

# 重要事項説明書

ショートステイ白ゆり北20条

株式会社メディカルシャトー  
Medical Chateau co.ltd.





# ショートステイ白ゆり北 20 条

## 重要事項説明書

(指定介護予防短期入所生活介護・指定短期入所生活介護)

### 1. 事業所の概要

事業所名	ショートステイ白ゆり北 20 条			
設置運営主体	株式会社メディカルシャトー			
代表者の氏名	代表取締役 佐藤 文彦			
管理者の氏名	管理者 狹間 拓矢			
所在地および連絡先	札幌市東区北 20 条東 1 丁目 2 番 31 号 TEL 011-723-3388 FAX 011-723-3399			
事業内容	・単独型介護予防短期入所生活介護〈従来型個室〉 ・単独型短期入所生活介護〈従来型個室〉			
事業所番号	0170207880			
開設年月日	平成 28 年 10 月 1 日			
定員	48 名			
サービスの第三者評価の実施状況	実施の有無	実施した直近の年月日	第三者評価機関名	評価結果の開示状況
	未実施	-	-	-
構造	3 階建鉄筋コンクリート造	48 室個室 12.80 m <sup>2</sup> ～14.80 m <sup>2</sup> テレビ・洗面台・カーテン・ベッド・チェスト・テーブル・椅子・収納等設備あり。 (エアコン・冷蔵庫は設置しておりません)	非常災害時の対策・訓練・設備	別途定める「ライフプレステージ白ゆり北 20 条消防計画」に則り、対応します。また、年 2 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。
延床面積	2504.51 m <sup>2</sup>			
居室				
設備等	食堂及び機能訓練室	2 箇所 72.00 m <sup>2</sup>		
	浴室	2 箇所 19.80 m <sup>2</sup>	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、防火扉、非常通報装置、カーテン(防災加工のあるもの)、非常用電源(自家発電機)、消火器、非常用照明を使用しております。	消防計画等 <消防署への届出日> 令和 4 年 5 月 1 日 <防火管理者> 山下 ひとみ
	脱衣室	2 箇所 15.00 m <sup>2</sup>		
	相談室	1 箇所 13.78 m <sup>2</sup>		
	医務室・看護職員室	1 箇所 8.10 m <sup>2</sup>		
	静養室	1 箇所 8.10 m <sup>2</sup>	消防計画等 <消防署への届出日> 令和 4 年 5 月 1 日 <防火管理者> 山下 ひとみ	消防計画等 <消防署への届出日> 令和 4 年 5 月 1 日 <防火管理者> 山下 ひとみ
	介護材料室	1 箇所 4.80 m <sup>2</sup>		
	汚物処理室	2 箇所 13.20 m <sup>2</sup>		
	介護職員スペース	10.40 m <sup>2</sup>		

※食堂(共同生活室)は利用者が交流し、共同生活を営めるよう必要な設備・構造となっています。  
利用者が、心身の状況に応じて家事を行うことができるよう共同生活室に簡易な調理設備を設置しています。

## 2. 事業の目的と運営の方針

施設の目的	業務の適正かつ円滑な執行と老人福祉法の理念と介護保険法に基づき、又、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」の遵守を通じて、ご利用者の生活の安定及び生活の充実並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
運営の方針	<p>1 短期入所生活介護は、ご利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的な負担軽減を図ることを目指します。</p> <p>2 介護予防短期入所生活介護は、ご利用者が可能な限りその居宅において、相互に社会的な関係を築き、自立的な日常生活を営むことができるよう入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身機能回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。</p> <p>3 事業所は、地域や家族との結びつきを重視しながら介護保険サービス提供者等と密接な連携をはかるものとします。</p>

## 3. 職員の職種、員数および職務内容

従業者の職種	区分		勤務時間	勤務体制・職務内容
	常勤	非常勤		
管理者		1	8:30~17:30	短期入所生活介護事業所及び介護予防短期入所生活介護事業所の業務を統括します。
生活相談員	1		8:30~17:30	利用者の生活相談、面接、身上調査並びに入居者処遇の企画及び実施に関する事に従事します。また、常に介護支援専門員との連携を図りサービス計画につなげます。
看護職員	1	2	8:30~17:30	利用者の診療の補助及び看護並びに保健衛生管理に従事します。
介護職員	14	4	8:30~17:30 7:00~16:00 10:00~19:00 16:30~10:00	利用者の日常生活の介護、援助に従事します。
機能訓練指導員	1		8:30~17:30	利用者が日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。
医師		1	15:00~17:00	入居者及び職員の診察、健康管理及び保健衛生指導に従事します。
栄養士		1	12:00~13:00	献立作成、栄養ケアマネジメント、栄養量計算及び食事記録、調理員の指導等の食事業務全般並びに栄養指導に従事します。
調理員(業務委託)			8:00~17:00	給食業務に従事します。

