

短期入所生活介護事業所 三陽

重要事項説明書

1 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 清恵会
代表者名	理事長 長浦 文夫
所在地	大分県別府市大字鶴見字前田1725番地
電話番号	(0977) 27-2222

2 事業所の概要

事業所名	短期入所生活介護事業所 三陽
所在地	札幌市西区八軒5条西8丁目5番1号
電話番号	(011) 633-0300
提供可能サービス	(介護予防) 短期入所生活介護
介護保険事業者番号	0170404131
事業開始年月日	平成26年9月1日
管理者	施設長 宇留嶋 久恵
サービス提供地域	札幌市ほか

3 事業所の職員体制等

職種	業務内容	員数
管理者	事業所の職員・業務の管理	1名 (特養と兼務)
配置医	健康管理・療養上の指導	1名 (特養と兼務) (非常勤)
生活相談員	生活相談・処遇の企画や実施	1名 (特養と兼務)
管理栄養士	献立・栄養計算・栄養指導	1名 (特養と兼務)
機能訓練指導員	機能の改善、減退防止のための訓練	1名 (特養と兼務)
介護職員	日常生活全般にわたる介護業務	4名以上

4 主な職員の勤務時間

職種	勤務体制
介護職員	早出 7:00～16:00 日勤 8:00～17:00 遅出 12:00～21:00 夜勤 20:30～翌朝7:30
機能訓練指導員	週2回程度
生活相談員	日勤 8:30～17:30

5 サービス提供時間

年中無休

面会時間 8:30～20:00

6 サービスの内容と利用料金

(1) 利用者負担金の具体的な金額とお支払い方法は別紙「利用料金および支払い方法」のとおりです。

(2) サービスの内容

ご利用者お一人お一人の意思および人格を尊重し、居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるように配慮した生活介護をおこないます。

食事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。 (食事時間の目安) 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
入浴	・可能な限り、お好きな時間帯に入浴して頂けます。 ・身体状況によっては清拭を行います。
排泄	・ご利用者の状況に応じた適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立に向けた援助を行います。
機能訓練	・ご利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の維持、改善に努めます。
健康管理	・配置医や看護職員が健康管理に努めます。
送迎サービス	・ご希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

<p>その他自立への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、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。 ・清潔で快適な生活を送れるよう、適切な整容が行われるよう配慮します。
------------------	---

7 施設利用の留意事項

- (1) 喫煙は施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
- (2) 施設内へのアルコール類の持ち込み及び飲酒はできません。

8 サービス利用の中止

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際は、すみやかに次の連絡先までご連絡下さい。 連絡先 電話（011）633-0300
- (2) 利用者のご都合でサービスを中止にする場合に下記のキャンセル料を申し受ける場合がありますので、ご了承下さい。
- (3) キャンセル料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時間	キャンセル料
① サービス利用日の前々日まで	無料
② サービス利用日の前日まで	当日の利用者負担金の50%
③ サービス利用日の当日	当日の利用者負担金の100%

但し、上記②③の場合でも、利用者の病変・急な入院などやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

なお、事業者への連絡は、事業者の営業日の時間内（平日8：30～17：30）にご連絡下さい。

9 緊急時及び事故発生時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、緊急時及び事故対応マニュアルに沿って対応いたします。その際に、ご利用者およびご家族の安全と権利を守るように努力するとともに、可能な限り事前にご利用者およびご家族の納得、了解が得られるようにいたします。

協力医療機関

①協力医療機関

医療機関の名称	札幌孝仁会記念病院
所在地	札幌市西区宮の沢2条1丁目16番1号
診療科	内科（循環器内科、消化器内科、呼吸器内科等）、外科（心臓血管外科、脳神経外科等）ほか
医療機関の名称	イムス札幌消化器中央総合病院
所在地	札幌市西区八軒2条西1丁目1番1号
診療科	内科（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科等） 外科（整形外科等）ほか
医療機関の名称	札幌記念病院
所在地	札幌市西区八軒9条西10丁目1番11号
診療科	内科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	ラビット歯科
所在地	札幌市北区北24条西4丁目1番21号モンレーブ24-4F
医療機関の名称	さくら歯科クリニック
所在地	札幌市白石区東札幌4条4丁目1番18号
医療機関の名称	しろくま歯科
所在地	札幌市東区北40条東15丁目2番13号

10 非常災害対策

非常災害に備えて必要な設備を設け、消防・避難に関する計画を作成し、少なくとも年2回以上、避難・救出、その他必要な訓練を行います。

1.1 相談窓口、苦情対応、第三者評価の実施状況

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

相談窓口	電話番号 (011) 633-0300 FAX番号 (011) 633-0200 責任者 施設長 宇留嶋 久恵 担当者 生活相談員 安達 美緒 対応時間 平日 8:30~17:30
------	--

