

指定介護予防短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホーム胆振東部鷓川慶寿苑

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
介護保険事業所番号0173600198

当施設はご契約者（利用者）に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当施設への入所は、要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。

令和 8年 6月 1日改定

◇◆目 次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 苦情の受付について	9
6. 個人情報の取扱いについて	10
7. 身体拘束の禁止	10
8. 非常災害時の対応	10

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人鶴川慶寿会
(2) 法人所在地 北海道勇払郡むかわ町駒場105番地
(3) 電話番号 0145-42-5211 FAX 0145-42-5029
(4) 代表者氏名 理事長 加藤 務
(5) 設立年月日 昭和54年6月11日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防短期入所生活介護
平成18年4月1日指定 事業所番号 0173600198
定員10名（短期入所生活介護定員を含む）
- (2) 施設の構造 鉄筋コンクリート造 地上2階
建物の延べ床面積 2,620.13㎡
- (3) 事業所の目的 介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（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、ご契約者（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、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
- (4) 施設の名称 胆振東部鶴川慶寿苑指定短期入所生活介護事業所
- (5) 施設の所在地 北海道勇払郡むかわ町駒場105番地
JR日高線 鶴川駅下車 約1.5km 徒歩約10分
- (6) 電話番号 0145-42-5211 FAX 0145-42-5029
Eメール keijyuen@amber.plala.or.jp
URL <http://www.mukawakeijyukai.or.jp>
- (7) 施設長（管理者）氏名 野宮 誠
- (8) 当施設の運営方針

経営理念

私たちは、人生の最終章を生きる人たちと共に、長寿であることを喜び、倫理感を持って利用者の想いを汲み、1人の「人」としての人格を尊重し、高品質且つ専門性を駆使したサービスを提供します。

基本方針

生活の継続性とその人の自立支援を最優先に、持てる力を引き出し「生きる」意欲を高め、「安心・安全」が担保されて、楽しく、明るく暮らせるように心を尽して介護します。

運営方針

信頼と相互理解をもとに「和」して協力、「報・連・相」を実践します。

(9) 開設年月日 昭和55年2月1日

(10) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	午前9時～午後5時30分

(11) 利用定員 10人（短期入所生活介護定員を含む）

(12) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備を用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、他の種類の居室への入居を希望される場合には、その旨お申し出下さい。ただし、ご契約者（利用者）の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。

なお、居室内には浴室、トイレの設備はありません。

居室・設備の種類	室数	備考
1階旧館2人居室	1室	1人当たり8.265㎡
1階旧館4人居室	6室	1人当たり8.265㎡
1階新館2人居室	1室	簡易個室 1人当たり14.4㎡
1階新館4人居室	3室	1人当たり9.2625㎡
2階旧館2人居室	4室	1人当たり8.265㎡
2階旧館4人居室	6室	1人当たり8.265㎡
2階新館2人居室	3室	1人当たり9.2625㎡
2階新館4人居室	3室	1人当たり9.2625㎡
合計	27室	
食堂	1室	203.57㎡
浴室	2室	機械浴槽、一般浴槽
医務室	1室	

☆ 居室の変更：ご契約者（利用者）から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者（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、ご契約者（利用者）やご家族等と協議の上決定するものとします

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者（利用者）に対して介護予防短期入所生活介護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。（（特別養護老人ホーム胆振東部鶴川慶寿苑と一体的にサービスを提供しているため職員数は特別養護老人ホーム胆振東部鶴川慶寿苑と同数となっています）

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1 施設長	1名	1名
2 介護職員 (内介護福祉士)	32名 (18名)	19名

3	生活相談員	2名	1名
4	介護支援専門員	1名	1名
5	看護職員	5名	3名
6	機能訓練指導員	1名	1名
7	医師（嘱託医）	（1名）	必要数
8	管理栄養士	1名	1名

- ※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。
(例)週5時間勤務の職員が8名いる場合、
常勤換算では1名（5時間×8名÷40時間＝1名）となります。

- ※ 指定基準は前年度利用者実績に応じて変わることがあります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1 医師（嘱託医）	毎週水曜日14：00～15：00
2 介護職員 標準的な時間帯における最低配置人員	早出 7：00～16：00 3名
	日中 8：30～18：00 3名
	遅出 10：00～19：00 4名
	夜間 19：00～ 9：00 3名
3 看護職員 標準的な時間帯における最低配置人員	日中 8：30～17：30 3名
	土日、祝祭日8：30～17：30 1名
4 機能訓練指導員	日中 9：00～18：00 1名 （土日祝祭日は上記と異なる場合があります）

