

指定短期入所生活介護事業所

指定介護予防短期入所生活介護事業所

「ショートステイ朝里中央」

重要事項説明書

様

医療法人 北光会

目 次

重要事項説明書

- 1 事業者
- 2 事業者の概要と説明
- 3 職員の配置状況
- 4 当事業者が提供するサービスと利用料金
- 5 サービスの利用に関する留意事項
- 6 事故発生時の対応について
- 7 苦情の受付について

第五章 損害賠償（事業者の義務違反）

- 第16条 損害賠償責任
- 第17条 損害賠償がなされない場合
- 第18条 事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能

第六章 契約の終了

- 第19条 契約の終了事由、契約終了に伴う援助
- 第20条 利用者からの中途解約等
- 第21条 利用者からの契約解除

第22条 事業者からの契約解除

第23条 精算

第七章 その他

第24条 契約担当者の変更

第25条 苦情処理

第26条 協議事項

重要事項説明書

1 事業者

(1) 事業者名	医療法人 北光会
(2) 事業者所在地	北海道小樽市新光1丁目21番5号
(3) 電話番号等	電話 0134-54-6543 F A X 0134-52-3951
(4) 代表者氏名	理事長 篠崎 仁史
(5) 設立年月日	昭和57年4月5日

2 事業所の概要と説明

(1) 建物の構造	鉄筋コンクリート造 5階建 耐火構造
(2) 主な床面積	利用者一人当たりの最小床面積 11.68 m ² 食堂及び機能訓練室の合計面積 84.21 m ²
(3) 事業の種類	短期入所生活介護事業（単独型 多床室） 介護予防短期入所生活介護事業（単独型 多床室）
(4) 事業の目的	事業の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする
(5) 事業所の名称	ショートステイ朝里中央
(6) 事業所の所在地	北海道小樽市新光1丁目21番5号
(7) 電話番号等	電話 0134-51-2773 F A X 0134-61-1414
(8) サービス開始年月日	平成27年4月1日
(9) 通常の事業実施区域	小樽市
(10) 営業日及び営業時間	年中無休
(11) サービス提供時間	終日
(12) 利用定員	20名

3 職員の配置状況

利用者に対してサービスを提供するため、以下の職種の職員を配置しています。（職員の配置については、利用者の利用推移にあわせ必要数を随時増員することによって指定基準を遵守します）

職 種	資 格	配置人員
(1) 管理者		1名
(2) 生活相談員	社会福祉士・介護福祉士他	1名以上
(3) 介護職員	介護福祉士・ヘルパー2級他	2名以上
(4) 看護職員	看護師・准看護師他	1名以上
(5) 機能訓練指導員	看護師・准看護師・理学療法士他	1名以上

- ・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。
- ・介護職員 利用者の日常生活上の介護ならびに健康保持のための相談援助等を行います。
- ・看護職員 主に利用者の健康管理や療養上の世話と日常生活上の介護を行います。
- ・機能訓練指導員 利用者の機能訓練を担当します。

主な職種の勤務体制	
医師	原則毎週月曜日・金曜日 2時間
生活相談員	8：30～17：30
介護職員	日勤 8：30～17：30 夜勤 16：30～ 9：30
看護職員	日勤 8：30～17：30 夜勤 16：30～ 9：30
機能訓練指導員	看護職員が兼務します

4 当事業所が提供するサービスと利用料金

（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利用料金の一部が介護保険から給付されます。

①食事	・当事業所では、委託会社の管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびに利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します ・利用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原則としています
②入浴	・利用者の身体状況に配慮した浴槽を使用します ・当事業所では、一般浴槽、機械浴槽が利用できます ・週２回の入浴又は清拭を行います
③排泄	・利用者の排泄介助を行います
④機能訓練	・利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための機能訓練を行います
⑤健康管理	・医師や看護職員が、健康管理を行います
⑥その他自立への支援	・生活活性化のため、できる限り離床していただけるよう配慮します ・生活リズムを考え、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、適切な整容が行われるよう援助します

- (2) サービス利用料金 ※2024 年 4 月～介護報酬改定となっております。
- ※ " 6 月～介護職員処遇改善加算が変更になっております。
- 料金表により、利用者の介護区分状態に応じたサービス料金をお支払い下さい

◎利用者負担第 1 段階：生活保護受給者・市町村民税非課税老年福祉年金受給者

(1 日当たり)(単位：円)

