「介護保険指定　0170401947」

さくら苑 ショートステイ

重要事項説明書

当施設はご契約者（利用者）に対して短期入所生活介護サービスを提供いたします。施設の概要や提供いたしますサービス内容と契約上ご注意いただきたいことをご説明いたします。

当施設の利用は原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも利用は可能です。

社会福祉法人　さくら会

重　要　事　項　説　明　書

目　　次

1. 施設経営法人 ……1
2. 入所施設 ……1
3. 事業の目的と運営方針 ……1
4. 併設されている事業 ……2
5. 施設の概要 ……2
6. 居室 ……2
7. 主な設備（特別養護老人ホームを含む） ……2
8. 非常災害時の対応 ……3
9. 職員の配置状況及び勤務体制 ……3
10. 介護保険給付サービスの概要 ……4
11. 利用料等について ……5
12. 居住費・食費について ……5
13. 利用料金の支払い方法について ……5
14. 契約書・同意書・重要事項説明書について（入所時） ……6
15. 利用の中止、変更、追加 ……6
16. 利用期間中の中止について ……6
17. 施設の利用にあたっての留意事項 ……7
18. 協力医療機関 ……8
19. 協力歯科医療機関 ……8
20. 利用中の医療機関の受診及び急変時について ……8
21. 事故発生時の対応について ……8
22. 損害賠償について ……8
23. 身体拘束について ……9
24. サービス利用の終了について ……9
25. 個人情報の取扱い ……10
26. 苦情・相談の受付について ……11
27. 虐待の防止について……11

※　別表１　苦情（相談）の申し出窓口の設置のご案内
　　別表２　指定介護老人福祉施設　さくら苑利用料金表
　　（介護度別・居室別・保険料段階別）
　　別表３　加算項目の詳細
　　別表４　介護給付以外のサービス（施設内サービス利用料）

（指定介護老人福祉施設サービス）

さくら苑　ショートステイ　　のサービス提供開始にあたり厚生省令第39号第23条に基づいて説明する事項は次のとおりです。

１．施設経営法人

(1)法　人　名	社会福祉法人　さくら会
(2)法人所在地	札幌市西区発寒１７条３丁目４－３０
(3)電 話 番 号	０１１－６６９－７０００
(4)代表者氏名	理事長　朝　倉　　誠
(5)設 立 年 月	平成１７年　7月２９日

２．入所施設

(1)施設の種類	指定短期入所生活介護事業所
(2)施設の名称	特別養護老人ホームさくら苑（北海道指定 第 0170401947 号）
(3)施設の所在地	札幌市西区発寒１７条３丁目４－３０
(4)電話/FAX 番号	TEL：０１１－６６９－７６００　FAX：０１１－６６９－６０６０
(5) 管　理　者	前　田　太　市
(6)開 設 年 月	平成１８年　9月　１日
(7)入 所 定 員	１０人
(8)営　業　日	年中無休
(9)受 付 時 間	月～日曜日　　８:３０～１７：３０

３．事業の目的と運営方針

事 業 の 目 的	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居宅において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、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室及び供用施設等をご利用いただき、指定短期入所生活介護サービスを提供します。
施設運営の方針	常にお客様（利用者）第一主義による安心・安全なサービスを提供し、明るく家庭的な雰囲気の中で、お客様が可能な限り自立した生活を送れるように、サービスの専門性と高品質性が確保されたチームアプローチによる個々に合ったケアを行います。

4. 併設されている事業

事　業　の　種　類	北海道知事による事業者指定		利用定数
	指定年月日	事業所番号	
特別養護老人ホーム　さくら苑	平成 18 年 8 月 29 日	0170401947	100 名
さくら苑デイサービスセンター	平成 18 年 8 月 29 日	0170401947	
さくら苑居宅介護支援事業所	平成 19 年 9 月 28 日	0170402291	

5. 施設の概要

建　　物	構　　造	鉄筋・鉄骨 3 階建
	延床面積	4,770.57 ㎡（1,443.09 坪）
	利用定員	100 人
	駐　車　場	65 台駐車可能（車椅子専用 8 台）

