

社会福祉法人 旭川緑光会
シヨートステイ 緑 苑

短期入所生活介護 重要事項説明書
(平成26年4月～)

社会福祉法人 旭川緑光会

シヨートステイ 緑 苑

指定事業所番号 0172900474

旭川市東旭川町上兵村229番地の8

☎ 0166-36-6338

FAX 0166-36-6339

Ver. 8 (20140701)

～ショートステイ緑苑 短期入所生活介護重要事項説明書～

(平成26年7月1日現在)

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0166-36-6338 (午前9時～午後5時45分まで)

担当 _____ *ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2. ショートステイ緑苑の概要

(1) 事業所の名称・所在地等

事業所番号	0172900474
事業所名	ショートステイ 緑苑
所在地	旭川市東旭川町上兵村229番地の8 特別養護老人ホーム 旭川緑苑

(2) 事業所の設備等の概要 (特別養護老人ホームと共用)

- ・定員 - 併設10名、ほか空床利用型
- ・居室 - 個室(従来型個室)6室 2人部屋(多床室)2室
- ・その他 - 静養室・医務室・食堂・機能訓練室・談話室・デイルーム・多目的ホール・浴室(一般浴槽と特別浴槽があります)

(3) 事業所の職員体制 (特別養護老人ホーム職員が兼務する) ※ () 男性職員の数で再掲。

職 種		常 勤	非常勤	業務内容
管 理 者		1名(1)		事業所に従事する職員を指揮監督し、事業所全般の管理運営の責に任ずる。
生活相談員		2.0名(1)		生活及び身上等に関する相談、助言者として処遇全般の向上についての業務。
管理栄養士		1名(0)		給食に関し献立表の作成をするとともに、食生活の改善向上について指導、助言を行う。
栄 養 士		1名(0)		
機能訓練指導員		0.2名(0)		日常生活を営むのに必要な機能の衰退を防止する為の訓練及びその指導。
介護支援専門員		1.0名(1)		短期入所生活介護計画を作成し、生活相談員とともに利用者の自立支援を行うとともに処遇全般の向上についての業務。
医 師		0.1名(1)		健康状態を常に掌握し、健康保持のための適切な措置を講ずる。
介 護 ・ 看 護 職 員	看 護 師	2.8名(0)	1名(0)	介護・療養上の世話や診察の補助等のサービスの提供あたるとともに、常に利用者の健康状態を掌握し、健康保持のための適切な措置を行う。
	准看護師	1名(0)		
	介護福祉士	15名(2)	3名(0)	
	1～2級修了者	7名(3)	1名(0)	
	その他	0名(0)		

3. サービス内容

- | | | |
|----------------|----------|-----------|
| ①短期入所生活介護計画の作成 | ⑥機能訓練 | ⑪日常費用支払代行 |
| ②食事 | ⑦生活相談 | ⑫所持品保管 |
| ③入浴 | ⑧健康管理 | ⑬趣味活動 |
| ④介護 | ⑨特別食の提供 | ⑭その他 |
| ⑤送迎 | ⑩理美容サービス | |

4. 利用料金

(1) 介護保険給付サービス費

①基本料金（平成26年4月1日改正） 併設型短期入所生活介護費Ⅰ・Ⅱ

介護度／サービス費	□従来型個室		□多床室	
	介護報酬		介護報酬	
	介護サービス費	自己負担額	介護サービス費	自己負担額
□要介護度1	6,120円	612円	6,860円	686円
□要介護度2	6,830円	683円	7,550円	755円
□要介護度3	7,550円	755円	8,260円	826円
□要介護度4	8,250円	825円	8,960円	896円
□要介護度5	8,950円	895円	9,640円	964円

