

「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

みどりの丘指定短期入所生活介護事業所

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(北海道指定第 0170500292 号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス、指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明いたします。

目 次

1. 事 業 者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 P
2. 事 業 所 の 概 要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1～2 P
3. 職 員 の 配 置 状 況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2～3 P
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・ 3～6 P
5. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7 P

## 1. 事業者

- |             |                     |
|-------------|---------------------|
| (1) 法人名     | 社会福祉法人札幌光陽会         |
| (2) 代表者     | 理事長 中 駄 芳 弘         |
| (3) 法人所在地   | 札幌市豊平区西岡5条12丁目18番7号 |
| (4) 電話番号    | 011-585-4322        |
| (5) 法人設立年月日 | 昭和53年10月20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<br>指定介護予防短期入所生活介護  |
| (2) 指定年月日     | 平成12年1月25日  |
| (3) 事業者番号     | 北海道指定 0170500292号   |
| (4) 事業所の目的    | 指定短期入所生活介護 指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービス、指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供いたします。   |
| (5) 事業所の名称    | みどりの丘指定短期入所生活介護事業所  |
| (6) 事業所の所在地   | 札幌市豊平区西岡5条12丁目1番2号  |
| (7) 電話番号      | 011-581-3001  |
| (8) 管理者       | 石崎 哲  |
| (9) 当事業所の運営方針 | <ul style="list-style-type: none"><li>・事業所の職員は、要介護・要支援状態等になった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自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう努めます。</li><li>・事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、指定短期入所生活介護の提供開始から終了時に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めるものとします。</li></ul> |
| (10) 開設年月日    | 平成11年4月1日   |
| (11) 営業日      | 年中無休  |
| (12) 営業時間     | 月～金曜日 9：00～17：30<br>(但し、国民の祝日、年末年始を除く)  |

- (13) 利用定員 5名  
 (14) 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
居室		
1人部屋（個室）	1室	洗面所
2人部屋（多床室）	2室	洗面所
居室合計	3室	
設備		
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	1室	機械浴・特殊浴槽・シャワー浴
医務室	1室	
静養室	1室	

※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いたします。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ございますが、その際には、ご契約者及びご家族等と協議の上変更いたします。

### 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、指定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。職員配置については指定基準を遵守しております。

#### 〈主な職員の配置状況〉

職種	配置人員	備考
1. 管理者	1人	常勤で他事業所と兼務
2. 生活相談員	1人以上	他事業所と兼務
3. 介護職員	1. 7人以上	他事業所と兼務
4. 看護職員		
5. 機能訓練指導員	1人以上	他事業所と兼務
6. 管理栄養士	1人	他事業所と兼務
7. 医師	1人以上	非常勤で嘱託

### 〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	月～金曜日 9：00～17：30
2. 介護職員	日勤 9：00～17：00 遅番 12：00～20：00 早番 7：00～15：00 11：00～19：00 7：30～15：30 夜勤 16：45～ 8：00～16：00 翌日 9：15
3. 看護職員	日 勤 9：00～17：30
4. 機能訓練指導員	月～金曜日 9：00～17：30
5. 医師	週 1 回 10：00～11：00

※標準的な時間帯における配置体制

## 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) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合

がございます。

### (1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、総額の通常9割が介護保険から給付されます。残りの1割を自己負担分としてお支払いいただきます。(例：2割は2倍のお支払です)

#### 《サービスの概要》

#### ①食事 (ただし、食費は別途ご負担いただきます。)

当事業所では、管理栄養士の作成する献立表により、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いたします。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おります。

(食事時間)

朝食 7：30～8：30 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00

#### ②入浴

入浴又は清拭を週2回行います。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または、その減退を防止するための訓練を実施いたします。

#### ⑤健康管理

医師や看護職員が健康管理を行います。

#### ⑥その他自立支援

寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮いたします。また生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助いたします。

## 《サービス利用料金（1日あたり）》

下記の料金表によって、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（自己負担分）と食費及び滞在費の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金はご契約者の要支援度・要介護度に応じて異なります。）

※サービス利用料金は、地域区分単価 10.17 円を乗じて算出しております。

（単位／円）

	区 分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. サービス 利用に係る 自己負担額	個室 多床室	459	571	614	684	758	829	899
2.(1)食費に係る 自己負担額 (保険対象外)	朝 食	360（第1～3段階）			380（第1～3段階以外の方）			
	昼 食	620（同上）			640（同上）			
	夕 食	465（同上）			480（同上）			
2.(2)食費に係る 自己負担限 度額 (保険給付外)	利用者負担額 第1段階	300						
	利用者負担額 第2段階	600						
	利用者負担額 第3段階	①1000						
	上記以外の方	②1300						
3. 滞在費に係る 自己負担額 (保険給付外) 【令和6年7月 31日迄】	利用者負担額 第1段階	(個室) 320		(多床室) 0				
	利用者負担額 第2段階	(個室) 420		(多床室) 370				
	利用者負担額 第3段階	(個室) 820		(多床室) 370				
	上記以外の方	(個室) 1,171		(多床室) 855				
3. 滞在費に係る 自己負担額 (保険給付外) 【令和6年8月1 日より】	利用者負担額 第1段階	(個室) 380		(多床室) 0				
	利用者負担額 第2段階	(個室) 480		(多床室) 430				
	利用者負担額 第3段階	(個室) 880		(多床室) 430				
	上記以外の方	(個室) 1,231		(多床室) 915				

