

# 重要事項説明書

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、重要事項を説明いたします。

## 1 事業者

事業者の名称	医療法人 讃生会
事業者の所在地	札幌市中央区宮の森3条7丁目5番25号
代表者名	理事長 河本 俊
電話番号	011-641-6641

## 2 ご利用施設

施設の名称	医療法人 讃生会 ありあけ2番館
施設の所在地	網走市字潮見157番地2
介護保険事業所番号	0175300664
施設長名	田中 亮人
電話番号	0152-61-6061
FAX 番号	0152-61-6062

## 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	北海道知事の事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
特定施設入居者生活介護	平成25年8月29日	0175300664	50人

## 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、要介護状態・要支援状態にある高齢者に対し、適正な短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供する事を目的とする。
施設運営の方針	短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供するに当たり、生活相談員等は、要介護者の心身の特性をふまえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練により、要介護者の心身機能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ります。 また、要支援者が可能な限り居宅において自立した日常生活を営む事が出来るよう、入浴、排せつ、食事その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行う事により、要支援者の生活機能の維持・向上を目指します。

## 5 施設の概要

### (1) 敷地および建物

敷地		34,417.56 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄筋コンクリート造3階建（耐火建築）
	延べ床面積	2,856.99 m <sup>2</sup>
	利用定員	5名

### (2) 居室

居室の種類	室数	面積
個室	5室	21.00 m <sup>2</sup>

### (3) その他主な設備（特定施設入居者生活介護と共用）

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂	1室	70.6 m <sup>2</sup>	17.04 m <sup>2</sup>
機能訓練室	1室	70.6 m <sup>2</sup>	
一般浴室	1室	14.63 m <sup>2</sup>	
機械浴室	特殊浴槽3台		
トイレ	6箇所		
医務室	1室		
静養室	1室		

## 6 職員体制（医師、栄養士以外は特定施設入居者生活介護職員と兼務）

従業者の職種	員数	区分				職務内容
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
医師	1		1			健康管理を行います
管理者	1		1			管理・運営を行います
生活相談員	1		1			相談・助言・援助を行います
介護職員	30		24		6	日常生活のお世話を行います (介護福祉士資格保有率 60%以上維持)
看護職員	4		3		1	健康状態の把握を行います
栄養士	1		1			栄養管理を行います。
機能訓練指導員	1		1			機能訓練を行います

## 7 職員の勤務体制（4週6休のシフト制です）

従業者の職種	勤務体制
管理者	日勤 8:30～17:00
生活相談員	日勤 8:30～17:00
介護職員	早 番 7:30～16:00 日 勤 8:30～17:00 遅 番 11:00～19:30 夜 勤 16:30～9:00
看護職員	日勤 8:30～17:00 ・夜間については、自宅待機を行い緊急時に備えます。
機能訓練指導員	日勤 8:30～17:00
医師	週1日勤務 14:00～15:00
栄養士	平 日 8:30～17:00 土曜日 8:30～12:00

## 8 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。

## 9 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

利用料は介護報酬の告示上の額です。

ただし、法定代理受領の場合は介護保険負担割合証に記載されています負担額を、また法定代理受領以外の場合は、居宅介護サービス基準額相当額です。（別紙参照）

種 類	内 容
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（ただし、食材料費は給付対象外です。）</li> <li>・食事はできるだけ離床し食堂で召し上がりいただけるよう配慮します。</li> </ul> （食事時間）朝食 8:00～8:30 昼食 12:00～12:30 夕食 18:00～18:30

排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。</li> <li>・おむつを使用する方に対しては、1日5回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。</li> </ul>
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回の入浴または清拭を行います。</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴を行います。</li> </ul>
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・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します。</li> <li>・シーツ、タオルケットの交換は週1回行います。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員（所有資格：看護師）による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員による健康状態のチェックと健康相談を行います。</li> <li>・嘱託医師により、健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 （当施設の嘱託医師） 医師氏名： 杉原 充 所属病院： 医療法人 讃生会 網走記念病院</li> </ul>
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）生活相談員</li> </ul>
送迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。</li> </ul>

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
居室利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個室を提供します。</li> </ul>	個室の場合 1日 1,231円 （負担限度額段階により変わります。別紙参照）
特別な送迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設の事業実施区域外の方、あるいは実施区域内で特に送迎をご希望の方にリフト付きの送迎車で送迎を実施します。</li> </ul>	実費 実施地域を越えた地点から、1kmにつき33円（税込み）
食材の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。</li> </ul>	1日1,445円 （内訳）朝食 445円 昼食 500円 夕食 500円 （負担限度額段階により変わります）

		ります。別紙参照)
理美容サービス	・委託理美容店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	実費負担
レクリエーション行事	・当施設では、施設行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。	施設外レクリエーションについて実費（交通費・入場料等）