②その他介護給付サービス加算

加算項目	介護サービス費	1日の負担額	内容
□送迎加算（片道）	1,840円	184円	ご自宅から事業所迄の送迎を希望
□看護体制加算（Ⅰ）	40円	4円	常勤看護師を1人以上配置
□看護体制加算（Ⅱ）	80円	8円	①看護職員を常勤換算方法で利用者数が25又はその端数を増やすごとに1人以上配置 ②看護職員により24時間の連絡体制を確保
□夜勤職員配置加算（Ⅰ）	130円	13円	夜勤を行う看護・介護職員の数が最低基準を1人以上上回って配置
□認知症行動・心理症状緊急対応加算：7日間	2,000円	200円	認知症日常生活自立度Ⅲ以上で、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難と医師が判断した者
□若年性認知症利用者受入加算	1,200円	120円	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている。
□機能訓練体制加算	120円	12円	機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置
□療養食加算	230円	23円	医師の指示に基づき療養食を提供
□介護職員処遇改善加算	所定総単位数の2.5%		介護職員改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取扱として、平成27年3月31日までの間

②その他介護給付サービス加算

加算項目	介護サービス費	1日の負担額	内 容
<input type="checkbox"/> 在宅中重度受入加算 看護体制加算 ・(Ⅰ)を算定の場合 ・(Ⅱ)を算定の場合 ・(Ⅰ)(Ⅱ)算定の場合 ・看護体制加算を算定していない場合	4,210円 4,170円 4,130円 4,250円	421円 417円 413円 425円	利用者が利用していた訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合
<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算 (Ⅰ)	120円	12円	介護職員総数のうち介護福祉士が50%以上
<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算 (Ⅱ)	60円	6円	看護・介護職員総数のうち常勤職員75%以上
<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算 (Ⅲ)	60円	6円	直接提供する職員総数のうち、勤続年数が3年以上の者の占める割合が30%以上
※サービス提供体制加算は(Ⅰ)～(Ⅲ)いずれかを1つ算定			
<input type="checkbox"/> 緊急短期入所体制確保加算	400円	40円	利用定員の100分の5に相当する空床を確保し、緊急時に短期入所生活介護を提供できる体制を整備しており、かつ、全3月における利用率が100分の90以上である場合に、利用全員に対して算定。
<input type="checkbox"/> 緊急短期入所受入加算 (利用開始日より起算して7日を限度とする)	600円	60円	<ul style="list-style-type: none"> ・介護を行う者が疾病にかかっていることとその他やむを得ない理由により、介護を受けることができない者であること。 ・居宅サービス計画において当該日に利用がすることが計画されていないこと。 ・指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の利用を認めていること。 ・緊急利用のために確保した利用定員の100分の5に相当する空床(緊急用空床)以外の利用が出来ない場合であって、緊急用空床を利用すること。 ・緊急短期入所受入加算は100分の5の緊急確保枠を利用する場合に算定可能とし、100分の5の緊急確保枠以外の空床利用者は、当該加算を算定する事ができない

- ③ ご契約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、ご契約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。

(2) その他介護保険の対象とならないサービスの料金

- ①食 費：朝食 380円 昼食（含おやつ代） 480円 夕食 520円
1日あたり1,380円とし、一食毎した食数を請求させていただきます。

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された額が日額となります。認定証をお持ちでない方は利用者負担第4段階（非該当）の額が食費となります。

※薬価収載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費については、実費負担頂く場合があります。

1日当たりの食費 (平成21年4月1日現在)

負担限度額認定証	1日当たりの食費
<input type="checkbox"/> 利用者負担第1段階	300円
<input type="checkbox"/> 利用者負担第2段階	390円
<input type="checkbox"/> 利用者負担第3段階	650円
<input type="checkbox"/> 利用者負担第4段階：非該当	1,380円

- ②滞在費：滞在費（ホテルコスト）として、以下の料金をお支払いいただきます。

1日当たりの滞在費(平成21年4月1日現在)

負担限度額認定証	<input type="checkbox"/> 従来型個室	<input type="checkbox"/> 多床室
<input type="checkbox"/> 利用者負担第1段階	320円	0円
<input type="checkbox"/> 利用者負担第2段階	420円	320円
<input type="checkbox"/> 利用者負担第3段階	820円	320円
<input type="checkbox"/> 利用者負担第4段階：非該当	1,150円	320円

