

契約書
兼
重要事項説明書

指定短期入所生活介護
社会福祉法人 桂和会
ショートステイくりのみ
(介護予防) ショートステイくりのみ

1.施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 桂和会
(2) 法人所在地 〒062-0938
札幌市豊平区平岸 8 条 12 丁目 3 番 20 号
(3) 電話番号 (011) 813-8881
(4) 代表者氏名 理事長 西澤 和佳乃
(5) 設立年月日 平成 12 年 8 月 29 日

2.利用施設

- (1) 施設の概要 桂和会短期入所生活介護 ショートステイくりのみ
平成 13 年 10 月 3 1 日指定 平成 18 年 4 月 1 日指定
北海道 第 0 1 7 0 5 0 1 3 5 7 号
- (2) 施設の目的 利用者の心身の状況により、もしくはその家族に疾病、冠婚葬祭、出張などの理由により、または利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある方を対象に、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を提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 ショートステイくりのみ
- (4) 施設所在地 〒062-0938
札幌市豊平区平岸 8 条 12 丁目 3 番 20 号
- (5) 電話番号 (011) 813-8881
(6) 施設長氏名 佐々木 薫
- (7) 運営方針 ①当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその立場に立って必要なサービスの提供に努める。
②当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス、または福祉サービスを提供するものと密接な連携に努める。
- (8) 開設年月日 平成 1 3 年 1 1 月 1 日
(9) 入所定員 14 人

3・居室の概要

(1) 居室の概要(本体施設＋短期事業所)

当施設は以下の居室・設備をご用意しております。入所される居室は、原則として短期入所生活介護専用ベッドをご利用して頂きますが、本体施設の入院者等の空きベッドをご利用頂く場合がございます。

居室・設備の種類	室 数	備 考
1 人部屋	16 室	従来型個室
2 人部屋	4 室	多床室
4 人部屋	15 室	多床室
合 計	35 室	
食 堂	2 室	各階 1 つ
機能訓練室	2 室	各階 1 つ
浴 室	2 室	3 階リフト浴・一般浴 2 階特浴
医 務 室	1 室	3 階

4・職員の配置状況

(1) 職員の配置

当施設では、ご利用者に対して短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しております。(本体施設＋短期事業所)

主な職員の配置状況

職 種	基準数	配 置 数	役割
施設長	1 名	1 名	施設の代表者
介護職員 (夜勤者数)	2 8 名 (3 名)	3 1 名 (3 名)	日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
生活相談員	1 名	2 名	日常生活の相談に応じ、適宜生活支援を行う
看護職員	3 名	4 名	主に、健康管理や療養上の世話を行う
機能訓練指導員	1 名	1 名	
介護支援専門員	1 名	1 名	施設サービス計画（ケアプラン）作成
嘱託医師	必要数	1 名	健康管理及び療養上の指導を行う
管理栄養士	1 名	1 名	日常生活における食事提供の管理

5・施設が提供するサービス

(1) 介護保険給付及び介護予防保険給付の対象となるサービスと利用料金

サービスの種類

① 食事（朝食 8：00 昼食 12：00 夕食 18：00）

- ・ 管理栄養士の献立により、栄養並びにご利用者の心体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供致します。
- ・ ご利用者の自立の支援に配慮し、可能な限り、離床して食堂にて食事をとっていただきます。
- ・ 食費は1日1, 445円（朝420円 昼605円 夕420円）
1食単位での請求となります。＊昼におやつ代含む
＊補足給付（非課税）の方は、負担限度額が上限となります。

② 入浴

- ・ 1週間に2回以上、適切な方法により入浴又は清拭を致します。

③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を致します。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員及び看護婦により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施致します。

⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を致します。

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮いたします。
- ・ 生活のリズムを整えるように援助いたします。
- ・ 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致します。

～ ショートステイくりのみ（短期入所生活介護） 料金表 ～

R6.10.1現在

*概算の為、1円単位のずれは生じます

内訳	利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
	食費（1日）	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円
滞在費	個室	320円	480円	880円	880円	1,231円
（1日）	多床室	0円	430円	430円	430円	915円

