

**重要事項説明書**  
**特別養護老人ホームこもれびの里短期入所生活介護事業所**  
**(短期入所に係る障害福祉サービス)**

当事業所は利用者に対して短期入所に係る障害福祉サービスを提供します。事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

**1. 事業所経営法人**

- |           |              |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人きたの愛光会 |
| (2) 法人所在地 | 北見市北光280番地7  |
| (3) 電話番号  | 0157-68-1165 |
| (4) 代表者名  | 理事長 関 建久     |
| (5) 設立年月  | 平成10年12月     |

**2. 事業所の概要**

- |                 |   |
|-----------------|---|
| (1) 事業所の種類      | 障害福祉サービス短期入所<br>平成18年10月1日指定北海道第0115000200号<br>※当事業所は特別養護老人ホームこもれびの里に併設されています。  |
| (2) 事業所の目的      | 障害福祉サービス短期入所（以下「短期入所サービス」という。）は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）に従い利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、短期入所サービスを提供します。<br>※当サービスの利用は、原則として、支給決定がされている方のうち身体障害者（身体障害者福祉法第4条）が対象となります。   |
| (3) 事業所の名称      | 特別養護老人ホームこもれびの里短期入所生活介護事業所  |
| (4) 事業所の所在地     | 北見市北光280番地7   |
| (5) 電話番号        | 0157-68-1165  |
| (6) 事業所長（管理者）   | 氏名 大栄 一裕  |
| (7) 事業所の運営方針    | ア. 事業所において提供する短期入所サービスは、障害者総合支援法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。<br>イ. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立った短期入所サービスの提供に努めるとともに、利用者及びそのご家族のニーズを的確に捉え、利用者が必要とする適切な短期入所サービスを提供することとします。<br>ウ. 利用者又はそのご家族等に対し、短期入所サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明いたします。<br>エ. 適切な介護技術をもって短期入所サービスを提供いたします。<br>オ. 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。 |
| (8) 開設年月        | 平成12年3月1日（老人福祉法）  |
| (9) 利用定員        | 介護保険法に基づく事業所経営法人が設置した指定短期入所生活介護事業所の定員20名の空利用とする。  |
| (10) 営業日        | 年中無休  |
| (11) 第三者評価の実施状況 | 実施無し  |

### 3. 居室等の概要

・当事業所では、次表の居室・設備をご用意しております。(特別養護老人ホームを含む)

居室・設備の種類	室数	備考
居室 (一人部屋) (二人部屋)	5 6 室 7 室	トイレ・テレビ・冷蔵庫・洗面台付き *短期入所は、一人部屋利用
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 歩行訓練用階段、歩行訓練用平行棒
浴室	3 室	機械浴、特殊浴槽、一般浴室
医務室	1 室	
看護室	1 室	
静養室	1 室	
面接相談室	1 室	

ア. 上記は、厚生労働省令が定める基準により、必置が義務づけられている施設・設備です。但し、テレビ・冷蔵庫については、使用申込をされた場合、使用料をご負担いただきます。(5.(5).10 参照)

イ. 利用者及びその家族から居室の変更希望の申し出があった場合には、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者のご家族等と協議のうえ決定するものとします。

### 4. 職員の配置状況

(1) 事業所では、利用者に対して短期入所サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

< 主な職員の配置状況：特別養護老人ホーム・短期入所の員数 >

職種	常勤者数	非常勤者数	指定基準
1. 施設長 (兼務)	1 名		1 名
2. 事務員	4 名	1 名	
3. 生活相談員	2 名		2 名
4. 介護職員	30 名	7 名	24 名
5. 看護職員	1 名	6 名	4 名
6. 医師 (嘱託医)	1 名	1 名	1 名
7. 管理栄養士	(3 名)		2 名
8. 歯科衛生士	1 名		

(2) 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

< 主な職員の勤務体制 >

職種	勤務体制
1. 医師 (嘱託医)	毎週水曜日 9:00 ~ 10:00
2. 介護職員	早出 7:00 ~ 16:15
	日勤 ① 8:00 ~ 17:00
	② 8:30 ~ 17:30
	③ 8:30 ~ 18:00
	遅出 11:30 ~ 20:30
	夜勤 17:00 ~ 9:00
3. 看護職員	日勤 8:30 ~ 17:30