6. 居室

居室の種類	室　数	備　考
1 人部屋	10 室	ユニット型個室（1 階ショートステイ専門ユニット）
居室にはベッド、タンス、コート用タンス、洗面台、テレビと冷蔵庫（別途　料金が発生します）が設置されています。		

※1　ショートステイ時のご利用される居室は毎回異なることがあります。

※2　利用者（契約者）の心身の状況や利用者（契約者）及び他利用者の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合など緊急性を要すると判断した際にはご利用中に居室を変更する場合があります。

7. 主な設備（特別養護老人ホームを含む）

設備の種類	数	設備の種類	数
食堂（共同生活室兼）	9	お茶室	1
機能訓練室	1	カラオケ室	1
一般浴室（機械浴槽）	3	厨房	1
医務室	1	洗濯室	1
理容室	1		

※トイレは、各ユニットにそれぞれ 3 箇所（うち 1 箇所は男性用立位式トイレも併設）をご用意しており、全室ウォシュレット付となっております。また、必要に応じて居室内でのポータブルトイレのご使用も可能です。

※安全管理のため防犯カメラが食堂・各居室に設置されています。データは安全管理のため以外には、使用致しません。

8. 非常災害・感染時の対応

非常時の対応	社会福祉法人さくら会 消防計画、業務継続計画（BCP）に基づいた対応をいたします。	
平常時の訓練等	消防計画に沿って年２回以上夜間及び昼間の災害を想定して避難訓練を実施しています。また、年１回消火訓練を行い消火機器の使用方法の習得に努めています。	
防災設備	設備名称	設備名称
	スプリンクラー	防火扉
	自動火災報知機	非常通報装置
	非常用電源	誘導灯
	消火器	ガス漏れ報知機
	非常用出入口	
	カーテン等は防火性のあるものを使用しています。	
防火管理者	１名	

９．職員の配置状況及び勤務体制

※（　）はショートステイ専門職員の人数

従業者の職種	勤務形態		指定基準	勤務体制
	常　勤	非常勤		
施設長	１名		１名	８：３０～１７：３０
医師		１名		１４：００～１６：００（木曜日）
生活相談員	2名以上（１名）		１名	８：３０～１７：３０
看護職員	４名	４名	３名	８：３０～１７：３０
介護職員	４０名以上（４名以上）	６名（１名）	３４名	７：００～１６：００（早番） １１：００～２０：００（遅番） １４：００～２３：００（遅番） ２３：００～　８：００（夜勤） １６：００～　９：００（夜勤）
管理栄養士	1名以上		１名	８：３０～１７：３０
機能訓練指導員	２名（１名）		１名	８：３０～１７：３０
介護支援専門員	1名以上		１名	８：３０～１７：３０