介護保険負担割合	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1割	548円	676円	725円	805円	889円	970円	1,050円
2割	1,097円	1,352円	1,449円	1,609円	1,778円	1,941円	2,101円
3割	1,645円	2,028円	2,174円	2,414円	2,668円	2,911円	3,151円

【 1日の料金 】

*サービス提供体制強化加算Ⅰ（22単位）

*介護職員等処遇改善加算Ⅰ（14,0%）

*地域加算 7級地（10.17）

左記の加算を含めた料金

個室（一人部屋）

要介護度	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
第2段階 非課税世帯 年金収入80万円以下	1,628円	1,756円	1,805円	1,885円	1,969円	2,050円	2,130円
第3段階① 非課税世帯で 収入80～120万円	2,428円	2,556円	2,605円	2,685円	2,769円	2,850円	2,930円
第3段階② 非課税世帯で 収入120万円超え	2,728円	2,856円	2,905円	2,985円	3,069円	3,150円	3,230円
第4段階以上 市民税課税世帯 （1割）	3,224円	3,352円	3,401円	3,481円	3,565円	3,646円	3,726円
第4段階以上(2割)	3,773円	4,028円	4,125円	4,285円	4,454円	4,617円	4,777円
第4段階以上(3割)	4,321円	4,704円	4,850円	5,090円	5,344円	5,587円	5,827円

多床室（2人・4人部屋）

31日目以降（長期利用減算）1日30円減額：31日目自費

要介護度	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
第1段階 生活保護世帯	300円						
第2段階 非課税世帯 年金収入80万円以下	1,578円	1,706円	1,755円	1,835円	1,919円	2,000円	2,080円
第3段階① 非課税世帯で 第1・2段階以外の方	1,978円	2,106円	2,155円	2,235円	2,319円	2,400円	2,480円
第3段階② 非課税世帯で 第1・2段階以外の方	2,278円	2,406円	2,455円	2,535円	2,619円	2,700円	2,780円
第4段階以上 市民税課税世帯 （1割）	2,908円	3,036円	3,085円	3,165円	3,249円	3,330円	3,410円
第4段階以上(2割)	3,457円	3,712円	3,809円	3,969円	4,138円	4,301円	4,461円
第4段階以上(3割)	4,005円	4,388円	4,534円	4,774円	5,028円	5,271円	5,511円

*利用者の負担段階は、区役所での手続き後、介護保険負担限度額認定証交付後の確認となります。（月締め）

*施設送迎の際は、短期入所送迎加算（片道）213円（1割）427円（2割）651円（3割）

*緊急ショート利用の場合は、1日104円（1割）～316円（3割）加算される場合があります。

*おむつ代については、保険給付に含まれるため、おむつ代は発生しません。

*所得状況等により、社会福祉法人減免制度があります。

*ショート用居室には居室内にトイレ完備。冷房・暖房完備。フリーWi-Fi完備。

*料金表の食費は3食とも食べられた場合で算出しています。（朝 420円 昼 605円 タ420円）

(2) 介護保険給付及び介護予防保険給付の対象とならないサービスと利用料金

品 目	料金	該当者
行事・趣味活動費	実費	希望者のみ
理美容料金	実費	希望者のみ
売店での購入品	実費	希望者のみ
コピー	1 枚 10 円	希望者のみ

① 特別な食事

- ・ ご利用者のご希望を考慮して、特別な食事を提供した場合の費用。

② 理美容

- ・ 理美容室をご利用の場合は直接実費をお支払い下さい。

③ レクリエーション、クラブ活動

- ・ ご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場合、材料費等の実費をご負担していただく場合がございます。

④ 日常生活上必要となる諸費用

- ・ ご利用者個人が専用に使用する日常生活用品は、実費負担になります。
- ・ 嗜好品代（ポカリスエット等）は実費をご負担していただきます。

⑤ 協力医療機関への通院・入院等について

- ・ 当施設の協力医療機関への通院や入院等に対しては、付き添いや費用等はご家族の負担となります。

⑥ その他の料金

- ・ 退所後も居室を確保された場合、居室が明け渡された日までのお支払になります。介護保険上限額を超えた場合も下記の料金になります。

<個室>

介護度	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
料金	8,160	9,435	9,922	10,722	11,568	12,380	13,180