※「介護保険特定負担限度額認定証」をお持ちの方は、記載されている額が1日当たりの滞在費となり、認定証をお持ちでない方は利用者負担第4段階（非該当）の額が滞在費となります。

- ③理美容費 理容（調髪、顔剃、洗髪） 2,000円（顔剃）1,000円
美容（調髪、洗髪） 1,500円（パーマ）4,000円
- ④貴重品管理 1回：300円（保管管理者：施設長）
- ⑤複写物の交付 サービス提供についての記録複写物を必要とする場合 1枚：10円
- ⑥テレビ貸出 居室にテレビを希望し、事業所のテレビを借り受ける場合 1日：50円
- ⑦その他 上記の他レクリエーション費用などの実費について自己負担となります。

(3) 基本料金の減免措置

当事業所は「社会福祉法人による利用者負担減免措置制度」の実施事業所の届出をしております。この制度は、一定の基準条件を満たす利用者の事業所で受ける介護保険サービス費用等の負担を軽減するものです。申請は利用者が市に行なう事となっております。詳細は、生活相談員にお尋ねください

(4) 支払い方法

- ア. 窓口での現金支払
- イ. 金融機関口座からの自動引き落としをご利用できる金融機関：旭川信用金
- ウ. 指定口座への振り込み
旭川信用金庫 本店 普通預金1213158 店番001
（名義人） ショートステイ緑苑 理事長 新川喜三郎

5. 利用の中止、変更、追加

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申し出てください。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	(自己負担相当額)

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利用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していただきます。

6. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

- ①要介護1以上の認定を受けた方で、入所を希望する方は、電話等で連絡ください。
- ②入所が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の期間と同じです。ただし、入所要件が満たされていれば、自動的に更新します。

(2) 契約の自動終了

以下の場合、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ①他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等へ入所した場合
- ②介護認定区分が、非該当（自立）、要支援となった場合
- ③お客様の死亡又は被保険者資格を喪失した場合
- ④その他

・お客様が、サービス利用料金の支払いを6カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内にお支払いいただけない場合、またはお客様が当施設や当施設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、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了14日前までに文書で通知いたします。

・お客様が病院または診療所に入院し、明らかに3カ月以内に退院できる見込がない場合または入院後3カ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただき場合がございます。なお、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出下さい。

・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知致します。

7. 事故発生時の対応

- ①事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②事業者は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- ③事業者は、利用者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等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、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

8. 事業所のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

ご利用者及び、ご家族の意志を尊重し、常に在宅生活の継続を念頭に置いた事業運営を行い、明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家族との結び付きを重視し、ショートステイサービスの提供開始から終了後に至るまで、利用者、ご家族が在宅での生活が安心して継続できるよう、援助する事を運営方針とします。

(2) 事業所のご利用にあたって

ご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、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現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。

(3) ご利用のお約束

①面会

9：00～17：45（面会時間以外の面会等は連絡ください）。なお、来訪される場合、カゼ等の症状のある方や何らかの感染症のお持ちの方は入苑をご遠慮していただく場合があります。

②外出

外出をされる場合は、事前にお申し出下さい。なお、食費は1日単位で頂いておりますのでご了承下さい。

③喫煙について（施設内禁煙）

健康増進法第25条により、受動喫煙防止策における「社会福祉施設」が規定対象の施設に指定されており、「多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない」と厚生労働省より通知があったことから施設内を禁煙とします。