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者（利用者）に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者（利用者）に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス(契約書第4条参照)*

当施設では、ご契約者（利用者）に対してサービス計画に基づいてサービスを提供します。以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常7～9割）が介護保険から給付されます。ただし、居住費は前年度の光熱水費、暖房料から算出し、示されている基準費用月額概数1.15万円と室料を合わせ日額915円となります。また、食費は前年度の食材料費、調理費（人件費等）から算出し、示されている基準費用月額概数4.5万円日額1,445円となります。

<サービスの概要>

① 居室の提供

② 食事

- ・ 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者（利用者）の心身の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者（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。

（食事時間）

朝食 7：30～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～

- ・ 食事が不要の場合は、前日までに申し出てください。その場合には「食事に係る自己負担額」は減額されます。

③ 入浴

- ・ 入浴は週2回行います。ただし、入浴できない場合は清拭を行います。
- ・ 身体状況により一般浴槽又は機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排せつ

- ・ 排せつの自立を促すため、ご契約者（利用者）の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者（利用者）の心身等の状況に応じて、日常生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訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ その他自立への支援

- ・ 寝たきりの防止のため、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。

⑧ 施設での注意事項

- ・ 施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
- ・ サービス従事者又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動及び、営利活動を行うこと。

<サービス利用料金(1日あたり)>（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約者（利用者）の要介護度に応じたサービス利用料金、各種加算の合計額と居住費及び食費の基準費用額の合計金額をお支払いください。ただし、居住費及び食費の基準費用額については、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

① 令和 8年 6月 1日から適用

1日あたり

区分	要支援1	要支援2
1 ご契約者の要介護度別サービス利用料金	451 円	561 円
2 居住費に係る基準費用額	915 円	
3 食費に係る基準費用額	1,445 円	
4 食費・居住費計（5＋6）	2,360 円	
5 自己負担額合計（4＋7）	2,811 円	2,921 円
6 介護職員処遇改善加算（17.6%）	加算を含む 1 の利用日数合計に対して 8.3%掛けた金額が、自己負担額に上乗せとなります。	
※ 自己負担2割の方は、1の利用料金と各加算を足した2倍の金額となります。 ※ 自己負担3割の方は、1の利用料金と各加算を足した3倍の金額となります。		

☆ 上記の自己負担合計額に個々の状況、体制に応じた加算が摘要される場合があります。具体的には以下の通りです。

加算項目	自己負担額	加算及び算定の内容
若年性認知症入所者受入加算	120 円/1 日	若年性認知症患者を受入れ、個別の担当者を定めサービスを提供する場合（65歳の誕生日の前前日まで）
送迎加算	184 円/片道	居宅と施設間の送迎が必要な場合
夜勤職員配置加算	13 円/1 日	夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合
機能訓練体制加算	12 円/1 日	常勤の機能訓練指導員を配置
サービス提供体制加算(Ⅲ)	6 円/1 日	介護福祉士又は常勤の総数が基準を満たしている場合

☆ 食費に係る基準費用額は、朝食 315 円、昼食 605 円、夕食 525 円とし実際に提供した食事分（1食ごと）の負担をいただきます。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご契約者（利用者）の負担額を変更します。

☆ 居住費及び食費は基準費用額から各段階に応じた負担限度額を引いた額が「特定入所者介護サービス費」として、補足給付されます。

② 高額介護サービス費

利用料が各段階に応じた限度額を超えた場合には保険者（市町村）に高額介護サービス費支給申請書を提出することにより各段階に応じた限度額を超えた金額が還付されます。

③ 社会福祉法人による利用者負担減免制度

低所得者の方に配慮した減免制度があり、一定の条件を満たした場合利用料が減免されます。申請窓口は保険者（市町村）となります。

④ 当施設の居住費・食費の負担限度額

保険者（市町村）へ負担限度額認定申請を行い下記の区分に該当した場合には、それぞれ下記の金額が適用されます。（市町村へ確認願います）

区分	対象者	居住費	食費	
低所得者	第1段階	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者	0円	300円
	第2段階	市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	430円	600円
	第3段階①	市町村民税世帯非課税であって課税年金収入が80万円超120万円以下の方	430円	1,000円
	第3段階②	市町村民税世帯非課税であって課税年金収入が120万円超の方	430円	1,300円
第4段階以上	上記以外の方	915円	1,445円	

(2) (1) 以外のサービス(契約書第5条、第7条参照)*

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者(利用者)の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 特別な食事

