

社会福祉法人 釧路創生会
特別養護老人ホーム在宅複合型施設
はるとりの里

「指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護」

(介護保険指定事業所 北海道 第0174100131号)

重要事項説明書

指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービス提供開始にあたり、ご利用契約者（以下、甲とする）に対し厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者（以下、乙とする）が次の事項を説明します。

目 次

1. 事業者
2. 事業者の概要
3. 事業者が実施している他の事業
4. 事業の目的と運営の方針
5. 施設の概要
6. 職員の配置
7. 職員の勤務形態
8. 施設サービスの概要
9. 利用料
10. キャンセル料
11. 苦情等申立について
12. 協力医療機関
13. 非常災害時の対策
14. 当施設ご利用の際に留意いただく事項
15. 事故発生時の対応、及び損害賠償
16. 身体拘束の禁止

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 釧路創生会
法人所在地	北海道釧路市春採7丁目9番8号
代表者氏名	理事長 高橋 雅裕
電話番号	0154-46-7233
設立年月日	平成 5年 12月 1日

2. 事業者の概要

事業者の名称	はるとりの里 指定短期入所生活介護	平成11年11月1日
	はるとりの里 指定介護予防短期入所生活介護	平成18年 4月1日
事業者の所在地	北海道 釧路市 春採7丁目9番7号	
事業所長	施設長 池田 弥生	
電話番号	0154-47-2300	

3. 事業者が実施している他の事業

事業所の種類	事業所の名称
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム はるとりの里 特別養護老人ホーム さくらの里
介護老人保健施設	老人保健施設 老健たいよう
短期入所療養介護	老健たいようショートステイ
短期入所生活介護	はるとりの里ショートステイ さくらの里ショートステイ
軽費老人ホーム 特定施設入居者生活介護	ケアハウス よねまち ケアハウス やまざくら
通所介護事業	はるとりの里 デイサービスセンター 白樺 デイサービスセンター さくらの里 デイサービスセンター
通所リハビリテーション事業	老健たいよう 通所リハビリテーション
訪問介護事業	はるとりの里 ホームヘルパーステーション
居宅介護支援事業	はるとりの里 居宅介護支援事業所 さくらの里 居宅介護支援事業所
障害福祉サービス事業	はるとりの里 ホームヘルパーステーション 居宅介護サービス はるとりの里 ホームヘルパーステーション 重度訪問介護サービス 釧路創生会就労継続支援A型事業所 就労継続支援A型事業所 さくら

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、介護保険における短期入所生活及び介護予防短期入所生活事業として、甲に日常生活上の介護、生活相談、機能訓練、健康管理及び療養上の世話などを提供する事を目的とします。
施設運営の方針	当施設は介護保険のもと、 1) 甲の住まいとしての生活の質の向上。 2) 介護支援センターを中心とした福祉サービスの調整・提供。 3) 甲・家族・地域住民の方に信頼される親切な対応・処遇。 4) 職員一人一人の専門性・資質の向上。 5) 総合防災体制の確立した安全な環境。 6) 地域交流スペースを活用した家族・地域住民及びボランティアとの交流。 に重点を置き、地域住民から「選ばれる施設」を目指し運営していきます。

5. 施設の概要（特別養護老人ホームに併設）

(1) 概要

敷地		14,629.16㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造三階建て（一部地下一階）／耐火建築	
	延べ床面積	2,299㎡	
	利用定員	5人	
居室	居室の種類	室数	一人あたりの面積
	1人部屋	1室	17.50㎡
	4人部屋	1室（4床）	14.64㎡

(2) 主な設備

設備の種類	室数	面積	一人あたりの面積
食堂	2室	69.21㎡	2.99㎡
機能訓練室	2室	39.80㎡	1.59㎡
一般浴室	2室	48.53㎡	—————
機械浴室	特殊浴槽	2台	—————
医務室	1室	18.80㎡	—————

6. 職員の配置（特別養護老人ホーム75人＋短期入所5名に対し）

従業者の職種	員数	区分				保有資格
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者(施設長)	1		1			
生活相談員	2	1	1			介護支援専門員2名

介護職員	27	25		2		介護福祉士21名
機能訓練指導員	1		1			看護職員1名
看護職員	5	2	1	2		正看護師5名
医師	1				1	内科医 1名
栄養士	2	2				管理栄養士 2名

7. 職員の勤務形態

従業者の職種	勤務体制	休 暇
管理者(施設長)	9:00～18:00、常勤で勤務	4週8休
生活相談員	9:00～18:00、常勤で勤務	4週8休
介護職員	2F / 早出 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 遅出 13:30～22:30 夜勤 22:30～ 8:30 3F / 早出 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 遅出 13:00～22:00 夜勤 22:00～ 8:00 ・運営の状況により本来の時間より変動になる場合があります。	原則として 4週8休
看護師	早出 / 8:30～17:30 日勤 / 9:00～18:00 原則として2～3名体制 / 日、で勤務します ・夜間については、交代で自宅待機し、緊急時に備えます。	4週8休
介護支援専門員	9:00～18:00、常勤で勤務	4週8休
医師	毎週1回、1時間/回(不定期)	
栄養士	9:00～18:00、常勤で勤務	4週8休

8. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内 容
----	-----

食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士のたてる献立表により、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。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 ・食事時間・・・朝食、 8：00～10：00 昼食、 12：00～14：00 夕食、 18：00～20：00
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・甲の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴が可能です。
離床、更衣 整容など	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のためできる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝・夕の更衣を行うように配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 ・シーツ交換・寝具の消毒は週1回実施します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員（所有資格、看護師）による甲の状態に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するようにつとめます。 ・当施設の保有するリハビリ器具・・・歩行器、車椅子
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時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き継ぎます。 （当施設の嘱託医師） 氏 名：雑賀 裕彦 診療科：内科（所属病院、太平洋記念みなみ病院） 診察日：毎週1回、1時間/回（不定期）
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は甲及びその代理人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に努めます。 （相談窓口：生活相談員 山崎和江、生活相談員 鈴木大輔）
社会生活上の 便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を充実したものとするために、適宜レクリエーション・行事を企画します。

（2）介護保険給付外サービス（利用料金の全額が甲のご負担になります）

サービスの種別	内 容
食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・甲に提供する食事の材料にかかる費用です。（別表） 朝食 395円 昼食 525円 夕食 525円 （第4段階の場合）

滞 在 費	<ul style="list-style-type: none"> 施設および設備を利用し、滞在されるにあたりかかる費用です。 多床室 1日あたり 855円 (第4段階の場合) 個室 1日あたり 1,171円 (第4段階の場合)
理 容	<ul style="list-style-type: none"> 土曜日(不定期)、出張による理容サービスを1回 1500円から (カットのみ)ご利用いただけます。
複写物の交付	<ul style="list-style-type: none"> 甲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、実費をご負担して頂きます。(10円/1枚)
日常生活品の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> 甲及びその代理人が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。(申込先、生活相談員 山崎和江)

(3) その他施設で行うサービス

○甲の下着・衣類の洗濯は施設で行います。ただしドライマーク等クリーニングが必要なものは対応できません。

9. 利用料金

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 (短期入所生活サービス費の1割~3割)
法定代理受領できない場合	介護報酬の告示上の額+居住費用(光熱水費及び室料)+食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費) <ul style="list-style-type: none"> 本施設が発行するサービス提供証明書を保険者に提出することにより、介護保険給付費から本人負担分を除いた額が払い戻されます。 保険料の滞納等により保険給付額が減額されている場合には減額後の額が払い戻されます。

◆ サービス利用料金は、甲の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険介護給付費及び介護予防給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。

(サービス利用料金は、要介護度によって異なります。)

◆ 食費・滞在費等の自己負担額は所得によって変わります。

その他、課税の状況等(世帯状況等)により社会福祉法人減免制度があります。

※詳細につきましては、別紙ショートステイ利用料金の料金表をご確認ください。

※ 加算金については体制状況により加算されますので、あらかじめご了承ください。

◆ 甲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一旦お支払いいただきます。

要支援また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、甲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（利用領収書）」を交付します。

- ◆ 甲に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。
- ◆ 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甲の負担額を変更します。
- ◆ 利用期間中に、甲が受診された専門医療機関での医療費については、甲自身の支払いとなります。
- ◆ 料金のお支払い方法は、指定金融機関口座からの自動引落としとさせていただきます。なお、自動引落日は毎月20日（金融機関休業日は翌日）となります。

10. キャンセル料

キャンセル日	キャンセル料
利用開始前日の15:00以降	1日あたりの利用料金の1割

11. 苦情を解決するために講ずる措置

1) 苦情に対する体制、対応の手順。

苦情に対する窓口として、相談窓口担当者を配置しております。

（生活相談員 山崎和江、生活相談員 鈴木大輔）

苦情があった場合は、ただちに苦情窓口担当者が申し立て者に連絡を取り、直接出向くなどして詳しい情報を聞くとともに、サービスの提供担当者からも事情を確認します。そのうえで内容等を精査し、管理者に報告、または必要に応じて検討会議を行い、速やかに対応方法を含めた結果報告、関係者への連絡調整を行います。その際、苦情に対する内容・経過・対応の記録を保管し、再発の防止に活用します。

2) 苦情申立先

当施設ご利用 相談室	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当：山崎和江（生活相談員）、鈴木大輔（生活相談員） ・電話番号：0154-47-2300（FAX）0154-46-7553 ・受付時間：9:00～18:00 ・苦情受付ボックス設置（随時受付）
釧路市介護保険 担当課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：釧路市黒金町7丁目5番地 ・電話番号：0154-23-5151（FAX）0154-32-2003 ・受付時間：9:00～17:00
北海道 国民健康保険 団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：札幌市中央区南2条西14丁目国保会館 ・電話番号：011-231-5161（FAX）011-233-2178 ・受付時間：9:00～17:00
北海道保健 福祉部福祉局 施設運営指導課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：札幌市中央区北3条西6丁目 ・電話番号：011-204-5274（FAX）011-232-1097 ・受付時間：9:00～17:00