#### 4. サービスの種別と内容

当事業所のサービスは、居宅サービス計画に基づき、介護・看護及び機能訓練その他必要な日常生活上のお世話を行い、ご利用者の生活の質の向上及びご利用者のご家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために提供されます。このサービスを利用するにあたっては、ご利用者に関するあらゆる職種の職員の協議によって、個別援助計画が作成されます。

##### (1) 介護サービス

サービスの種別	内 容
食事	食事は栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮したものとします。 食事の時間は概ね次のとおりです。 〈朝食〉 8時00分～9時00分 〈昼食〉 11時45分～13時00分 〈夕食〉 17時20分～19時00分
入浴	1週間に2回以上、入浴または清拭を行います。ただし、利用者に疾病がある、感染性疾患の疑いがあるなど、医師が入浴は妥当でないと判断する場合はこれを行わないものとします。
排泄	ご利用者の心身の状況に応じて、また個人のプライバシーを尊重の上、適切な方法により又は排泄の自立について、必要な援助を行うものとします。 おむつを使用しなければならない利用者のおむつを適宜取り替えるものとします。
離床・着替え・整容等	離床、着替え、整容等の介護を適宜行います。
機能訓練	ご利用者の心身の状況等に応じて、ご利用者と合意に基づき日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又はその減退を防止するための訓練を行うことができます。
相談・援助	ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うものとします。
送迎	ご利用者の入所及び退所時には、ご利用者の希望、状態により自宅まで送迎を行います。送迎を行う通常の実施地域は原則として <u>札幌市</u> 、 <u>江別市</u> とします。

##### (2) ご利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者様の希望により、下記協力医療機関等において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・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療・入院治療を義務づけるものではありません。）

医療機関の名称	医療法人社団 野沢医院
所在地	札幌市東区北17条東1丁目2番25号
電話番号	011-741-3535
診療科	内科・消化器内科・循環器内科、他
入院設備	あり

## 5. 利用料

### (1) 介護保険給付<単独型・従来型個室>

※介護保険負担割合証に準じ、所得に応じて1割～3割に区分されます。

種別 (1割負担の方の場合)	基本料金	サービス提供体制加算Ⅱ	送迎加算	生産性向上推進 体制加算Ⅱ	処遇改善加算Ⅰ
要支援1	479 単位/日	18 円/日	片道 187 円	10 円/月	単位数に乗じて 14%
要支援2	596 単位/日				
要介護1	645 単位/日				
要介護2	715 単位/日				
要介護3	787 単位/日				
要介護4	856 単位/日				
要介護5	926 単位/日				

1割 負 担 の 方	利用料金の目安						
	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
	488 円/日	607 円/日	656 円/日	728 円/日	801 円/日	871 円/日	942 円/日

### (2) 上記と別に対象者のみ加算される給付 (単位数)

種別	算定要件	単位
緊急短期入所受入加算	利用する時点でケアプランに計画されていない 緊急受入時	90 単位 (日／最大 7 日間)
長期利用者減算 (31 日～60 日)	連続して 30 日を超えて短期入所生活介護事業所 に入所している利用者	-30 単位 (日)
長期利用者減算 (61 日以降)	連続して 60 日を超えて短期入所生活介護事業所 に入所している利用者	要介護1 589 単位/日 要介護2 659 単位/日 要介護3 732 単位/日 要介護4 802 単位/日 要介護5 871 単位/日
予防短期の長期利用の適正化 (31 日以降)	連続して 30 日を超えて予防短期入所生活介護事 業所に入所している利用者	要支援1 442 単位/日 要支援2 548 単位/日

### (2) 食費・滞在費 (所得により異なります)

負担段階	対象者	滞在費	食費
第1段階	世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受給している方 生活保護の方	380 円/日	300 円/日
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で前年の合計所得金額が課税年金収入額の合計 80 万円以下の方で、かつ本人の預貯金等が 650 万円以下 (配偶者がいる場合は夫婦あわせて 1,650 万円以下) の方	480 円/日	600 円/日
第3段階	① 世帯全員が市町村民税非課税で前年の合計所得金額が 課税年金収入額の合計 80 万～120 万円以下で、かつ本人の預貯金等が 550 万円以下 (配偶者がいる場合は夫婦あわせて 1,550 万円以下) の方 ② 世帯全員が市町村民税非課税で前年の合計所得金額が 課税年金収入額の合計 120 万円以上で、かつ本人の預貯金等が 500 万円以下 (配偶者がいる場合は夫婦あわせて 1,500 万円以下) の方	880 円/日	① 1,000 円/日 ② 1,300 円/日
第4段階	上記以外の方。 第4段階の方は提供した食事分の費用が徴収されます。 ※介護保険外での利用の場合は第2段階、第3段階、第4段階の方の滞在費は 2,880 円となります。また第1段階の方は 1,150 円となります。食費の場合どの段階の方も 1,600 円となります	2,880 円/日	朝食 400 円 昼食 600 円 夕食 600 円