ご契約者(利用者)の希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 理髪・美容

希望により、美容師の出張による理髪等のサービスをご利用いただけます。

利用料金：カット 1,900円 顔剃り 1,300円

シャンプー 700円 カットと顔剃り 2,900円

毛染め(カット込み) 5,000円 総合調髪 3,300円

パーマ(カット込み) 5,000円

③ 貴重品の管理

ご契約者(利用者)の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。(預り金管理サービスをご利用いただくには別途「預り金管理に関する依頼書」が必要となります。)

詳細は、以下のとおりです。

- 管理する金銭の形態：現金及び施設の指定する金融機関へ預け入れている預金
- お預かりするもの：現金及び上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書
- 保管管理者：施設長
- 出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。
 - ・ 預貯金の預け入れ及び引出しが必要な場合は、備え付けの依頼書を保管管理者へ提出していただきます。
 - ・ 保管管理者は、上記依頼の内容に従い、預貯金の預け入れ及び引出しを行います。
 - ・ 保管管理者は、入出金の都度、入出金記録を作成し、その写しをご契約者(利用者)(利用者)へ交付します。
- 利用料金：1か月当り 50,000円未満は500円
50,000円以上は1,000円

④ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者（利用者）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。

場合によっては参加費（バス代、食事代、施設入館料及び利用料等）実費をいただく場合があります。

⑤ 複写物の交付

ご契約者（利用者）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いただきます。

1枚につき 10円

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

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。

⑦ 契約者（利用者）の移送に係る費用

ご契約者（利用者）の通院等の移送サービスを行います。

1回の利用につき1キロメートル当たり37円（1キロメートル未満の端数は切り捨てる。）ただし、むかわ町内、嘱託医の指示による通院及び入院の場合は移送に係る費用をお支払いいただく必要はありません。

ア 移送サービス範囲地域は、苫小牧市、厚真町、安平町、とし、ご希望日の1週間前までに移送依頼書を記載のうえ提出いただきます。

イ 移送サービス範囲地域外への移送は、ご希望に添えるよう努力いたしますが、ご契約者（利用者）の体調、精神的状態及び交通事情等を考慮し判断させていただきます。移送に係る費用のほか運転者並びに引率職員の旅費相当額のご負担をいただきます。なお、ご希望日の1週間前までに移送依頼書を記載のうえ提出いただきます。

ウ 通常の送迎の実施地域外（厚真町）の送迎は、むかわ町との境界から1キロメートル当たり37円のご負担をいただきます。（1キロメートル未満の端数は切り捨てる。）

（3）利用料金のお支払方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間の合計金額をご請求しますので、当月末日まで（終了日が末日の場合は翌月の10日まで）に、下記のいずれかの方法でお支払いください。

- | |
|--|
| <p>○ 窓口での現金払い</p> <p>○ 下記指定口座への振り込み</p> <p>①北央信用組合 鶴川支店 普通預金0026159
口座名義 胆振東部鶴川慶寿苑 施設長 野宮 誠</p> <p>②鶴川農業協同組合 本所 普通 1169592
社会福祉法人鶴川慶寿会特別養護老人ホーム胆振東部鶴川
慶寿苑施設長</p> <p>振り込み手数料はご利用者負担となります。</p> |
|--|

（4）サービス利用中の医療の提供について（契約書第10条第2項参照）

医療を必要とする場合は、ご契約者（利用者）の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（ただし、下記医療機関での優先的な治療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	むかわ町鶴川厚生病院
所在地	むかわ町美幸1丁目86
診療科	内科、総合診療科、小児科、リハビリテーション科

② 協力歯科医療機関

医療機関名称	中西歯科医院
所在地	むかわ町末広2丁目3番地

(5) 緊急時の対応について（契約書第10条第6項参照）

サービス提供時においてご契約者（利用者）の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかにご契約者（利用者）のかかりつけ医療機関又は当施設協力医療機関、看護職員への連絡を行い、診察、治療、入院が必要な場合は速やかに措置を講じます。

(6) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- 利用予定期間の前に、ご契約者（利用者）の都合により、介護予防短期入所生活介護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。この場合には地域包括センターへ申し出てください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者（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契約者（利用者）に提示して協議します。
- ご契約者（利用者）が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、既に実施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。

5 苦情の受付について（契約書第21条）

苦情を受け付けた場合は、苦情解決責任者へ内容の報告をし、事実確認を行います。内容によっては、ご利用者、ご家族等と面談を行い詳細な聞き取りを致します。その後、苦情解決へ向けて、相談（苦情）解決対応委員会で検討し苦情解決責任者へ上申、その後解決措置を講ずる仕組みとなっております。解決が困難な場合は、法人が設置する第三者委員に申し立て速やかに解決を図るよう努めます。