## 5. 事業所が提供する短期入所サービスと利用料金

### (1) 障害福祉サービス費対象サービス

#### < サービスの概要 >

#### 1) 居室の提供

事業所の居室は、原則として、1人部屋となっています。

#### 2) 食事

ア. 事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

イ. 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を原則としています。

ウ. 疾病治療の目的として、医師の発行する指示（食事箋）に基づいて、次の療養食を提供する場合があります。

※療養食：糖尿病食、腎臓食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風病食及び特別な場合の検査食が該当します。

#### (食 事 時 間)

・朝 食 8：00 ～ 8：45

・昼 食 12：00 ～ 12：45

・夕 食 17：30 ～ 18：15

#### 3) 入浴

ア. 入浴又は清拭を週2回行います。

イ. 寝たきりの方でも機械浴槽（特浴）を使用して入浴することができます。

#### 4) 排泄

排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した支援を行います。

#### 5) その他自立への支援

ア. 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

イ. 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。

ウ. 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支援します。

#### 6) 送迎

入所及び退所時に、ご自宅と、施設との間の送迎を行うことができます。

但し、祝日及び12月30日から1月3日を除く月曜日から金曜日の午前8時30分から午後4時30分までとする。

なお、事業者の送迎体制が整っている場合に送迎ができます。

#### < サービス利用料金 >（契約書第3条、第7条参照）

下記の料金表によって、利用者の障害支援区分に応じたサービス利用料金から介護給付費を除いた金額（1割負担）又は障害福祉サービス受給者証の負担上限月額（注1）をお支払いいただきます。

注1 当事業所の短期入所サービスのみ利用（1ヶ月単位）で負担上限額内の場合は1割負担分、超えた場合は負担上限額をお支払いいただきます。

また、（1ヶ月単位）他の障害福祉サービスを併用している場合、負担上限額を超えた場合は、1割負担の一部をお支払いいただきます。

#### ○福祉型短期入所サービス費（I）

（日額）

障害支援区分	区分1・2	区分3	区分4	区分5	区分6
福祉型短期入所サービス費（I）	5,090円	5,830円	6,480円	7,840円	9,230円
サービス利用に係る自己負担額	509円	583円	648円	784円	923円

○福祉型短期期入所サービス費（Ⅱ） （日額）

障害支援区分	区分1・2	区分3	区分4	区分5	区分6
福祉型短期期入所サービス費（Ⅱ）	1,730円	2,400円	3,180円	5,270円	6,020円
サービス利用に係る自己負担額	173円	240円	318円	527円	602円

\*福祉型短期期入所サービス費（Ⅱ）は、同一日の日中活動サービスを利用する場合を想定して日中の時間帯を除く場合に算定されます。

○短期入所サービス費に加算される料金（一日につき）

注	区分	サービス費	サービス利用に係る自己負担額
1	短期利用加算	300円	30円
2	栄養士配置加算	220円	22円
3	食事提供体制加算	480円	48円
4	送迎加算	1,860円/回	186円/回
5	常勤看護職員等配置加算 （利用定員が18人以上）	40円	4円

- 注 1 短期入所生活介護サービスを行った場合に、短期入所を開始した日から起算して30日以内の期間について算定します。但し、1年につき30日を限度とします。  
 2 常勤の管理栄養士を1名以上配置し、利用者の日常生活状況、嗜好等を把握し、安全で衛生に留意し適切な食事管理を行ないます。  
 3 低所得者等に対して、短期入所事業所の責任において食事提供のための体制を整えて、食事の提供を行います。  
 4 ご自宅と、施設との間の送迎を行った場合に算定します。  
 5 看護職員を常勤換算方法で1人以上配置している場合に算定します。

※ 利用者に提供する食事の材料等に係る費用は別途いただきます。（下記（2）3）・4）参照）

（2）障害福祉サービス費対象とならないサービス（契約書第4条、第9条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

※以下の各料金等について、経済状況の著しい変化その他のやむを得ない事由がある場合、額（料金）を変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までに利用者又はその家族等にご説明します。

< サービスの概要と利用料金 >

1) 特別な居室

・事業所には特別な居室はございません。

2) 居室

当事業所では、個室（一人部屋）をご利用いただきます。但し、個室が満床で多床室（二人部屋）に空きがある場合には、多床室をご利用いただく場合があります。

3) 特別な食事の提供（酒を含みます）

利用者又はその家族等の希望に基づいて、特別な食事をした場合ご負担いただきます。

○利用料金：要した費用の実費

4) 食費：食材料費及び調理費をご負担いただきます。

○1日当たり 1,445円

内 訳 ・朝食：398円 ・昼食：544円 ・夕食：503円

5) 理・美容サービス

ア. 月に2回、理容師の出張により、サービス（調髪）

○理 容 料 金 : 1回当たり 1,500円から[顔剃 追加料金500円]