要介護状態	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
介護保険自己負担額	479 円	596 円	645 円	715 円	787 円	856 円	926 円
看護体制加算	－		4 円				
（単独型）サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円						
介護職員処遇改善加算Ⅲ	※						
滞在費	0 円						
日常生活費	650 円						
食費	300 円						
自己負担額合計	1,435 円	1,552 円	1,605 円	1,675 円	1,747 円	1,816 円	1,886 円

※介護職員処遇改善加算Ⅲは所定単位数に 13.6%を乗じた単位数で加算

◎利用者負担第 2 段階：世帯非課税かつ(課税年金+合計所得)が年間 80 万円以下の方

(1 日当たり)(単位：円)

要介護状態	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
介護保険自己負担額	479 円	596 円	645 円	715 円	787 円	856 円	926 円
看護体制加算	－		4 円				
（単独型）サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円						
介護職員処遇改善加算Ⅲ	※						
滞在費	370 円						
日常生活費	650 円						
食費	600 円						
自己負担額合計	2, 105 円	2, 222 円	2, 275 円	2, 345 円	2, 416 円	2, 486 円	2, 556 円

※介護職員処遇改善加算Ⅲは所定単位数に 13.6%を乗じた単位数で加算

◎利用者負担第3段階①：世帯非課税かつ（課税年金＋合計所得）が年間80万円超120万円以下の方

（1日当たり）（単位：円）

要介護状態	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
介護保険自己負担額	479 円	596 円	645 円	715 円	787 円	856 円	926 円
看護体制加算	－		4 円				
（単独型）サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円						
介護職員処遇改善加算Ⅲ	※						
滞在費	370 円						
日常生活費	650 円						
食費	1,000 円						
自己負担額合計	2, 505 円	2, 622 円	2, 675 円	2, 745 円	2, 817 円	2, 886 円	2, 956 円

※介護職員処遇改善加算Ⅲは所定単位数に13.6%を乗じた単位数で加算

◎利用者負担第3段階②：世帯非課税かつ（課税年金＋合計所得）が年間120万円超えの方

（1日当たり）（単位：円）

要介護状態	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
介護保険自己負担額	479 円	596 円	645 円	715 円	787 円	856 円	926 円
看護体制加算	－		4 円				
（単独型）サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円						
介護職員処遇改善加算Ⅲ	※						
滞在費	370 円						
日常生活費	650 円						
食費	1,300 円						
自己負担額合計	2,805 円	2,922 円	2,975 円	3,045 円	3,117 円	3,186 円	3,256 円

※介護職員処遇改善加算Ⅲは所定単位数に13.6%を乗じた単位数で加算

◎利用者負担第4段階：第1～3段階以外の方

(1日当たり)(単位：円)

要介護状態	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
介護保険自己負担額	479 円	596 円	645 円	715 円	787 円	856 円	926 円
看護体制加算	－		4 円				
（単独型）サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円						
介護職員処遇改善加算Ⅲ	※						
滞在費	1,700 円	1,550 円	1,100 円	1,000 円	960 円	915 円	915 円
日常生活費	650 円						
食費	1,445 円						
自己負担額合計	4,280 円	4,247 円	3,850 円	3,820 円	3,852 円	3,876 円	3,946 円

※介護職員処遇改善加算Ⅲは所定単位数に13.6%を乗じた単位数で加算

※2割負担・3割負担の方は、介護保険自己負担額・看護体制加算がそれぞれ2倍・3倍になります。

○緊急短期入所受入加算(7日間) 90円/日(1割の場合)

(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日間)

○送迎加算(実施地域＝小樽市内) 片道 184円(1割の場合)

○実施区域を超えた地点から片道10km未満の送迎 1,000円

〃 片道10km以上の送迎 2,000円

○利用者が要支援。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。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、ケアプランや介護予防ケアプランが作成されていない場合も償還払いになります。償還払いとなる場合、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、利用者の負担額を変更いたします。

○利用者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については料金料と異なる場合があります。

○利用者が負担限度額認定証をお持ちの場合でも、自費が発生するご利用につきましてはサービス利用料金、その他加算及び食費・滞在費・は負担限度額認定証記載の金額によらず全額を徴収いたします。

