

社会福祉法人 釧路創生会
特別養護老人ホーム さくらの里

「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 号)

重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する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、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに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
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	指定短期入所生活介護 さくらの里	平成19年 4月1日
	指定介護予防短期入所生活介護 さくらの里	平成19年 4月1日
事業者の所在地	北海道 釧路市桜ヶ岡4丁目14番10号	
事業所長	施設長 立塚 夏澄	
電話番号	0154-92-2151	

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
短期入所生活介護施設 介護予防短期入所生活介護施設	はるとりの里 指定短期入所生活介護 はるとりの里 指定介護予防短期入所生活介護
介護老人保健施設	老人保健施設 老健たいよう
軽費老人ホーム	ケアハウス よねまち ケアハウス やまざくら
通所介護・介護予防通所介護	はるとりの里 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 白樺 デイサービスセンター
訪問介護・介護予防訪問介護	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	釧路創生会就労継続支援A型事業所 釧路創生会就労継続支援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、利用者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) 利用者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) 利用者・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		6, 073. 81㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造二階建／耐火建築	
	延べ床面積	3, 411. 49㎡	
	利用定員	10人	
居室	居室の種類	室 数	一人あたりの面積
	1ユニット	10室	16㎡

（2）主な設備

設備の種類	室 数	面 積	一人あたりの面積
食 堂	6室	37. 53㎡	3. 75㎡
機能訓練室	6室	19. 94㎡	1. 99㎡
一 般 浴 室	5室	1F: 8. 26㎡ 2F: 8. 84㎡	—
機 械 浴 室	2室	34. 59㎡	—
医 務 室	1室	22. 94㎡	—

6. 職員の配置

(特別養護老人ホーム90人+短期入所10名に対し)

従業者の職種	員数	区 分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格
常勤／非常勤		常 勤		非 常 勤				
専従／兼務		専従	兼務	専従	兼務			
管理者(施設長)	1		1				1	
生活相談員	2	1	1				1	介護福祉士 1名 介護支援専門員 1名
介護職員	52		40		12		50	介護福祉士 45名 初任者研修 6名
看護師	7		4		3			正看護師 4名 准看護師 2名
機能訓練指導員	1		1					正看護師 1名
介護支援専門員	1	1					1	介護支援専門員 1名
医師	1				1		1	内科医 1名
栄養士	2	1	1					管理栄養士 1名
事務職	2	1	1					
調理員	10		2		8			
その他	8			8				
合 計	87						56	

令和6年4月現在

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	1 F／常勤・早出A 7:00～16:00 早出B 8:00～17:00 日勤 11:00～20:00 遅出A 12:00～21:00 遅出B 14:00～23:00 夜勤 23:00～ 9:00 非常勤、早出 8:30～14:30 日勤 10:00～16:00 遅出 12:00～20:00 2 F／常勤、早出A 7:00～16:00 早出B 8:00～17:00 日勤A 10:00～19:00 日勤B 11:00～20:00 遅出A 12:00～21:00 遅出B 14:00～23:00 夜勤 23:00～ 9:00 非常勤、早出 7:30～15:30 早出 8:00～14:00 遅出 12:00～20:00 ・昼間（9:00～18:00）は、原則として職員1名あたり利用者 8人のお世話をします。 ・夜間（19:00～7:00）は、原則として職員1名あたり利用者20名のお世話をします。	原則として 4週8休
看護師	早出／ 8:00～17:00 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
機能訓練指導員	9:00～18:00、常勤で勤務	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	週1回、週1時間。不定期。	
栄養士	9:00～18:00、常勤で勤務	4週8休

(注) 上記の職員数は、常勤換算したものです。

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	・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～ 9:00 - 昼食 12:00～13:00 - 夕食 18:00～19:00
排 泄	・利用者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	・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	・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	・機能訓練指導員（所有資格、看護師）による利用者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	・嘱託医師により、毎週1回の診察日を設けて健康管理につとめます。 ・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。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできる限り配慮します。 （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、 週1時間（不定期）。
相談及び援助	・当施設は利用者及びその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に努めます。 （相談窓口：生活相談員 斉藤 大道・才田 了平）
社会生活上の 便宜	・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（利用料金の全額がご契約者のご負担になります）

サービスの種別	内 容
食事の提供	ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。（別表） 1日あたり 1, 445円 （利用者負担第4段階の場合）
滞 在 費	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。（別表） ユニット型 1日あたり2, 066円 （利用者負担第4段階の場合）
テレビ使用料金	日額 20円
理 容	・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。（隔週火曜日、日程等はお相談ください。）
複写物の交付	ご契約者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）