10. 介護保険給付サービスの概要

以下のサービスについては、居室料・食費を除く料金の大部分が介護保険から給付されるサービスとなります。

種　　類	内　　容
(1) 送　迎	・ご利用者様の希望により、自宅と事業所間の送迎を行います。送迎時には安全に車の乗降ができるよう介助いたします。 ・施設送迎可能日は月～金曜日（祝日を含む）で、土・日曜日の入退所はご家族様での送迎をお願い致します。 ・送迎可能区域は札幌市西区全域、手稲区全域、北区と中央区の一部となっており、その他区域は要相談となっております。
(2) 食　事	・管理栄養士の作成する献立表に基づき、栄養及びご契約者（利用者）の身体状況・嗜好を考慮した食事を提供します。 ・契約者（利用者）の自立支援のため離床して共同生活室（リビング）で召上っていただくことを原則としています。 ・朝食　７：３０　昼食　１２：００　夕食　１８：００ ・行事の際には行事に因んだ献立を提供いたします。 ・おやつ（毎日１５：００）の提供をいたします。 ・ユニットには水、お茶、コーヒー、紅茶をご用意しており、ご利用者様の希望時と１０時と１５時の茶話タイムに提供いたします。
(3) 入　浴	・入浴又は清拭を週２回以上行います。 ・可能な限りご契約者（利用者）のご希望する曜日に入浴できるよう努めます。 ・身体状況により機械浴槽・特殊浴槽を使用して入浴することができます。 ・安全で心身ともにくつろげる健康的な入浴の提供に努めています。
(4) 排　泄	・ご契約者（利用者）の身体状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立について適切な援助を行います。
(5) 機能訓練	・機能訓練指導員主導のもと多職種が連携し、ご契約者（利用者）の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその低下を防止する為、機能訓練を実施します。
(6) 健康管理	・医師や看護職員が連携して健康管理を行います。(血圧測定　等)
(7) 離　床	・寝たきり防止や褥瘡の発生を考慮し出来る限り離床に配慮します。
(8) 整容・更衣	・生活リズムを考え、朝夕に着替えを行うよう配慮しております。 ・個人としての尊厳に配慮し、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。
(9) 洗　濯	・ご契約者（利用者）の衣服については、排泄の失敗による汚染やその他理由等により汚れてしまった場合は介護職員にて洗濯致します。(紛失防止の為、衣類にはお名前の記入をお願いしております) ・毛糸の入った衣類については、洗濯できません。 ・細心の注意を払っておりますが、材質などによっては破損したり縮む可能性がありますのでご了承下さい。また、不可抗力で万が一、上記事態が発生した場合には、当施設で責任は負いかねますのでご了承下さい。
(10) 相談・援助	・入所者及び家族からのご相談には誠意をもって、可能な限り対応いたします。
(11) 短期入所生活介護計画書	・ご利用期間が４日以上連続する場合は、「居宅サービス計画書」に沿って「短期入所生活介護計画書」を作成いたします。

11. 利用料等について

・当施設が、ご契約者に提供するサービスは次の２区分があります。
　（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に負担いただく場合。
・施設サービスによる利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額として、入所者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担１割、又は一定以上の所得がある方は２・３割）を支払っていただきます。
・当施設が実施するサービス利用料金及び加算サービスは別表２のとおりであり、記載された負担額をお支払いただきます（個人別に対象となる加算の場合は、提供していない加算、該当しない加算はいただきません。また、全入所者を対象とする加算についても、算定要件を満たしていない場合には加算をいただきません）。
・施設利用料（介護保険給付対象外サービス）は、別表３に定める内容で、利用者の方々が利用した場合は施設にお支払い下さい。
・施設サービスによる利用料及び施設利用料のお支払いは当施設が毎月発行（毎月 10 日郵送）する請求書を確認の上お支払い下さい。

12. 居住費・食費について

・居住費及び食費は全額自己負担となります。
・食費の基準は厚生労働大臣が定める費用の額を基準費用とします。
・負担の限度額は厚生労働大臣が定める額を限度額とします。
・該当される方は市町村が交付する「介護保険負担限度額減額認定証」により居住費及び食費をお支払いいただきます。介護保険負担限度額減額認定証は初回利用時及び毎年更新時期の7月に確認させていただきます。
・居住費及び食費の支払いは、当施設が毎月発行する請求書を確認の上お支払い下さい。

13. 利用料金の支払い方法について

・利用料金は 1 ヶ月ごとに計算しご請求します。施設サービスによる利用料及び施設利用料のお支払いは当施設が毎月発行（毎月 10 日郵送）する請求書を確認の上お支払い下さい。
・請求書が届き次第、下記のいずれかの方法でお支払いください。
　① 口座からの引き落とし（手数料は施設負担となり、依頼書が必要となります）
　　利用可能な金融機関：北海道内にある銀行、信用金庫、郵貯銀行など
　② 指定口座への振込み　（手数料は利用者様負担となります）
　　口座番号　社会福祉法人さくら会　さくら苑　ショートステイ
　　北洋銀行　円山公園支店　普通預金　4064026

※さくら会では事故防止のため、金融機関口座からの自動引落しをお願いしております。詳細については事務所までお問い合わせ下さい。
自動引き落としの依頼書を記入していただいた後、手続きにお時間をいただいています。手続きが完了しましたら、請求書の口座引き落とし印でお知らせ致します。