（３）介護保険の給付とならないサービス

①介護保険給付の支払限度額を超えるサービス →超過している分のサービス利用料金（介護給付対象部分）の全額が自己負担となります。
②滞在費（ベッド・電気・冷暖房等の滞在設備費用） →１日当たり 1,700 円～855 円（料金表参照）
③食事代 →朝食 445 円 昼食 500 円 夕食 500 円 １日当たり 1,445 円（料金表参照）
④日常生活費（おむつ・シャンプー・タオル・イヤホンなどの日常生活品使用料） →１日当たり 650 円
⑤ご本人の希望するおやつ代等 →すべて自己負担
⑥理美容代 →実費負担
⑦その他レクリエーション等の行事開催時の実費 →利用者の希望によりレクリエーション等に参加された場合に要した費用は実費負担いただきます（事前に同意を得ます） （例）材料代・交通費・外食代等
⑧洗濯費 →１回につき 100 円
⑨受診付き添いサービス →１回につき 3,000 円（緊急時やむを得ない場合）
⑩感染症等対策に関わる必要な措置 感染症等予防対策の観点から、必要に応じ医療機関及び保健機関での各種検査及び診察等を受けていただく場合があります。その際に掛かる費用は全て自己負担となります。

（４）利用料金の支払方法

サービス利用料金については利用月毎に翌月 10 日までに請求しますので、当月末までにお支払いください。

（５）利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、利用者の都合により、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、必ず利用予定日の前日までに事業者申し出て下さい。

なお、正当と認められない利用中止又は当日になって利用中止の申し出をされた場合は、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。

- ・当日の利用予定の食費、滞在費の全額

ただし、利用者の急遽の体調不良等正当な事由がある場合にはこの限りではありません。

また、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ご意向に添いかなる場合もあります。そのような場合は、他の利用可能期間又は、日時を契約者に提示して協議します。

(6) サービス利用中の医療の提供について

サービス利用中に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合には、速やかに主治医または下記協力医療機関と連絡を取り必要な措置を講じます。

協力医療機関名	医療法人北光会 朝里中央病院
住 所	小樽市新光1丁目21番5号
電話番号	0134-54-6543

この場合、あらかじめ指定される下記緊急連絡先に、ただちに連絡します。

連絡先① 氏名	続柄
電話番号	
連絡先② 氏名	続柄
電話番号	

5 サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

他の利用者の迷惑になるもの、危険なもの等は持ち込みを制限します。

(2) 施設・設備の使用上の注意

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って使用してください。
- ・故意に、また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、利用者の自己負担により現状を回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・当事業所の職員や利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(3) 当事業所は禁煙となっております。

(4) 貴重品

貴重品及び所持品につきましては入所時に申告され、当施設に管理依頼いただいたものに関してのみ管理品とさせていただきますが、それ以外のもの又は日常にご本人様が身に付けられているもの（めがね、補聴器、貴金属、小銭など）は管理外とさせていただきます。ただし、そのものにつきましても明らかに職員が破損させたものにつきましては当施設の責任とさせていただきます。

6 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、利用者やそのご家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

ただし、外傷・腫れ・発赤・内出血・骨折の恐れ・頭部打撲の恐れなどが無いと判断される事故につきましては、退所時などに書面や口頭での報告とさせていただきます場合があります。

7 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

- ・ 苦情受付窓口 水野 輝子（生活相談員） ☎ 0134-51-2773 FAX 0134-61-1414
- ・ 受付時間 毎週月～金曜日 9：00～17：00

(2) その他苦情相談について

8 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

- ・ 医療法人北光会 苦情相談委員会 （メンバー） 院長・事務長・事務次長
受付時間 9：00～17：00
電話受付担当 事務長 池田 沙織
☎ 0134-54-6543

契約書、重要事項説明書について説明を受け、記載事項すべてについてここに同意し、契約を締結します。上記契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が各1通を保有します。

年 月 日

(事業者) 所在地 北海道小樽市新光1丁目21番5号

事業所名 ショートステイ朝里中央

代表者 理事長 篠崎 仁史 印

説明者 管理者 古嶋 さちよ 印

(利用者) 住所

氏名 印

利用者が署名できないため、本人の意思を確認の上、私が代わって署名します。

(署名代行者) 住所

氏名 印

(連帯保証人①) 住所

氏名 印

(連帯保証人②) 住所

氏名 印

平成 27 年 4 月作成
平成 27 年 12 月改正
平成 29 年 8 月改正
平成 30 年 4 月改正
2019 年 5 月改正
2019 年 10 月改正
2021 年 4 月改定
2021 年 8 月改定
2023 年 5 月改定
2024 年 4 月改定
2024 年 8 月改定
2024 年 9 月改定
2025 年 4 月改定