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 ・電話番号：011-204-6310 (FAX) 011-204-6311 ・E-mail: tekisei@vesta.ocn.ne.jp
-------------------	--

* 苦情解決第三者委員会 当事業所に対する苦情は、次の第三者委員会に申し出ることもできます。

山崎 富男 社会福祉法人 釧路創生会 評議員 TEL0154-46-4956

緑ヶ岡・貝塚地区社会福祉協議会 会長

牧野 優三 社会福祉法人 釧路創生会 評議員 TEL0154-46-0478

春採下町地区社会福祉協議会 会長、春採下町地区連合町内会 会長

1.2. 第三者評価の実施方法

実施なし

1.3. 協力医療機関

(1) 病院

医療機関の名称	医療法人太平洋記念みなみ病院
院長名	佐藤 明人
所在地	釧路市春採7丁目9番9号
電話番号	0154-46-3162
診療科	内科、消化器科、呼吸器科
入院設備	ベッド数80床
救急指定の有無	無

(2) 歯科医院

名称	上島歯科医院
院長名	上島 崇聖
所在地	釧路市緑ヶ岡2丁目38番15号
電話番号	0154-41-8211

- ◆ サービス利用中に医療を必要とする場合は、ご利用されるお客様のかかりつけ医の診察を受けていただく事を基本とします。

1.4. 非常災害時の対策

非常事の対応	別途定める「特別養護老人ホームはるとりの里 消防計画」にのっとり対応します。			
近隣との協力体制	みなみ病院、老人保健施設たいようと防災対策協議会を設け、非常時の相互の協力体制を確認しています。			
防災訓練	別途定める「特別養護老人ホームはるとりの里消防計画」にのっとり、年2回夜間及び日中を想定した避難訓練を、入居されているお客様も参加して実施			
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	有り	屋内消火栓	有り

	非常階段	2カ所	非常通報装置	有り
	自動火災報知器	有り	漏電火災報知器	有り
	誘導灯	25カ所	非常用電源	有り
	ガス漏れ探知機	有り		
	カーテン・カーペットは防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画など	防火管理者 : 鈴木 大輔			

15. 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、9：00～20：00となっております。ご事情により面会時間以外で面会をご希望の場合は別途ご相談ください。面会簿のご記入をお願いしております。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に事前に申し出てください。
居室・設備・器具の理由	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してください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。また、タバコ、火器は寮母ステーションでお預かりします。
迷惑行為等	騒音等の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教・政治活動	施設内での宗教活動及び政治活動は禁止します。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
現金の保管	居室内での現金の保管は原則禁止です。紛失等の事故があった場合、当施設は一切の責任を負いませんのでご了承ください。どうしても現金をお持ちになりたい場合は、ご相談ください。

16. 事故発生時の対応及び損害賠償

<p>乙は、甲に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに甲の後見人、甲の代理人、甲に係る居宅介護支援事業者等関係者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。その場合、乙はすみやかに甲の損害を賠償します。ただし、乙に故意過失がない場合にはその限りではありません。なお、事故の状況及び、事故に際してとった処置に対しては記録します。</p>	
安全管理体制・安全対策体制	安全管理担当者：池田 弥生

17. 身体拘束の禁止及び緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

当事業所は、介護保険指定基準の身体拘束禁止規定によりサービスの提供にあたっては、甲の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行うことを禁止します。「緊急やむを得ない場合」とは一時的に発生する状態に限定し、要件、手続きに沿って慎重に判断する事を約束します。

- ◇ 「切迫性・非代替性・一時性」の三つの要件を満たし、「緊急やむを得ない場合」に該当すると施設全体の判断として行われた場合
- ◇ 甲又はその代理人に対して、身体拘束の内容目的、拘束の時間、時間帯、期間等についてできる限り詳細に説明し、十分な理解を得られるように努めます。またその際は甲の状況・緊急やむを得ない理由を記録し、甲又はその代理人の同意を得るものとします。
- ◇ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、甲の日々の心身の状態などを観察・把握し、記録するとともに、逐次再検討を行い、代理人へ情報をお伝えします。

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護サービスの開始に当たり、甲に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

所在地 北海道釧路市春採7丁目9番7号

法人名 社会福祉法人釧路創生会

事業所名 短期入所生活介護はるとりの里

管理者 施設長 池田 弥生 印

説明者職氏名 相談員 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受けサービスの開始に同意します。

利用契約者 住所

氏名 印

上記代理人 住所

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____

(注) 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。

個人情報に関する取り扱い同意書

指定介護老人福祉施設 はるとりの里

施設長 池田 弥生 殿

当施設が、介護保険サービス利用者及びご家族様に関わる個人情報を関係機関から情報提供を受けること及び、関係機関に情報提供を行うことについて同意致します。

令和 年 月 日

同意者氏名（利用者） _____ 印 _____

※利用者ご本人が自筆署名できない場合は代理記載で記入して下さい。

代理記載者住所 _____

代理記載者氏名 _____ 印 _____

代理記載者と同意者の関係 _____

ご家族様氏名 _____ 印 _____

本同意により提供され知り得た情報及び資料に関しては、職員の守秘義務により保護されます。