14. 契約書・同意書・重要事項説明書について（入所時）

・職員から利用時に関する説明を受けた後、施設と契約者（利用者）及び契約者（関係人）の方と誤解が生じないよう契約書を取り交します。
・個人情報の取扱い、施設利用料金については、同意書をいただきます。
重要事項説明書について、職員の説明後、確認した旨の署名・捺印をいただきます。
・契約者（関係人）は入所契約に関わる支払義務を契約者（利用者）と連帯して責任を負担します。また、契約者（利用者）の身元引受について、社会福祉法人さくら会が協力を要請する場合があります。

15. 利用の中止、変更、追加

・利用予定期間前に、ご契約者の都合により、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。この場合にはサービスの実施日前日までに事業所及び在宅で担当されているケアマネージャーに申し出てください。
・利用予定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。但しご契約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。

利用予定の前日までに申し出があった場合：無料
利用予定の当日午前9時までに申し出がなかった場合：保険請求に相当する金額（サービス提供された介護保険内サービス利用料金から算定及び介護保険外で提供されたサービス『食事代他』の代金）

16. 利用期間中の中止について

利用期間中であっても次の場合には契約者（利用者）とご相談しサービスを中止する場合があります。
・契約者（利用者）が中途退所を希望された場合。
・ご利用中に体調が悪化し、利用継続が不可能（救急搬送や入院　等）となった場合
・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

17. 施設の利用にあたっての留意事項

来　訪　・　面　会	・来訪・面会の場合は必ず面会簿に記入して下さい。 ・面会時間は午前８：３０～午後９：００までです。
消　灯　時　間	・午後９：００（共同生活室の消灯の目安）
喫　煙	・喫煙は所定の喫煙室にて可能です。 ただし、ご契約者（利用者）及び他入所者の心身の状態に影響を及ぼす場合もしくは影響を及ぼす可能性が考えられる場合には禁止させていただく場合があります。 また、ライター等の火気類については、ご契約者（利用者）の心身の状態に応じて、居室への持込が出来ない場合があります。
設備・備品の使用	・従業者に確認し、居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。 ・破損した場合は速やかに従業者に連絡して下さい。施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者(利用者又は関係人)の負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
所持品備品等の持ち込み	・入所にあたり、居室の快適性、安全性を欠くような備品、危険物類などは原則として持ち込むことができません。事前に施設職員に確認し、管理は各個人でお願いします。 ・食品（おやつを含む）の持込については誤嚥事故や病状悪化、食中毒を防止する為、原則ご遠慮していただいておりますが、持ち込みされる場合は食品内容を職員で必ず確認をさせていただき、自己責任のもと摂取していただきますのでご了承下さい。
金銭・貴重品の管理	・原則、金銭や貴重品の持ち込みはご遠慮していただいております。特に多額な現金（2000 円以上）や高額な物品（預金通帳や印鑑等）はお断りいたします。やむを得ず持参された場合や嗜好品の購入等で持参される場合（2000 円以内）はお預かりさせていただき、預り金サービスの利用及び職員管理に必要となる金銭預かり依頼書の記入をお願い致します。 ・貴重品の自己管理を希望される方は、取扱いに十分注意して下さい。万が一紛失された場合には、当施設で責任は負いかねますのでご了承下さい。
そ　の　他	・他の入所者や当施設の職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

18. 協力医療機関【特養】

公益社団法人　北海道勤労者医療協会 勤医協札幌西区病院（嘱託医）	内科等	札幌市西区西町北 19 丁目 1 番 5 号	TEL 011-663-5711

19. 協力歯科医療機関【特養】

勤医協にしく歯科診療所	札幌市西区西町北 20 丁目 5 番 15 号	TEL 011-666-6222

20. 利用中の医療機関の受診及び急変時について

・ご利用当日の体調不良（発熱・風邪等）やご利用中に著しく心身の変化が認められた場合、他の利用者への影響が懸念される症状が認められる場合は、医師・看護職員または介護職員の判断により医療機関の受診をお願いする場合があります。医療機関受診の為の送迎・付き添いは原則としてご家族様でお願い致します。
・なお、ご利用開始時の体調不良（発熱・嘔吐等）が確認された場合、その体調によってはご利用を見合わせていただく場合があります。
・ご利用中に急変された場合については、医師・看護職員または介護職員の判断により医療機関へ救急搬送します。その場合の受入医療機関はご希望される搬送先及び主治医が所属する医療機関、協力医療機関となるように救急隊員に依頼しますが、救急隊員の判断によってその他の医療機関への搬送となる場合もありますのでご了承下さい。
・救急搬送の際には、可能な限り事前にご家族に連絡をお取りしますが、状況によっては事後の連絡となる場合があります。更に救急搬送先での緊急入院となった場合でご家族と連絡が取れない場合は個室等の室料や有償の付添人の依頼を行う事があり得ますのでご了承下さい。（費用はご利用者の負担となります）