ライター及びマッチ等の持参を発見した場合には、防火管理上、施設で管理させて頂き、居室等での喫煙が発覚した場合には、契約を解除する場合があります。

④飲酒

飲酒は行えますが、お酒の管理は職員が行います。

⑤宗教活動

職員や他の入所者に対し、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。

⑥金銭・貴重品の管理等

各居室には鍵のかかる貴重品入れはありませんので、貴重品管理（有料）を利用されるか、金銭・貴重品の持ち込みは出来るだけご遠慮ください。

⑦服薬管理

ご利用中のお薬の服薬、軟膏、湿布等の塗布等については、看護職員が服薬介助を行い、看護主任が責任者となって管理致します。

⑧その他

ご利用に当たり私物の持込については可能です。ただし、一部制限させていただく場合がありますので、事前に生活相談員にご相談ください。

9. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所ご利用者相談・苦情担当

苦情解決責任者	施設長	村上 烈 二
苦情受付担当者	業務課長	出 永 秀 一
	生活相談員	中 野 円
電話番号	36-6338	
受付時間	毎週月曜日～日曜日 9:00～17:45	
	※苦情受付ボックスを事務室前に設置しています	

第三者委員（旭川市明るい施設をつくる運営協議会）

折戸 幹 明 (元福祉施設施設長)	旭川市旭町1条4丁目	51-2382
尾崎 清 (税理士)	旭川市大町2条4丁目 尾崎清税理士事務所	55-0188
伊藤 純子 (看護師)	旭川市永山4条9丁目4-20	48-9214

(平成25年4月1日現在)

(2) その他

旭川市明るい福祉施設をつくる運営協議会	所在地 旭川市5条4丁目ときわ市民ホール 社会福祉法人旭川社会福祉協議会内 電話番号 (0166) 23-0742 / FAX (0166) 23-2178
国保連合会苦情処理委員会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 (011) 231-5161 / FAX (011) 233-2178
北海道福祉サービス運営適正化委員会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目かでの2・7 北海道社会福祉協議会内 電話番号 (011) 204-6311 / FAX (011) 204-6311

(社会資源)

成年後見制度	成年後見センター リーガルサポート	所在地 旭川市花咲町4丁目 旭川司法書士会館 電話番号 0166-51-9058
地域権利擁護 事業	上川地区地域福祉 生活支援センター	所在地 旭川市永山6条19丁目 上川合同庁舎内 電話番号 0166-49-2941
	旭川社会福祉協議 会 生活福祉課	所在地 旭川市5条通4丁目 ときわ市民ホール 電話番号 0166-23-0742
公正証書	旭川合同公正証書 役場	所在地 旭川市4条9丁目 朝日生命ビル2階 電話番号 0166-23-0098
財産管理	旭川弁護士会 高齢者障害者財産 管理センター	所在地 旭川市花咲町4丁目 旭川司法書士会館 電話番号 0166-51-9527
行政	上川保健福祉 事務所	所在地 旭川市永山6条19丁目 上川合同庁舎内 電話番号 0166-46-5111
	旭川市福祉保険部 介護高齢課	所在地 旭川市6条9丁目46番地 総合庁舎2階 電話番号 (0166)25-9797

10. 当法人の概要

名称 法人種別	社会福祉法人 旭川緑光会
代表者役職 氏名	理事長 新川 喜三郎
本部所在地・電話番号	旭川市東旭川町上兵村299番地の8 36-8022
定款の目的に定めた事業	
1. 第一種社会福祉事業	軽費老人ホーム 旭川緑光苑 特別養護老人ホーム 旭川緑苑 ユニット型特別養護老人ホーム 旭川緑苑
2. 第二種社会福祉事業	デイサービスセンター 緑苑 ショートステイ 緑苑
3. その他	居宅介護支援事業所 緑苑

(施設・拠点等)

・特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	1カ所
・ユニット型特別養護老人ホーム（併設）	
・短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護事業所	1カ所
・通所介護 介護予防通所介護事業所	1カ所
・居宅介護支援事業所	1カ所
・旭川市高齢者安心宿泊事業	

平成 年 月 日

短期入所生活介護サービス利用にあたり、利用者に対して契約書
および本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

事業者 社会福祉法人旭川緑光会
(事業所番号 北海道指定0172900474号)

所在地 北海道旭川市東旭川町上兵村229番地の8
名称 ショートステイ 緑 苑

説明者 職氏名/生活相談員 氏名 _____ (印)

私は、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
サービス利用についての重要事項の説明を受けました。

平成 年 月 日

(利用者欄)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(代理人欄)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄)