して頂いたうえで利用いたします。

（１） 利用期間

短期入所介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

（２） 利用目的

- ①介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ②利用者に係る介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- ⑤利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- ⑥行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑦施設内での掲示物（個人作品を含む）や施設情報誌（園便り・ホームページ等）における利用者の氏名、年齢、性別、生年月日、顔写真等の掲載
- ⑧その他サービス提供で必要な場合
- ⑨上記各号に係わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

（３） 使用条件

- ①個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に係る目的以外には決して利用しません。また利用者とのサービス利用に係る契約の締結前からサービス終了後においても、第三者にもらしません。
- ②個人情報を使用した介護の内容や、相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

7. 第三者による評価の実施状況について

第三者評価は実施しておりません。

令和 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と個人情報使用に関しての説明を行いました。

指定短期入所生活介護 特別養護老人ホーム恵望園

担当者.....

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項・個人情報の使用に関する説明を受け、指定短期入所生活介護・指定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。

利用者 住 所.....

氏 名.....

(署名代行者)

私は、利用者の意志を確認した上、上記署名を代行しました。

住 所.....

氏 名.....

続 柄.....

家 族 住 所.....

氏 名.....

続 柄.....

＜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 4階建て

(2) 建物の延べ床面積 4714.40㎡平

(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

北海道指定第0171200017号 定員 71名

【指定通所介護】 平成12年4月1日指定

北海道指定第0171200017号 定員 34名

【指定居宅介護支援事業所】平成12年4月1日指定

北海道指定第0171200017号

(4) 事業所の周辺環境

恵庭市の南西に位置し、恵庭市唯一の高台にあり、周辺は緑豊かな環境に恵まれています。春には木々などの緑が芽吹いていく経過、夏には空に舞い上がる花火、秋の紅葉、冬の雪景色が、皆様の各居室よりさえぎる物なく見渡すことができます。そのような中で、心穏やかに滞在期間をお過ごしいただくことができます。

2. 配置職員の職種

介護職員…利用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。

生活相談員…利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

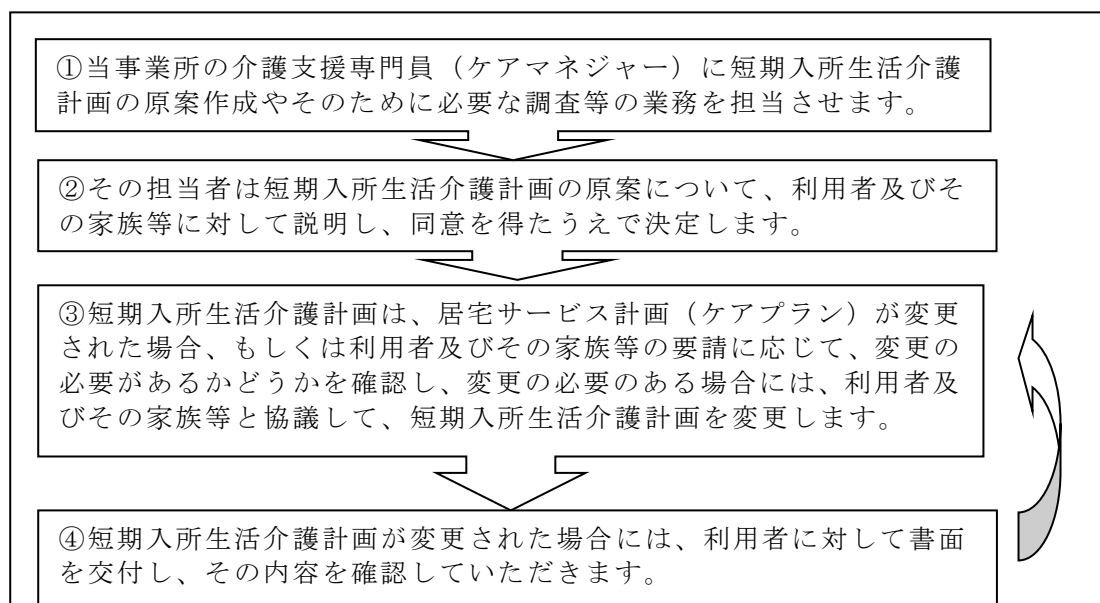
看護職員…主に利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…利用者の機能訓練を担当します。