21. 事故発生時の対応について

当施設において、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかにご利用者の家族等に連絡を行うとともに、協力医療機関、市町村、居宅介護支援事業所への報告等、必要な措置を講じます。

22. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務を違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、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斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

23. 身体拘束について

・当施設では、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等の恐れがある場合など、入所者又は他者の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時には、入所者又は家族に説明し同意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

緊 急 性 - 直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合

非代替性 - 身体拘束以外に、入所者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合

一 時 性 - 入所者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解くものとします

・当施設で作成した『身体拘束に関するマニュアル』を遵守すると共に、身体拘束廃止委員会、研修を定期的かつ必要性に応じて開催し、身体拘束の廃止に取り組みます。

24. サービス利用の終了について

本契約の有効期間は、契約締結の日から6ヶ月間とします。契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申入れがない場合には、本契約は更に6ヶ月間同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用できるものとします。

・要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
・事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
・施設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
・当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
・ご契約者（利用者又は関係人）から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
・事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）
・ご契約者（利用者）が死去した場合

○ご契約者からの解約の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者（利用者又は関係人）は当施設からの解約を申し出ることができます。その場合には、解約を希望する日の 7 日前までに申し出て下さい。

・介護保険給付対象外のサービスの利用料金の変更に同意できない場合
・施設の運営規程の変更に同意できない場合
・利用者（契約者）が入院された場合
・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介護福祉施設サービスを実施しない場合
・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
・事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、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
・他の利用者（契約者）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恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

○事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

・ご契約者（利用者及び関係人）が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要

事項について、故意にこれを告げず又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
・ご契約者（利用者及び関係人）による、サービス利用料金の支払いが 6 ヶ月遅延し、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
・ご契約者（利用者及び関係人）が、事業者又はサービス従事者もしくは他の入所者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又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

25. 個人情報の取扱い

・個人情報の保護に関しては、「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、社会福祉法人における個人情報保護に関する方針に基づき、個人情報の保護に努めます。
○社会福祉法人における個人情報保護に関する方針
①法人は、個人の人格尊重の理念のもとに、関係法令等を遵守し、実施するあらゆる事業において、個人情報を慎重に取り扱います。
②法人は、個人情報を適法かつ適正な方法で取得します。
③法人は、個人情報の利用目的をできる限り特定するとともに、その利用目的の範囲でのみ個人情報を利用します。
④法人は、あらかじめ明示した範囲及び法令等の規定に基づく場合を除いて、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく外部に提供しません。
⑤法人は、個人情報を正確な状態に保つとともに、漏えい、滅失、き損などを防止するため、適切な措置を講じます。
⑥法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・追加・削除・利用停止を求める権利を有していることを確認し、これらの申出があった場合には速やかに対応します。
⑦法人は、個人情報の取扱いに関する苦情があったときは、適切かつ速やかに対応します。
⑧法人は、個人情報を保護するために適切な管理体制を講じるとともに、役職員の個人情報保護に関する意識啓発に努めます。
⑨法人は、この方針を実行するため、個人情報保護規程を定め、これを役職員に周知徹底し、確実に実施します。
・入所時に個人情報の取扱について同意書に署名・捺印をいただきますのでご協力下さい。