## 10 キャンセル料

キャンセル日	キャンセル料
利用開始当日まで可能	当日は午前9時30分までにキャンセルの旨をご連絡ください それ以降のキャンセルにつきましては、食費の実費相当額を徴収致します。

## 11 虐待防止の取り組み

当施設の取り組み	施設内に虐待防止委員会を設け担当者を配備、虐待の防止のための定期検討会や研修会を開催し、また虐待防止のための指針を整備します。 また、当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を養護する者）による虐待を受けたと思われる場合は速やかに市町村に通報するものとします。
----------	--

## 12 ハラスメント対策の取り組み

当施設の取り組み	施設内にハラスメント防止対策委員会を設け管理者（相談窓口）を配備、職場内において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動で業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより就業環境が害されることを防止するため指針を整備し定期検討会・研修会を開催し被害防止に取り組みます。
----------	---

## 13 苦情等申立先

当施設 各相談室	窓口担当者 田中 亮人 ご利用時間 平日（月～金）午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0152-61-6061 FAX 0152-61-6062
----------	--

## 14 感染・衛生管理の取り組み

当施設の取り組み	事業所は設備及び備品又は飲用に供する水について衛生的な管理に努め衛生上必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症を予防、または、まん延しないように必要な措置を講じ、これらを防止するための指針を整備し定期的な委員会、研修会の開催を行い衛生保持、感染予防に努めます。
----------	--

## 15 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 讚生会 網走記念病院
院長名	杉原 充
所在地	網走市字潮見153番地1

電話番号	0152-61-0101
診療科	内科、外科、整形外科、消化器科、循環器内科、脳神経外科 リハビリテーション科、泌尿器科、人工透析内科
入院設備	ベッド数130床（一般 82床、療養 48床）
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と医療法人 讚生会 網走記念病院とは、入所者に病状の急変があった場合、施設は治療行為を依頼し病院は治療行為を受諾する。治療時間は通常の診療時間の他、時間外・日曜祝祭日及び夜間も含む。

## 16 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に則り対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める消防計画に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	9個所
	非難階段	2個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	26個所	避難器具（オリロー）	あり
	カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております。		非常用電源	あり
	防火管理者所属：医療法人 讚生会 網走記念病院 防火管理者氏名：横田 誠弥			

## 17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間は（8：30～20：00）の間でお願いいたします。それ以外の時間を必要とされる方はその限りではありませんが、防犯上、管理者に申し出てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を管理者に申出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	ご家族様の付き添いで受診をお願いいたします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
喫煙・飲酒	喫煙、飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	紛失等が無いよう配慮をお願いいたします。
現金等の管理	多額の現金の持ち込みはご遠慮願います。現金を持ち込まれる場合は、自己及び家族管理をお願いいたします。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りいたします。
------	------------------------------

18 第三者評価の実施状況について

第3者評価	なし
-------	----

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス契約にあたり、前条項の通り説明いたしました。本重要事項書を2通作成し、各自その1通を保有します。

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 札幌市中央区宮の森3条7丁目5番25号  
 名称 医療法人 讃生会  
 代表者 理事長 河本 俊

(説明者) 所 属 医療法人 讃生会  
ありあけ2番館  
 氏 名 \_\_\_\_\_

本書面に基づいて説明を受けた内容に同意します。

(利用者) 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_

(代理人) 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_

別紙

〈料金のご案内〉

1. 短期入所生活介護の利用料金

(一定以上の所得により、負担割合が違います。介護保険負担割合証をご確認下さい)

介護度	併設型短期入所生活介護費／1日	加 算
要介護 1	603単位	<ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎加算 184単位／片道</li> <li>・療養食加算 8単位／1日</li> <li>・サービス提供体制加算Ⅱ 18単位／日</li> <li>・介護職員等処遇改善加算 月額合計単位に17.6%乗じる</li> <li>・生産性向上推進体制加算Ⅱ 10単位／月</li> </ul>
要介護 2	672単位	
要介護 3	745単位	
要介護 4	815単位	
要介護 5	884単位	
要支援 1	451単位	
要支援 2	561単位	

※1単位は10円です。

2・食費、居住費(1日)介護保険負担限度額

利用者負担額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	その他
食 費	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円
居住費 (従来型個室)	380円	480円	880円	880円	1,231円

介護保険負担限度額申請はお住まいの市町村の介護保険課等での申請手続きが必要です。

(食費の内訳) 朝食 445円 昼食 500円 夕食 500円

3. その他・日用品費

項 目	金 額	備 考
日用品費	タオル55円 フェイスタオル33円 ハンドタオル22円 シャンプーリンス5円 合計115円(税込)	

4. 任意提供サービス費

項 目	金 額	備 考
洗濯機	1回200円	コインランドリー設置
乾燥機	1回100円	