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は随時、以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情解決責任者

[職名] 施設長 野宮 誠

- 苦情受付窓口（担当者）

業務主幹生活相談員 日野 雄太

また、苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 第三者委員

第三者委員とは、利用者と施設の間に入って問題を公平・中立な立場で円滑・円満に解決する為に設けられた制度です。希望する場合は第三者委員を交えてお話し合いも

できます。

当施設の第三者委員

福井 真由美

大澤 輝芳

大沼 孝司

行政機関その他苦情受付期間

当事業所以外については、下記に苦情を申し立てることができます。

むかわ町健康福祉課保健介護グループ	所在地 むかわ町美幸2丁目88番地 電話番号 0145-42-2411 F A X 0145-47-2400
北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課企画・苦情係	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161内線 6111 F A X 011-233-2178
北海道社会福祉協議会 総務部苦情受付担当	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 011-241-3976 F A X 011-251-3971
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 011-201-6310 F A X 011-204-6311

※国民健康保険団体連合会への申し立て方法は、原則書面によりますが、困難な場合には口頭による申し立ても出来ます。

6 個人情報の取り扱いについて（契約書第11条）

個人情報に関する基本規程に基づき、別紙個人情報に係る同意書に利用目的、使用条件を明示しております。また、本人、契約者等から個人情報開示の申し出があった場合には、情報開示ができる仕組みとなっております。

7 身体拘束の禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除く身体拘束は行いません。

やむを得ず身体拘束等行動の制限をする行為を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するとともに、契約者に対し説明を行い同意を得る事とする。また、解除へ向けた検討を行い経過を契約者に報告いたします。

【見守り機器の設置について】

当施設では、利用者の安全確保および事故防止を目的として、居室および共用部分に見守り機器（離床センサー、動作感知センサー等）を設置しております。

これらの機器により取得した情報は、利用者の安全管理および介護サービスの質の向上のために使用し、適切に管理いたします。

なお、機器の設置および運用にあたっては、利用者およびご家族の意向に配慮いたします。

8 虐待防止

虐待防止のための指針を整備し、従業員に対し虐待を防止するための研修、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。

9 緊急時の対応

(1) 非常災害時の対応

①災害時の対応

別に定める「消防計画」により対応を行います。

②近隣との協力体制

駒場町内会と協議し非常時の協力体制を確保しています。

③平常時の訓練

別途定める「消防計画」により、胆振東部消防組合鶴川支署の協力をいただき避難訓練を年2回実施し、新任職員は年1回消火訓練を行っております。また、年1回自主訓練として発見通報訓練を行います。

④防災設備

スプリンクラー、非難滑り台2箇所、自動火災報知器、非常召集装置、119火災通報装置、誘導灯、漏電報知器、非常灯、消火器等を設置。カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。

⑤消防計画等

胆振東部消防組合鶴川支署へ令和3年9月10日提出。防火管理者 野宮 誠

(2) 自然災害時の対応

緊急対応マニュアル、業務継続計画（BCP）に基づき、自然災害が発生した場合を想定し、利用者様の安全確保や通常生活にいち早く戻れるよう年2回の訓練、演習、計画の見直しを行います。

(3) 感染症発生時の対応

感染症対応マニュアル、業務継続計画（BCP）に基づき、感染症予防に努めると共に、感染症発生時には、利用者様の体調管理や感染拡大の防止を行い、通常生活にいち早く戻れるよう年2回の訓練、演習、計画の見直しを行います。

(4) 急変時及び事故発生時の対応

利用者の急変時及び事故発生時等の場合は、嘱託医に連絡し速やかに協力医療機関であるむかわ町鶴川厚生病院へ受診し医師の診断、治療、手当てを受けます。

土日祝祭日及び年末年始においても看護職員1名が日中勤務に当たっております。また、夜間においては、オンコール代行サービスのドクターメイトによる相談体制を確保し、嘱託医及び協力医療機関との連携をとっております。

10 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価実施の有無	第三者評価は受けていません
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	

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム胆振東部鶴川慶寿苑

説明者職名

氏名

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所

(利用者) 氏 名

(契約者と利用者が異なる場合は利用者との続柄)

利用者住所

利用者氏名

※契約者が利用者本人の場合は同席者の住所・氏名

住 所

氏 名

(契約者との続柄)