<多床室>

介護度	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
料金	7,844	9,119	9,609	10,406	11,252	12,064	12,864

(3) 利用者のお支払い方法

利用料金の支払い方法は、①利用送迎時 ②窓口支払い（平日 9 時～5 時）

③銀行振り込み ＊銀行振り込みの際は下記口座にお振込み下さい。

【ご入金口座】 北洋銀行 月寒中央支店

店番号 4 7 7

口座番号 （普） 3 6 1 4 7 6 6

社会福祉法人 桂和会 理事長 西澤 和佳乃

(4) 協力医療機関

①医療機関の名称	医療法人社団 北樹会病院 (往診医療機関)
所在地	札幌市豊平区月寒西5条8丁目4番32号
診療科目	内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・リハビリテーション科・歯科・口腔外科・小児歯科
②医療機関の名称	札幌柏葉会病院
所在地	札幌市豊平区平岸1条12丁目1番25号
診療科目	脳神経外科・脳神経内科・循環器内科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・消化器内科・耳鼻咽喉科
③医療機関の名称	月寒あい病院
所在地	札幌市豊平区月寒西1条10丁目3番30号
診療科目	内科、消化器内科、心療内科、脳神経内科、リハビリテーション科、人工透析内科
④医療機関の名称	中田歯科医院
所在地	札幌市豊平区月寒中央通1丁目
診療科目	歯科

6・施設利用の留意事項

(1) ご利用者の守るべき事項

ご利用者は、次の各号に掲げる事項をお守りください。お守りいただけない場合は、退所していただく場合もございます。

- ① 火気の手扱いに注意し、指定された場所以外で喫煙をしないこと。
- ② けんか、口論、でい酔、とばく等、他人の迷惑になるような行為をしないこと。
- ③ 医師の診療を拒否したり、職員の指示に反した行為をしたりしないこと。
- ④ 利用料を2ヵ月以上滞納しないこと。
- ⑤ その他、施設の管理運営に支障をきたすような行為をしないこと。

(2) 持ち込みの制限

原則、金銭の持ち込みをお断りしております。

本人の強い意向等がある場合、お小遣い程度（千円程度）は止むを得ませんが、その際は自己管理・自己責任となりますので、ご了承お願い致します。

私物の持ち込みについては、最小限度にお願い致します。また、私物にはすべてお名前のご記入をお願い致します。

(3) 面会

面会時間は原則として、予約制となっております。1階正面受付の面会簿にご記入をお願い致します。また、ペットや危険物の持ち込み、生ものや手作り食品また、風邪等のご病気のときの面会のご遠慮下さい。

(4) 外出 外出をされる場合は、事前にご相談下さい。

7・施設を退所していただく場合（契約の終了）

- （１） 当ホームとの契約期間が満了した場合はホームを退所していただきます。また、仮に下記のような事項に該当するに至った場合には、当ホームとの契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、倒産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 当ホームの滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当ホームが介護保険の指定を取消された場合または指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退所の申出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申出を行なった場合（詳細は以下をご参照下さい。）

- （２） ご契約者から退所の申出があった場合（上記⑤ 中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、以下の理由の場合ご契約者から当ホームからの退所を申し出ることができます。

- ① 介護保険給付（介護予防保険給付）対象外サービス利用料金変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけるおそれがある場合において、事業者が適切な対策をとらない場合

- （３） 事業者からの申出によって退所していただく場合（契約解除）

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合や病状が不安定で医療機関での治療又は自宅療養相当な場合。
- ② ご契約者によるサービス利用料金の支払が遅延し、度重なる催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従業者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行な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
- ④ ご契約者が病院または診療所に入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人福祉施設または介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

8・個人情報について

個人情報（氏名、住所、電話番号、家族状況等）は外部に流出はいたしません。

下記の場合は例外とさせていただきます。

- （ア） 居宅介護支援事業所（居宅）の介護支援専門員（ケアマネージャー）に短期入所生活介護状況に関わる、利用状況及び ADL（生活動作）状況等居宅介護支援計画（ケアプラン）に必要な情報を提供させていただきます。