26. 苦情・相談の受付について

・当施設の苦情やご相談は下記の者が責任をもってお受けします。
　受 付 窓 口　　生　活　相　談　員
　受 付 時 間　　毎日　午前８時３０分 ～ 午後５時３０分
　　また、苦情受付ボックスを事務所横に設置しています。
　苦情解決責任者　管　理　者
【行政機関その他苦情受付機関】
①札幌市役所（介護保険課）
　住所:札幌市中央区北１条西２丁目　　℡:011-211-2111（代表）
②西区役所（保健福祉課）
　住所:札幌市西区琴似２条７丁目　　℡:011-641-2400（代表）
③北海道国民健康保険団体連合会
　住所:札幌市中央区南２条西 14 丁目　　℡:011-231-5161（代表）
④北海道福祉サービス運営適正化委員会
　住所:札幌市中央区北２条西７丁目　　℡:011-204-6310
・苦情受付とその処理についての概要は別紙のとおりです。

27. 虐待の防止について

・当施設では、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、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
②苦情解決体勢を整備しています。
③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。
④虐待防止委員会を設置しています。
⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご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。

令和　　年　　月　　日

短期入所生活介護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。

さくら苑　ショートステイ
説明者名　　氏　名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

〒（　　－　　）
契約者（利用者）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約者（利用者）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

契約者（家族等）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約者（家族等）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（利用者との関係　　）

連帯保証人　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連帯保証人　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（利用者との関係　　）

※契約者（利用者）欄を代筆した場合のみ記載

代　筆　者　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（利用者との関係　　）

別表１

苦情（相談）申し出窓口設置のご案内

社会福祉法第８２条の規定により、社会福祉法人さくら会で経営する事業は入所者、利用者及びご家族の皆様からの苦情（相談）に適切に対応する体制を整えております。

事業所における苦情（相談）については、解決責任者、受付担当者及び第三者委員を置き入所者、利用者及びご家族の皆様からの苦情（相談）に対応いたします。

◇苦情（相談）受付の流れ

Ｑ．苦情（相談）がある場合は、どうしたらよいのですか？

Ａ．受付担当者が窓口となり、電話及び書面等により随時受付をいたします。
又、第三者委員へ直接申し出ることもできます。
さくら苑ショートステイの苦情受付担当者は　**生　活　相　談　員**　です。

Ｑ．受付けられた苦情（相談）は、どのように報告、確認されるのですか？

苦情（相談）解決責任者

Ａ．受付担当者が苦情（相談）を受付後、解決責任者及び必要に応じて第三者委員へ報告し内容を確認した後、申し出人に対して受付けた旨を通知いたします。
特別養護老人ホームさくら苑の苦情解決責任者は　**管　　理　　者**　です。

解決責任者へ報告された後は、どうなるのですか？

Ａ．解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

Ｑ．第三者委員とはどんな人がなっているのですか？

Ａ．特別養護老人ホームさくら苑の第三者委員は**海　上　裕　佳（連絡先：011-662-1118）**
山　田　秀　樹（連絡先：011-614-8211）です。

Ｑ．さくら苑にて解決できない場合は、どうなるのですか？

Ａ．特別養護老人ホームさくら苑にて解決できない場合は、行政機関及びその他苦情受付機関に申し立てをすることができます。

①札幌市役所	連絡先：011-211-2547（介護保険課）
②西区役所	連絡先：011-641-2400（保健福祉課）
③北海道国民健康保険団体連合会	連絡先：011-231-5161
④北海道福祉サービス運営適正化委員会	連絡先：011-204-6310

〒063-0837
札幌市西区発寒 17 条 3 丁目 4-30
短期入所生活介護　さくら苑
TEL：011-669-7600
FAX：011-669-6060

別表 2　**さくら苑　ショートステイ　　1日あたり利用料金表（介護度・負担割合別）**　　※令和　7年　4月　1日　現在

	短期入所生活介護費（介護保険給付）							
							１日当り	１日当り
	基本単位	機能訓練体制	夜勤職員配置Ⅱ	サービス提供体制Ⅱ	送迎加算	合計単位数	サービス費	自己負担
	単位	単位	単位	単位	単位	単位	円	円
要介護１	704	12	18	18	184	936	9,519 (19,038) (28,557)	952 (1,904) (2,856)
要介護２	772					1,004	10,211 (20,422) (30,633)	1,021 (2,042) (3,063)
要介護３	847					1,079	10,973 (21,946) (32,919)	1,097 (2,194) (3,291)
要介護４	918					1,150	11,696 (23,392) (35,088)	1,170 (2,340) (3,510)
要介護５	987					1,219	13,637 (26,734) (40,911)	1,364 (2,728) (4,092)