※1. サービス利用に係る自己負担額は、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合によりお支払いいただきます。（例：2割は2倍、3割は3倍のお支払いです）

※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いたします。

※居室に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

※食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載

された金額と上表 2(1)の金額とのどちらか低い額とします。

(上記の料金に加算等される金額)

#### 指定短期入所生活介護サービス・指定介護予防短期入所生活介護サービス

①機能訓練体制加算（13円/日）

専ら当事業所業務に従事する常勤の機能訓練指導員を配置している場合に加算いたします。

②生活機能向上連携加算（204円/月）

リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が当該事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練計画を作成し、機能訓練指導員等他職種が協働して機能訓練を実施した場合に加算いたします。

③サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（19円/日）

介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている場合に加算いたします。

④介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）

介護職員等の賃金の改善等を指定の要件を全て満たして実施している施設が、入所者に対し指定介護老人福祉施設サービスを行った場合、加算算定いたします。

※総単位数（基本サービス費＋各種加算減算）×サービス別加算率(14.0%)に相当する単位数

⑤送迎加算（188円/片道）

当事業所の送迎区域内で、当事業所において送迎を行った場合に加算いたします。

⑥認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日間限度）（204円/日）

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、緊急に利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを提供した場合に加算いたします。

⑦若年性認知症利用者受入加算（122円/日）

若年性認知症の方を受け入れ、本人やご家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する場合に加算いたします。

※上記①～⑦に記載されている金額は、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合によりお支払いいただきます。(例：2割は2倍のお支払いです)

#### 指定短期入所生活介護サービス

①夜勤職員配置加算（Ⅰ）（14円）

基準を上回る夜勤職員の配置を行っている場合に加算いたします。

②緊急短期入所受入加算（92円/日）

（7日間限度…やむを得ない事情がある場合は14日間限度）

介護支援専門員が、利用者の状態や家族等の事情により、居宅サービス計画に位置付けられていないが、緊急に利用することが必要と認めたものに対し、介護サービスを提供する場合に加算いたします。

③長期利用者提供減算（-31円/日）

居宅に戻ることなく、自費利用を挟み連続して30日を超えて利用している場合に、連続30日を超えた日から減算の対象となります。

※上記①～③に記載されている金額は、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合によりお支払いいただきます。(例：2割は2倍のお支払いです)

## (2) 介護保険給付の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。

### 《サービスの概要と利用料金》

#### ①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いただきます。複写物1枚につき 10円

#### ②送迎に要する費用（厚生労働大臣が別に定める場合を除く）

片道送迎 1,500円

#### ③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等、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。

※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ございます。この場合事前に変更する事由について、変更を行う2ヶ月前迄にご説明いたします。

## (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条）

前記（1）、（2）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日迄に以下の何れかの方法でお支払いください。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし
イ. 下記指定口座への振り込み
北海道銀行 西岡支店 普通預金 口座番号0693146
名 義 社会福祉法人札幌光陽会 理事長 中 駄 芳 弘
<利用料請求書郵送時に、当法人が用意する振込票（振込手数料施設負担）を同封いたします。コンビニエンスストアでの振り込みとなります。>

## (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービス、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迄に事業者にお申し出下さい。
- 利用予定日の前日迄にお申し出がなく、当日になり利用の中止を申し出された場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合がございます。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではございません。

利用予定日の前日迄にお申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日迄にお申し出がなかった場合	当日の利用料金の50% (自己負担相当額)

- サービス利用の変更、追加のお申し出に対して、事業所の稼働状況によりご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ご契約者に提示し協議いたします。
- ご契約者がサービス利用されている期間中でも、ご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

社会福祉法第82条の規定により、ご契約者等からの苦情に適切に対応する体制を整えています。当事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めます。(契約書第23条をご覧ください)

- 苦情受付窓口（担当者）生活相談員 橋尻 千夏  
阿部 昌士 TEL011-581-3001
- 苦情解決責任者 施設長（管理者） 石崎 哲 TEL011-581-3001
- 苦情受付時間 毎週月～金曜日 9:00～17:30  
また、苦情等ご意見をお聞かせいただくために、当事業所1階エレベーター前にボックスを設置しております。

- 第三者委員 松本 剛一 (福)ほくろう福祉協会 理事長  
<連絡先> TEL011-897-1100
- 増川 准巳 ケアハウスホワイトキャッスル 元施設長  
<連絡先> TEL0134-55-1217
- 藤戸 純子 東月寒保育園 園長  
<連絡先> TEL011-851-7249

○苦情受付の手順等については次のとおりです。

### (1) 苦情の受付

苦情は、面接、電話、書面等により苦情担当受付者が随時受け付けます。

### (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（苦情申出人が第三者委員へ報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨通知します。

### (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ち会いを求めることができます。なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 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

当事業所ではなく、北海道社会福祉協議会に設置された「北海道福祉サービス運営適正委員会」に申し立てることもできます。

### 【北海道福祉サービス運営適正委員会】

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2.7

TEL011-204-6310 Fax011-204-6311 メールアドレス tekisei@vesta.ocn.jp

介護サービスに関しては、下記の窓口でも受け付けております。

### 【国保連合会介護サービス苦情相談窓口】

〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館

TEL011-231-5161



指定短期入所生活介護サービス、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際し、本書面に基づき重要事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

みどりの丘指定短期入所生活介護事業所

説明者氏名（職名 生活相談員 ） ㊟

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、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。

令和 年 月 日

契約者住所

契約者氏名 ㊟

代理人住所

代理人氏名 ㊟