医師…利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

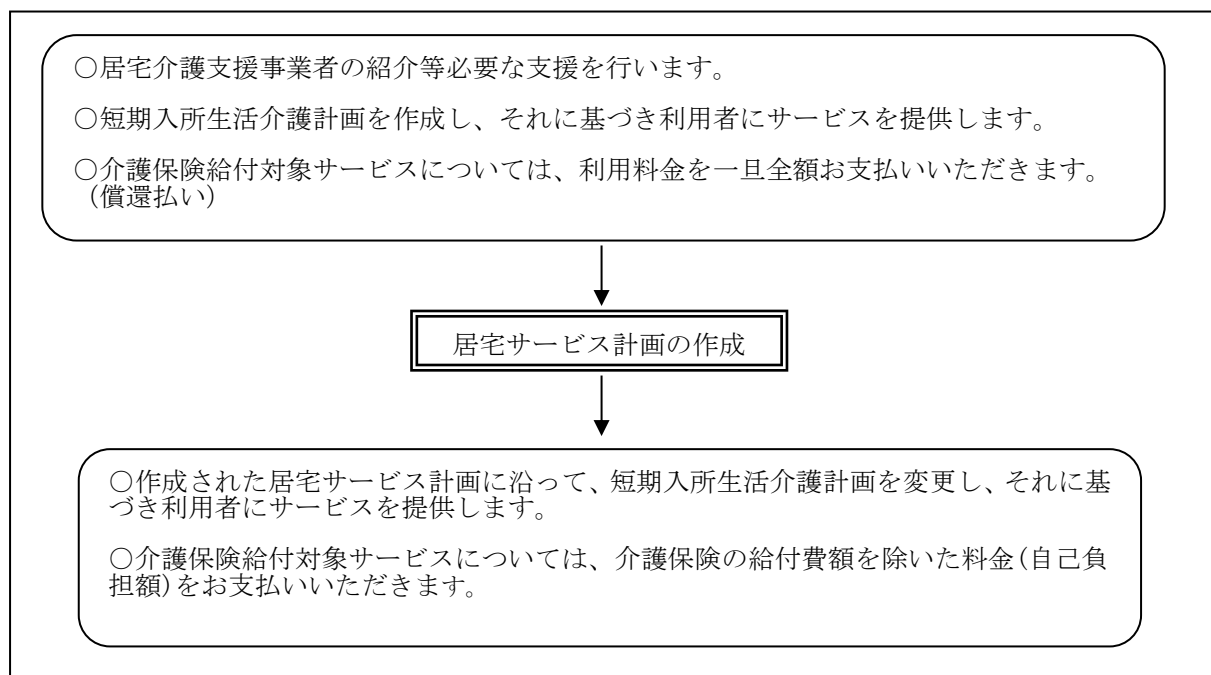
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 利用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）