#### ※キャンセル料について

食事のキャンセルがあった場合には下記の時間までにご連絡ください。下記時間を過ぎてからのキャンセルは 1 食分の食費が発生します。（ただし体調不良などやむを得ない時を除きます）

朝食：前日 16:00 昼食：当日 9:30 夕食：当日 9:30

#### (3) 介護保険給付外サービス（飲み物代・テレビをご希望する方は欄に団お願いします）

<b>飲み物代</b> <u>250円/日</u>	嗜好品（飲み物）の提供を行います。 <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	<b>理・美容費</b> <u>実費</u>	ご希望があれば施設内でサービスをご利用できます。（要予約）
<b>テレビ</b> <u>200円/日</u>	ご希望の方には貸出が出来ます。 <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	<b>洗濯代</b> <u>実費</u>	ご希望により個別に外部のクリーニング店に取り次いだ場合にご負担いただきます。

\* ご利用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いったんお支払いいただきます。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）。償還払いとなる場合、ご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、ご利用者の負担額を変更します。

\* 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

### 6. 支払方法

請求書発行翌月 10日前後に送付	
<b>① 口座引落（毎月 20日前後）</b> 20日が土日祝日の場合はその翌日 領収書については、翌月 10日に翌月分請求書と、お支払い頂いた分の領収書を一緒にお渡し致します。	<b>② 銀行振込</b> (銀行名) 北洋銀行 東屯田支店 (口座番号) 普通 3591069 (口座名義) 株式会社メディカルシャトー (フリガナ)：カブシキガイシャメディカルシャトー ※振込手数料はご負担頂きます。

### 7. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 14:30 時～16 時 30 分 事前予約制ですので、当日の予約は受けられません。1日 2組まで。 面会での飲食などは禁止です。勿論緊急時など特別な場合は対応可能です。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰所日時を職員に届け出て下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	館内、敷地内は禁煙です。ご利用者の病状や他のご利用者とのトラブルの状況によっては飲酒をお断りする場合もあります。
迷惑行為等	騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持金品の管理	ご本人、ご家族にて管理をお願いします。（事業所内には使用を要する場所はございません。ご持参され、万が一紛失された場合は責任を負いかねますのでご了承ください。）
宗教活動・政治活動	施設内での他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
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。

## 8. 事故発生時の対応

当サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかにご利用者ご家族、身元引受人等関係者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、当施設に過失があった場合は、その損害を賠償します。

なお、サービス利用中は、安全に配慮したサービス提供を徹底致しますが、防ぎきれない事故等のリスクがあることについてご理解下さい。

## 9. 身体拘束等を行う際の手続き

当該利用者又は他のご利用者等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、身体拘束その他利用者の行為を制限する行為を行いませんが、ご利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合に、身体拘束等を行うことに対する同意書をもって対応いたします。

## 10. 虐待の防止について

ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

### ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 狹間 拓矢
② 成年後見制度の利用を支援します。	
③ 苦情解決体制を整備しています。	
④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。	
⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。	

## 11. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについてご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設苦情等申立て窓口までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱を2Fに設置しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

ご利用ご相談窓口			
ショートステイ 白ゆり 北20条	苦情解決責任者 苦情受付担当者 〈電話〉	管理者 生活相談員 〈電話〉	狭間 拓矢 武藤 真弓 〈FAX〉 011-723-3399
施設外の苦情 申し立て窓口	1 2 3	国民健康保険団体連合会 北海道福祉サービス運営適正化委員会 札幌市中央区南2条西14丁目 北海道社会福祉協議会内 〈電話〉 011-231-5175 (介護サービス苦情相談専用ダイヤル) 〈FAX〉 011-233-2178 北海道立道民活動センター3F 〈電話〉 011-204-6310 〈FAX〉 011-204-6311 札幌市保健福祉局高齢保険福祉部介護保険課 〈電話〉 011-211-2972 〈FAX〉 011-218-5117	介護保険課 苦情処理係 〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館1階 〈電話〉 011-231-5175 (介護サービス苦情相談専用ダイヤル) 〈FAX〉 011-233-2178 北海道立道民活動センター3F 〈電話〉 011-204-6310 〈FAX〉 011-204-6311 札幌市保健福祉局高齢保険福祉部介護保険課 〈電話〉 011-211-2972 〈FAX〉 011-218-5117

## 12. 秘密の保持（個人情報の保護）

- (1) 事業所は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者やご家族に関する情報を適正に保護します。
- (2) 事業所は、サービスを提供する上で知り得たご利用者やご家族に関する個人情報については、ご利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (3) あらかじめ文書によりご利用者やご家族の同意を得た場合は、前項の規定に関わらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- (4) 事業所は、業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を雇用契約の内容とします。