担当者が不在の場合でも、他の職員がお話をお伺いいたします。

(2) 公的機関においても、次の機関等において苦情申出等ができます。

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1番地 北海道立道民生活センター3階 電話番号 (011) 204-6310 FAX番号 (011) 204-6311 対応時間 平日 9:00~17:00
札幌市西区役所 保健福祉課相談担当	所在地 札幌市西区琴似2条7丁目1-1 電話番号 (011) 641-6948 FAX番号 (011) 641-0372 対応時間 平日 8:45~17:15
北海道国保連合会 介護保険課企画・苦情係	所在地札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館6階 電話番号 (011) 231-5175 FAX番号 (011) 233-2178 対応時間 平日 9:00~17:00

(3) 提供するサービスの第三者評価は実施していません。

年 月 日

短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、ご利用者に対して、契約書および本書面に基づいて重要事項を説明し、同意を得たうえで、サービス契約を締結しました。

(事業者) 事業所名 短期入所生活介護事業所三陽

代表者氏名 宇留嶋 久恵 ⑩

説明者 ⑩

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についての説明を受け、その内容に同意し、サービス契約を締結します。

(利用者) 氏 名 ⑩

(代理人又は立会人)

氏 名 ⑩

利用料金および支払い方法

(1) 利用料

介護保険を利用した場合の自己負担額は、下記金額の自己負担割合に応じた金額となります。

*札幌市は7級地により、地域別単価1単位10.17をかけたもので金額算出表示をしています。

(1日あたり)

	要介護度	単位	金額	加算
介護保険対象	要支援1	529	5,379円	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎加算 片道(184単位) 1,871円 ・サービス提供体制強化加算Ⅰ(22単位) 223円 ・夜勤職員配置加算Ⅱ(18単位) 183円(要介護の方のみ加算) ・療養食加算(8単位/回) 81円/回(該当者のみ) ・介護職員処遇改善加算Ⅰ(総単位数×14.0%)
	要支援2	656	6,671円	
	要介護1	704	7,159円	
	要介護2	772	7,851円	
	要介護3	847	8,613円	
	要介護4	918	9,336円	
	要介護5	987	10,037円	

- ・介護保険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
- ・介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービスの利用料金の全額がご利用者の負担になります。
- ・利用者が、事業所から居宅と異なる場所への移送を希望された場合、原則としてお受けすることができません。
- ・上記のご利用者負担額は、現物給付の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合等「償還払い」となる場合には、一旦ご利用者が基準額を支払い、その後、市町村に対して保険給付分を請求する事になります。

(2) その他の使用料

居住費と食費に関しては所得の低い方（利用者負担段階、第1段階、第2段階、第3段階）には負担軽減制度による負担限度額があります。

（1日あたりの負担限度額）

	負担限度額認定証	居住費	食費	食費内訳
非 介 護 保 険 分	1段階	880円	300円	朝食 400円 昼食 580円 おやつ 70円 夕食 540円
	2段階	880円	600円	
	3段階（1）	1,370円	1,000円	
	3段階（2）	1,370円	1,300円	
	上記以外	3,274円	1,590円	

①居住費

1日あたり 円

②食費

1日あたり 円

入退所日のみ分割計算します。

③実施区域外の送迎費

通常の送迎実施の範囲は札幌市の区域です。

通常の送迎実施範囲外に居住の方で、送迎サービスを利用される場合は、通常送迎の実施区域を越えた地点から路程1kmあたり20円を掛けた金額を実費として頂きます。

④日常生活費

理美容その他の日常生活費の費用については、次のとおりです。

日常生活費	内容	費用
貴重品の管理	ご契約者の希望により、貴重品管理サービスを利用した場合	50円/日
行事等	行事等にかかる交通費、入場料、参加費、材料費等	実費
クラブ活動	書道、茶道、フラワーアレンジメント、押し花、折り紙等（材料費等）	実費

記録等の複写	サービス提供の記録等の複写サービスを利用した場合（閲覧はいつでも可能）	モノクロA4・A3 20円/枚 カラーA4 50円/枚 カラーA3 80円/枚
理美容	美容師等の出張により施設内でサービスを利用した場合	実費
あん摩・マッサージ等	あん摩マッサージ指圧師等の出張により施設内でサービスを利用した場合	実費
テレビレンタル	テレビの貸出サービスを利用した場合（電気代含む）	100円/日
電化製品の持込	電気毛布類（1点につき）	100円/日
	テレビ、ノートパソコン、タブレット端末（1点につき）	30円/日
	その他	実費
日常生活上必要となる諸費用	日常生活のうち、ご利用者の個人的な嗜好品や日用品等を購入した場合（おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。）	実費

（3）利用料金のお支払い方法

①請求書はご利用のあった月の翌月上旬までにお届けしますので、請求月の25日までに下記の方法でお支払い下さい。

イ) 現金払い

ロ) 指定口座振込み（手数料はご利用者負担となります。）

振込先：北洋銀行 八軒支店

094 0464396

社会福祉法人 清恵会 ショートステイ三陽

理事長 長浦文夫

②請求書・明細書及び領収書の送付先

イ) ご利用者宅

ロ) お申込者宅

ハ) その他

住所〒

氏名

続柄