（３）その他施設で行うサービス

○ご契約者の下着・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（基本介護サービス費の1割または2割または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）＋テレビ使用料 ・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、ご契約者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、ご契約者の要介護度によって異なります。）

◆ 食費・滞在費は自己負担額が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利用者負担軽減制度があります。

詳細につきましては、次ページ別表の料金表をご確認ください。

＜併設型短期入所：介護予防短期入所＞ユニット型

1日当たり：円

	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
1. 入居者のサービス利用料金	5,290	6,560	7,040	7,720	8,470	9,180	9,870
2. 夜勤職員配置加算Ⅱ			180	180	180	180	180
3. サービス提供体制強化加算Ⅰ	220	220	220	220	220	220	220
5. サービス利用料金合計	5,510	6,780	7,440	8,120	8,870	9,580	10,270
4. うち介護保険から給付される金額	4,959	6,102	6,696	7,236	7,983	8,622	9,243
5. サービス利用に係る自己負担金	551	678	744	812	887	958	1027
6. 食事にかかる負担額							
被保険第1段階	300						
被保険第2段階	600						
被保険第3段階①, ②	①1,000, ②1,300						
被保険第4段階以上	1,445						
7. 居住に係る自己負担額							
被保険第1段階	880						
被保険第2段階	880						
被保険第3段階	1,370						
被保険第4段階以上	2,066						
※自己負担額合計							

※ 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。

※ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）総単位数に介護老人福祉施設の加算率13.6%を乗じた金額

<送迎を行う場合>（各介護度共通）

加算種類	条 件	加算単位	加算金額	利用者負担額
送迎加算 （片道）	送迎を行う場合	184単位	1,840円	184円

※別紙、さくらの里料金表参照して下さい。

◆ 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、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（利用領収書）」を交付します。

- ◆ ご契約者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ご契約者の負担額を変更します。
- ◆ 利用期間中に、ご契約者が受診された専門医療機関での医療費については、ご契約者自身の支払いとなります。

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 斉藤 大道）

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。

（総括責任者 施設長 立塚 夏澄 生活相談員 斉藤 大道）

2) 苦情申立先

当施設ご利用 相談室	・窓口担当：斉藤 大道（生活相談員）・才田 了平（生活相談員） ・電話番号：0154-92-2151（FAX）0154-91-5831 ・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	・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	・所在地：札幌市中央区南2条西14丁目国保会館 ・電話番号：011-232-8308（FAX）011-231-5178 ・受付時間：9:00～17:00
北海道保健福祉部 指導監査課	・所在地：札幌市中央区北3条西6丁目 ・電話番号：011-231-4111（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17丁目かでの ・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
緑ヶ岡貝塚地区社会福祉協議会会長
牧野 優三 春採下町連合町内会会長

1 2. 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、整形外科、
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	大島歯科医院
院長名	大島 尚久
所在地	釧路市鳥取大通3丁目12番4号
電話番号	0154-51-8251

◆ サービス利用中に医療を必要とする場合は、ご契約者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 3. 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さくらの里 消防計画」にのっとり対応します。			
近隣との協力体制	地域の消防機関へ速やかに通報する体制をつくり、消防団や地域住民との連携を図っていきます。			
防災訓練	別途定める「特別養護老人ホーム さくらの里消防計画」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	有	屋内消火栓	有
	非常階段	有	非常通報装置	有
	自動火災報知器	有	漏電火災報知器	有
	誘導灯	有	非常用電源	有
	ガス漏れ探知機	有		
	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：介護係長 斉藤 大道			

14. 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、平日、土日祝日9：00～20：00です。来訪者は面会時間を遵守し、事務室に届け出てください。
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	健康増進法改正により受動喫煙防止法が施行され、施設敷地内での喫煙は全面禁止としております。喫煙される方のご利用はご遠慮させていただきます。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用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	施設内で他の利用者に対する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。

15. 事故発生時の対応及び損害賠償

事業者は、利用者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、すみやかに利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人、当該利用者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、事業者はすみやかに利用者の損害を賠償します。ただし、事業者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、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

1 6. 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、利用者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
- ◇ 利用者又はご家族に対して、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。またその際は利用者の状況・緊急やむを得ない理由を記録し、利用者又はご家族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、利用者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、ご家族へ情報をお伝えします。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名 生活相談員 氏名 斉藤 大道 ）

から上記重要な事項の説明を受け、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の提供開始に同意します。

令和 年 月 日

契 約 者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

契約者の家族等 住所 _____
(代 理 人)

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。