お客様のご利用に際しての同意書  
説明事項確認書

契約締結に際して下記の項目を確認し、□をお願いいたします。

**高齢者の特徴で起こりやすい事柄へのリスク**

- 施設は生活施設であり、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒、転落による事故が発生する可能性があります。また、一般的に高齢者の身体は弱く、通常の対応でも容易に骨折や変色などを発症する恐れがあります。
- 一般的に水や食物を飲み込む力が低下し、誤嚥、誤飲等により、窒息を起こしやすい状態にあります。また高齢であること及び脳や心臓の疾患等により、容態が急変・急死される場合もあります。
- 夜間の職員巡回を希望されない場合については、居室内での急変等には責任を負いかねますのでご了承ください。

**感染症によるリスク**

- 嘔吐や下痢、風邪症状、熱がある方、体調不良全般に関しましては、利用前・利用中問わずご利用をお断りする場合がございます。
- コロナウイルス感染症の方との濃厚接触の可能性がある場合は事前にお申しつけください。集団感染の可能性を勘案し、場合によってはご利用を中止させて頂くこともあります。

**その他生活面でのリスク**

- 金銭について
  - ・多額の金額は持ち込まないで下さい。
  - ・基本的には金銭は自己管理して頂き、事務所等での預かりはいたしません。
  - ・他のご利用者との金銭の貸し借りは絶対に行わないで下さい。

※万が一、紛失した場合や金銭の貸し借りによるトラブルが発生した場合については責任を負いかねますのでご了承ください。

貴重品について

- 貴重品についても基本的には自己管理とさせて頂きますのでご理解ください。

**事業者からの申し出により利用停止して頂く場合**

- ご利用者またはご家族が故意または重大な過失により、事業者またはサービス従事者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ご利用者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

原則意思決定においてはご利用者および身元引受人が責任を持ち、他ご家族様との意思統一を取っていただく形となります。上記内容は身元引受人以外のご家族様にも適用する内容になります。契約後に他のご家族様とも共有していただくようお願いいたします。



## 重要事項説明書別添2

### 個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、ショートステイ白ゆり北 20 条が私及び家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス事業者等第三者に提供することに同意します。

#### 1.利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

#### 2.利用目的と情報を提供できる第三者の範囲

- (1) 介護サービス計画等を作成するため
- (2) サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス計画作成担当者に対する照会(依頼)の為
- (3) 医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整のため
- (4) 健康状態の急な変化など主治医の意見を求める必要のある場合
- (5) 事業者内外のケアカンファレンス(支援方法の検討会議)のため
- (6) 適切な介護サービスを提供する上で、必要不可欠な場合※(荷物・身体状況の確認 写真□可 □不可)
- (7) 緊急を要する時の連絡等の場合
- (8) 当法人において行われる学生・ボランティア等の実習への協力
- (9) 外国人技能実習生の受け入れ及び、それに係る定期的な技能評価試験実施の際に、実際の介護場面を現認して評価をするために、試験評価者が居室に立ち入る場合
- (10) 広報紙・掲示物への掲載 ※(□写真・名前 可 □不可)
- (11) 当法人ホームページ、SNS 等への掲載 ※(□写真・動画 可 □不可)  
※□欄いずれかに レ(チェック)をつけて下さい。
- (12) 上記の各号に関わらず、公表している「利用目的」の範囲内

#### 3.使用条件

- (1) 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。  
また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示する  
〈利用者〉 〈代理人〉

住所

住所

氏名

氏名

(利用者との関係 )

)

〈家族(身元引受人)〉

住所

氏名

(利用者との関係 )



ショートステイ白ゆり北 20 条の利用にあたり、重要事項（別添 1 お客様のご利用に際しての同意書  
別添 2 個人情報の使用に係る同意書を含む）及び利用料の説明を行いました。

令和 年 月 日

（事業所）

所在地 札幌市東区北 20 条東 1 丁目 2 番 31 号

施設名 ショートステイ白ゆり北 20 条

説明者

私は、「ショートステイ白ゆり北 20 条」についての重要事項（別添 1 お客様のご利用に際しての同意書  
別添 2 個人情報の使用に係る同意書を含む）及び利用料の説明を受けました。

〔利用者〕

住所

氏名

〔署名代筆者〕

私は、下記の理由により、利用者に代わって上記署名を行いました。

本人希望 手記困難 その他理由（ ）

私は、利用者の契約意思を確認しました。

住所

氏名

〔家族代表（代理人）〕

私は、「重要事項説明書」の説明を受け、家族代表（代理人）の責任について理解しました。

住所

氏名

続柄