介護予防短期入所生活介護における地域包括支援センターも上記同様。

- （イ） 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）利用中に、医療機関に入院になった場合は、必要な医療情報及び ADL（生活動作）状況及び連絡先等必要な情報を提供させていただきます。
- （ウ） 保険者（行政）より、実地指導等で開示を求められる場合。
- （エ） 研修及び事例検討等職員の質向上に努める際に、仮名にて利用させていただく場合がございます。

9・事故発生時の対応

- （１） ご利用者様に短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じるとともに、ご家族等にご連絡させていただきます。

事業所は本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由による契約者に損害について賠償する責任を負います。ただし、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合は、損害賠償額を減じることができるものとします。

- * 細心の配慮に努めますが、利用者様のご意思もあります。抑制などの身体拘束は実施しておらず、ご利用者様自身の不可抗力の行動によって事故が生じる場合があることも、ご理解いただければと思います。

- （２） ご利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、必要に応じて損害賠償を速やかに行わせていただきます。

- （３） 損害賠償がなされない場合

事業所は、当方の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

- 一 契約者が、契約締結時にその心身の状況及病歴等の重要事項について、故意に告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して、損害が発生した場合。
- 二 契約者が、サービス実施にあたり必要な事項に関する確認に対して、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して、損害が発生した場合。
- 三 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合

- * また、事故ではありませんが急変時は速やかに救急車対応の上、ご家族にご連絡をとらせていただきます。

10・苦情の受付

- (1) お客様からの苦情につきましては、下記の苦情受付担当者が受け付けます。また、施設内に「ご意見箱」を設置してありますので、投書で苦情を申し出ることもできます。

苦情受付担当者 生活相談員 山森 賢一 秋本 いずみ

解決責任者 施設長 佐々木 薫

第三者委員 藤森 紀栄 (元帯広タクシー協会 専務理事)

011-520-0547

前野 範行 (元一般財団法人さっぽろ水道サービス協会職員)

090-9755-8333

その他の相談機関

北海道社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 札幌市中央区北2西7 電話番号 011-204-6310
北海道国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談専用ダイヤル)	所在地 札幌市中央区南2西14 電話番号 011-231-5175

- (2) お客様からの苦情を受け付けた場合には、施設内で苦情解決委員会を開催して苦情に対する対応を検討し、お客様との話し合いによる円滑・円満な解決を図ります。
- (3) 居宅介護支援事業所の担当の介護支援専門員に相談される方法もあります。

11・身元引受人 (連帯保証人)

- (1) 施設入所にあたり、原則として身元引受人 (連帯保証人) を必ずお願い致します。

ご利用者が退所された後、当施設に残されたご利用者の所持品をご利用者自身が引き取れない場合は、身元引受人 (連帯保証人) の方に引き取っていただきます。引き渡しにかかる費用については、ご利用者又は身元引受人 (保証人) にご負担していただきます。

- (2) 連帯保証人は、契約者と連帯し、本契約から生じる契約者の債務を負担するものとする。

- (3) 前項の負担は、極度額300万円を限度とします。

- (4) 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとする。

- (5) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額に関する情報を提供します。

附則 この重要事項説明書兼契約書は、平成13年11月1日から施行する。

この重要事項説明書兼契約書は、平成17年10月1日から施行する。

この重要事項説明書兼契約書は、平成18年4月1日から施行する。

この重要事項説明書兼契約書は、令和4年10月1日から施行する。

この重要事項説明書兼契約書は、令和6年8月1日から施行する。

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護、提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を致しました。

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護

ショートステイくりのみ

説明者 職名 生活相談員 氏名 _____ ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明書を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意いたしました。(契約者は原則としてご利用者本人となりますが、痴呆症等ご利用者本人に重要事項説明書を理解する能力がない場合は、重要事項説明書注の契約者は利用者に読み替えることとします。)

契約者

利 用 者 氏名 _____ ⑩

身元引受人（連帯保証人）氏名 _____ ⑩

代 理 人 続柄（ ）

〒

住所 _____

電話番号 _____

勤務先名 _____

勤務先番号 _____

携帯電話番号 _____

事業者

〒062-0938

事 業 者 住 所 札幌市豊平区平岸 8 条 12 丁目 3 番 20 号

事 業 者 氏 名 社会福祉法人 桂和会

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護
ショートステイくりのみ

施 設 長 氏 名 施設長 佐々木 薫