イ. 月に1回、美容師の出張により、サービス（カット）

○美 容 料 金 : 1回当たり 2,000円から

6) レクリエーション、クラブ活動

利用者及びそのご家族の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

○利 用 料 金 : 材料代等の実費をいただきます。

7) 複写物の交付

入所者及びその家族は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができます。また、複写物を必要とする場合には当法人の個人情報規程に準じて実費をご負担いただきます。

8) 使用料

利用者の日常生活上において、各居室に設置してあるテレビ・冷蔵庫の使用申し込みをされた場合、下記のとおり使用料をご負担いただきます。

○テレビ使用料 : 1日当たり 70円

○冷蔵庫使用料 : 1日当たり 30円

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、下記のア又はイから選択のうえ、翌月の末日までにお支払い下さい。

<p>ア. 下記指定口座への振り込み  北見信用金庫 本店 普通預金 口座番号0943870  口座名義 社会福祉法人きたの愛光会</p> <p>イ. 窓口（法人事務所）での現金支払</p>
---

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

ア. 利用予定期間の前に、利用者又はその家族等の都合により、短期入所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。この場合にはサービスの実施日前日までに事業所に申し出てください。

イ. 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、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。

但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の1割（自己負担相当額）

ウ. 短期入所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利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者及びその家族等に提示して協議いたします。

エ. 利用者が短期入所サービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に提供されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

オ. 事業所は、利用者から短期入所サービスの中止、変更、追加の申し出を受けた場合は、利用者に係る相談支援事業所等へ連絡を取る等の支援を行うものとします。

6. 事故発生時の対応について（契約書第22条参照）

(1) 事業所の短期入所サービスの提供時に事故が発生した場合は、利用者のご家族等、関係都道府県並びに市町村、相談支援事業所等に連絡すると共に必要な措置を講ずるものとし

- ます。
- (2) 事故の状況及びその後の措置の記録を行うものとします。
- (3) 事業所は、利用者に対する短期入所サービスの提供により発生した事故について、その内容の検証を行い、再発防止対策を講ずるものとします。

**7. 身体拘束の廃止・虐待防止について（契約書第24条・25条参照）**

- (1) 事業所は、利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
 ただし、利用者又は他の利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむえない場合は、理由等の記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- (2) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、虐待防止に関する責任者を定め、事業所における虐待防止に必要な体制整備を行います。

**8. 相談及び苦情の受付について（契約書第23条参照）**

- (1) 事業所に係る苦情に迅速かつ適切に対応するために苦情を受付ける窓口を設置しています。また、苦情を受付けた場合には苦情の内容及びその後の措置の記録を行うものとします。また、苦情受付ボックスを「正面玄関入り口」に設置しています。

※事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） [職名] 生活相談員 [氏名] 樽見 亜矢子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日・12月30日から1月3日は除く）  
8：30～17：30
- 電話番号 (0157) 68-1165

- (2) 事業所による解決を望まない場合、又は当事者間の話し合いが困難な場合は、以下の行政機関等に申し出ることもできます。

※行政機関及びその他の受付機関

北見市保健福祉部障がい福祉課	所在地 北見市大通西3丁目1番地1 電話番号 (0157) 25-1136 FAX (0157) 26-6323
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7丁目 北海道社会福祉総合センター (かでの2・7) 5階 電話番号 (011) 204-6310 FAX (011) 204-6311

- (3) 苦情を受付けた場合は、苦情の内容及びその後の措置の記録を行うものとします。

**9. 連帯保証人について（契約書26・27条参照）**

- (1) 連帯保証人は、利用者と連帯して、利用者の債務を負担するものとする。


令和 年 月 日

利用者.....の短期入所に係る障害福祉サービスの提供の開始に際し、本書面に  
に基づき重要事項の説明を行いました。


事業所名 社会福祉法人きたの愛光会  
特別養護老人ホームこもれびの里短期入所生活介護事業所  
説明者 職 名 生活相談員

氏 名.....


私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、短期入所に係る障害福祉サービスの  
提供開始に同意しました。

利用者 住 所 .....  
記入欄 氏 名 .....

代筆者名（本人署名が困難な場合）

住 所 .....  
氏 名 .....  
(続柄 )

代筆の理由 .....

同意者 住 所 .....  
記入欄 氏 名 .....  
(続柄等 )