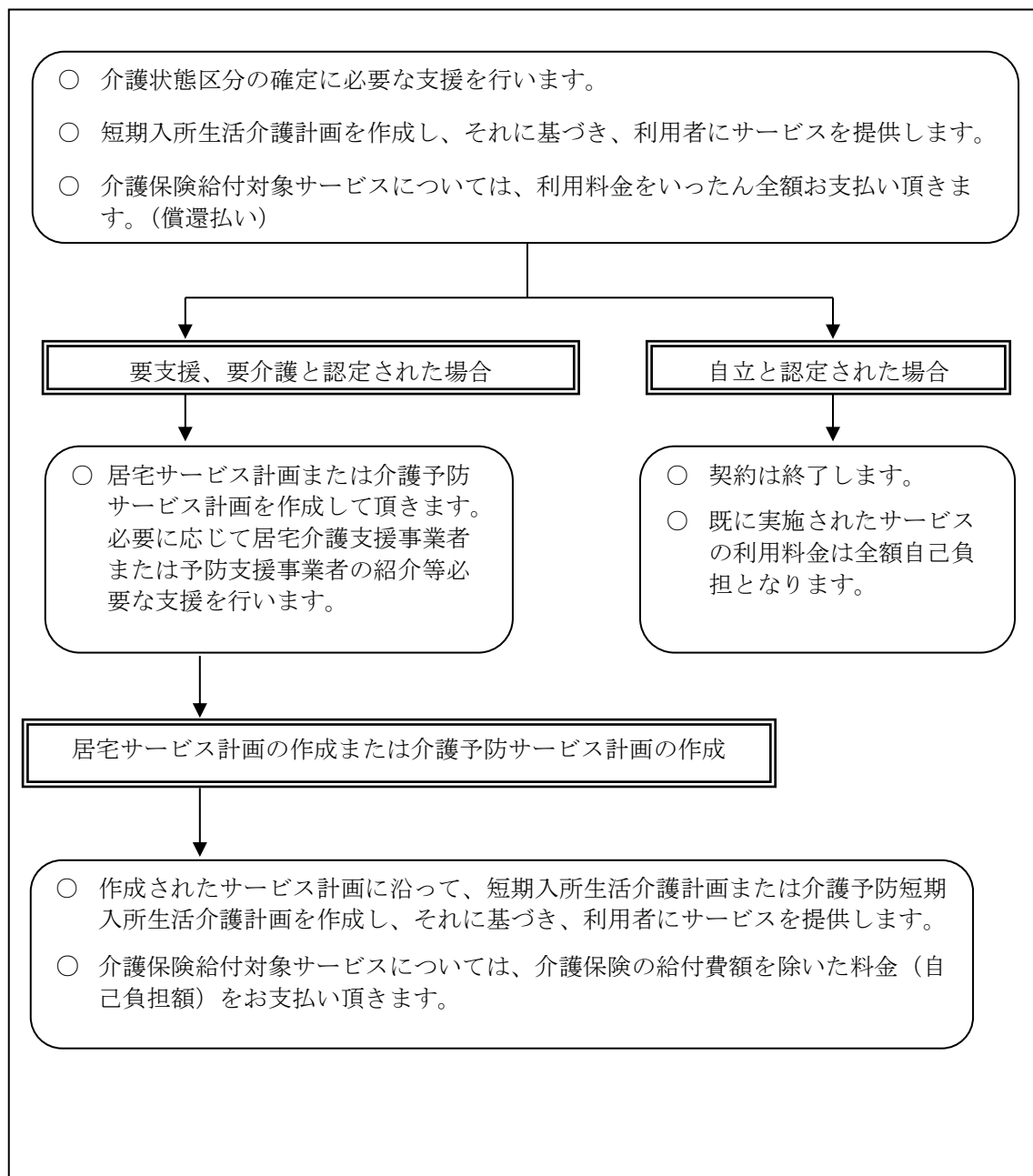


- (2) 利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②介護状態区分が確定していない場合



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、利用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 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、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、利用者から聴取、確認します。
- ③ 利用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、利用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 利用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、利用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 利用者へのサービス提供時において、利用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（以下「職員」という。）は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は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、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。また、利用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同意を得ます。
- ⑦ サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族等、市町村及び関係諸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おこないます。
また、事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

4. 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）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、利用者により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。
- 利用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、ご利用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。

（２）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。

（３）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、利用者の希望により、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	尾形病院
所在地	恵庭市島松仲町１丁目４－１１
診療科	内科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	さわだ歯科医院
所在地	恵庭市漁町２４

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利用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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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、事業者の損害賠償額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、契約締結の日から利用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日前までに利用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）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 利用者が死亡した場合② 要介護認定により利用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、利用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 利用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）利用者からの解約・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、利用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 7 日前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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 利用者が入院された場合③ 利用者の「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 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合⑥ 事業者もしくは職員が故意又は過失により利用者の身体・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 他の利用者が利用者の身体・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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 利用者が、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 利用者による、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 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は職員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、事業者は利用者の心身の状況、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。