※1　１日当たりのサービス費は合計単位数に 10.17%(短期入所生活介護の地域区分)を乗じ、端数は四捨五入しております。
※2　上記の他に、介護職員等処遇改善加算Ⅰ(所定単位数に 14.0% を乗じた単位数で算定)を算定いたします。固定の単位数ではない為、上記の料金計算には含まれておりません。
※3　次の場合に料金が変わることがあります。療養食加算（8 単位/1 食)、個別機能訓練加算（56 単位/1 回)、生活機能向上連携加算(100 単位/月)
※4　料金表は１日当りの料金[（　）内は 2 割または 3 割負担料金]となっております。なお端数処理により合計数が異なる場合があります。
※5　1 泊 2 日ご利用の場合…１日当たり自己負担×2　　2 泊 3 日ご利用の場合…1 日当たり自己負担×3 で算定されます。

別表 2　**さくら苑　ショートステイ　　1日あたり利用料金表（介護保険負担限度額認定証別）※令和　7年4月1日　現在**

	居住費1日当り				食費1日当り					合計（介護サービス費・居住費・食費）				
	利用者負担				利用者負担					利用者負担				
	第１段階［円］	第２段階［円］	第３段階［円］	第４段階［円］	第１段階［円］	第２段階［円］	第３段階①［円］	第３段階②［円］	第４段階［円］	第１段階［円］	第２段階［円］	第３段階①［円］	第３段階②［円］	第４段階［円］
要介護１	880	880	1,370	2,　340	300	600	1,000	1,300	1,445	2,135	2,435	3,325	3,625	4,737 (5,689) (6,641)
要介護２										2,205	2,505	3,395	3,690	4,806 (5,827) (6,848)
要介護３										2,280	2,580	3,470	3,770	4,882 (5,982) (7,076)
要介護４										2,351	2,651	3,541	3,841	4,955 (6,125) (7,295)
要介護５										2420	2,721	3,611	3,911	5,149 (6,513) (7,877)

※1　居住費・食費の段階は介護保険負担限度額認定証に基づいた金額となっています。
（介護保険負担限度額認定証の申請についてはご家族様にお願いしをしております）
※2　第 4 段階の食費の内訳は朝食 385 円、昼食 590 円、夕食 470 円となっています。

別表３　**加算項目の詳細**

項　目・単　位		負 担 額	内　　容
体制加算	短期生活機能訓練体制加算 （1 日 12 単位）	約 13 円 / 日	機能訓練指導員を配置することにより、ご契約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又は減退を防止するための運動を実施します。
	サービス提供体制強化加算Ⅱ （1 日 18 単位）	約 19 円 / 日	施設職員のうち介護福祉士の有資格者が全体の 60%以上配置している場合に加算され、当施設は適応となっております。
	夜勤職員体制加算Ⅱ （1 日 18 単位）	約 19 円/日	夜間帯に関わる時間に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に基づき、職員を配置した場合に算定されます。
	看護体制加算Ⅰ （1 日 4 単位）	約 5 円/日	常勤の看護師を 1 名以上配置している場合に算定が可能。
	看護体制加算Ⅱ （1 日 8 単位）	約 9 円/日	以下の要件に適合している場合に算定が可能。 (1)看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに 1 名以上配置していると。 (2)当該施設の看護職員により、病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職との連携により、24 時間の連携体制を確保していること。
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ （所定単位数に 14.0%を乗じた単位数で算定）	利用日数や加算内容により変動する	以下の要件に適合している場合に算定 (1)介護職員の賃金の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用 の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (2)介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。 (3)当該事業者において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実 施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。 (4)当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事 （地域密着型サービスを実施している事業所にあっては市町村長）に報告すること。 (5)算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃 金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に 処せられていないこと。

			(6)当該事業者において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 (7)次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。 ① 次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ② 次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施 又は研修の機会を確保していること。 ｂ ａについて、全ての介護職員に周知していること。 (8)(3)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。 (9)職場環境等要件に関し、複数の取り組みを行っていること。 (10)介護職員等処遇改善加算に基づく取り組みについて、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること。 (11)サービス提供体制強化加算の最上位の区分を算定していること。
	短期入所生活送迎加算 （1 日 184 単位）	約 188 円/日	ご自宅と施設の間を希望により施設の車にて送迎した場合のみ加算されます。
	個別機能訓練加算 （1 回 56 単位）	約 57 円/日	専従で機能訓練士を1名配置し、個別に計画書に基づき提供された場合に算定。

該当加算	療養食加算 （1 食 8 単位）	約 8 円 / 食	入所者の疾病に合わせ医師の指示による食事箋に基づき療養食（糖尿病食、減塩食　等）を提供した場合のみ算定。
	看取り連携体制加算	約 65 円/日	ご家族様同意の元、看取り期における対応方針を定め、体制を確保している際に算定。
	口腔連携強化加算	約 50 円/回	歯科医療機関との体制を確保し、入所者の口腔の健康状態に係る評価を行った際に算定。
	生活機能向上連携加算 （Ⅰ）	約 101 円/月	専従で機能訓練士を 1 名配置し、個別機能訓練計画に基づき提供、評価された場合に算定。
	生活機能向上連携加算 （Ⅱ）	約 203 円/月	機能訓練士などが訪問し、個別機能訓練計画に基づき提供、評価された場合に算定。
	緊急短期入所受入加算	約 91 円/日	緊急利用者を受け入れた際に算定。
	認知症専門ケア加算 （Ⅰ）	約 3 円/日	専門的な研修を修了している者を配置し、専門的な認知症ケアをチームで実施し、定期的な会議を開催している際に算定。
	認知症専門ケア加算 （Ⅱ）	約 4 円/日	専門的な研修を修了している者を配置し、専門的な認知症ケアをチームで実施し、定期的な会議かつ研修を開催している際に算定。

※1 ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービスの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」を交付します。

※2 介護保険制度の改正により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。

別表４【介護給付以外のサービス（施設内サービス利用料)】

ご利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合の費用です。テレビ・冷蔵庫のレンタルは契約時に利用の有無について確認し、利用契約書に署名、捺印をいただきますのでご協力下さい。

項　　目	単位等	金額等
日用品費 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利用者（契約者）にご負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担していただきます。 ※ショートステイの場合、ご家庭から持参されなかった場合発生することがあります。 ・歯ブラシ　・ティッシュ　・タオル　　等	１個 単位	実費
理容・美容に要する費用 第１金曜日・第３金曜日の月２回、理・美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。 ・カット、顔そり ・カットのみ ・顔そりのみ ・ベッドサイド ・髪染め ・パーマ	 １回 〃 〃 〃 〃 〃	 ２３００円 ２０００円 １５００円 ＋３００円 ５５００円 ６０００円
レクリエーション・クラブ活動に要する費用 ご契約者（利用者及び関係人）のご希望により参加していただくことができます。 ・材料費　など	１回	実費
テレビ・冷蔵庫レンタル代 当施設にてご用意してある家電を使用された場合に、その費用をご契約者（利用者及び関係人）にご負担していただきます。 ・テレビ ・冷蔵庫	 １日 １日	 ５０円 ５０円
特別な食事の提供に要する費用 ご契約者（利用者及び関係人）のご希望に基づいて特別な食事を提供します。 ・特別行事食・出前　など	１回	実費
嗜好品の購入に要する費用 ご契約者（利用者）のご希望に基づいて施設内設備及び訪問販売をご利用いただけます。 ・ジュース等の嗜好品（施設には自動販売機を設置しております） ・その他の嗜好品 ヤクルト訪問販売（毎週火曜日） パン訪問販売（毎週水・木・金曜日）	各利用	実費
預り金管理費 ご利用者様の希望時や、やむを得ず貴重品や多額な金銭（2,000 円以上）の持ち込みをされる場合は、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。 ○　お預かりできるもの：預金通帳、印鑑、年金証書、高額な金銭　等 ○　保管管理者：施設長 保管管理者は預り金管理記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。	管理費 １日	５０円 ※上限 500 円まで