

(8) 同施設の設備の概要

居室・設備の種類	室数	備考
短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護		
個室（1人部屋）	10室	12.20㎡ 洗面台付
介護老人福祉施設		
個室（1人部屋）	50室	12.20㎡ 洗面台付
合計	60室	
リビング	6ヶ所	102.70㎡
浴室	4ヶ所	13.05㎡
脱衣室	2ヶ所	17.43㎡
洗濯室	1ヶ所	24.40㎡
理髪室	1ヶ所	12.00㎡
ラウンジ	1ヶ所	112.13㎡
多職種連携室	1室	27.55㎡
医務室	1室	20.92㎡

3 サービスの内容

- ① 食事
- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びご契約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。
- (食事時間) **朝食： 7：45～ 9：45**
昼食： 11：50～13：50
夕食： 17：30～19：30
- ② 入浴
- ・入浴は週2回以上行います。
 - ・身体の状況に応じて3種類の浴槽で入浴できます。
- 個別浴室**
特殊浴室（車イスに座ってられる方が入浴します）
特殊浴室（寝たきりの方が入浴します）
- ③ 排泄
- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
 - ・快適な生活をしていただくため、紙オムツを使用しています。
- ④ 機能訓練
- ・機能訓練指導員により、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その減退を防止するための訓練を実施します。
- ⑤ 健康管理
- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- 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。
 - ・清潔で快適な生活を送るために、適切な整容が行われるよう援助します。

4 利用料金

(1) 基本料金

①短期入所生活介護利用料金（別紙にてご説明いたします）

	1日あたりの自己利用料金	介護保険1日あたりの自己負担分
要介護1	円	円
要介護2	円	円
要介護3	円	円
要介護4	円	円
要介護5	円	円
送迎利用時	円	円

・送迎に関しては原則として月曜日から金曜日の午前9時から午後5時までの利用とさせていただきます。また、北斗市以外のお客様の利用に関しては追加料金をいただく場合があります。

※夜勤職員配置加算として、**1日18円**加算されます。

※生産性向上推進体制加算として、**月1日のみ10円**加算されます。

※連続して30日を超える利用（60日まで）の場合は、長期利用者提供減算として**1日30円減算**されます。

※居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度として、**1日90円**加算されます。

※療養食加算として厚生労働省が定める療養食を提供した場合、**1食8円**加算されます。

※サービス提供体制強化加算として次のいずれかの加算があります。

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） →介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上である場合、**1日22円**加算されます。

・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） →介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合、**1日18円**加算されます。

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として、上記料金（基本+加算）の算定額に1000分の140が加算されます。

②介護予防短期入所生活介護利用料金（別紙にてご説明いたします）

	1日あたりの自己利用料金	介護保険1日あたりの自己負担分
要支援1	円	円
要支援2	円	円
送迎利用時	円	円

・送迎に関しては短期入所生活介護と同様です。

※生産性向上推進体制加算として、**月1日のみ10円**加算されます。

※療養食加算として厚生労働省が定める療養食を提供した場合、**1食8円**加算されます。

※サービス提供体制強化加算として次のいずれかの加算があります。

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） →介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上である場合、**1日22円**加算されます。

・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） →介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合、**1日18円**加算されます。

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として、上記料金（基本＋加算）の算定額に
1000分の140が加算されます。

（２）その他の料金（介護保険の給付の対象とならないもの）

①食事に要する費用

介護保険負担限度額認定証に記載されている額				通 常 第 4 段階
第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	
1 日 300 円	1 日 600 円	1 日 1,000 円	1 日 1,300 円	1 日 1,445 円

②居住に要する費用

介護保険負担限度額認定証に記載されている額			通 常 第 4 段階
第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①②	
1 日 880 円	1 日 880 円	1 日 1,370 円	1 日 2,066 円

③理・美容サービス 当施設では毎月第3日曜日に理容サービスを、月に1回美容サービスを実施しております。

理容サービス	○利用料金	: 1回 一 般	1,800円
美容サービス	○利用料金	: 1回	カット&顔剃り 2,000円
			カットのみ 1,800円
			顔剃りのみ 1,200円
			パーマ 5,500円
			髪染め 5,500円
			パーマ&髪染め 9,500円

④ ヨーグルトR-1 : 1日 121円

⑤ 個人専用電話の利用料金

（電話会社と利用者個人の契約により、個室に専用電話を設置できます。

ただし、設置に係る工事費・手数料等および毎月の電話料金は、全額利用者負担となります。）

（３）キャンセル料

利用前にお客様のご都合でサービスを中止する場合下記のキャンセル料がかかります。

①利用開始日の前日午後5時までにご連絡をいただいた場合	無 料
②利用開始日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合	1日の利用料の10%

（４）利用の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までに日数を基に計算します。

※以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・利用者が中途退所を強く希望した場合
- ・利用日の健康チェックで体調が悪く、医療機関へ受診し医師よりサービスの提供が困難と判断された場合
- ・利用者が医療機関へ入院となった場合
- ・他の利用者もしくはスタッフの生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

（５）支払方法

短期入所生活の当月利用最終日に請求書をお渡し、若しくは郵送いたしますので、受け取り後10日以内にお支払ください。お支払いいただきますと領収書を発行します。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込みください。ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は1ヶ月前からできます。

※ 居宅サービス計画、介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

①利用者のご都合でサービス利用契約を終了される場合

実際に短期入所生活介護をご利用中であれば、文章でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的契約を終了し予約は無効となります。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合

③その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、または利用者やご家族の方などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。

6 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

当施設は、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営む事ができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るよう支援します。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、指定介護予防支援事業者、指定居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健、医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(2) 施設利用にあたっての留意事項

- ・持参するもの 別紙参照（別紙にてご説明いたします）
- ・面会時間 特になし（感染状況等により制限を設けている場合を除く）
- ・外出 事前にお申出下さい。
- ・喫煙 施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
- ・持ち込みの制限 小動物

(3) 介護サービス計画、介護予防サービス計画について

- ・利用者個々に合わせて介護サービス計画、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成する。
- ・介護サービス計画書、介護予防サービス計画書は総合的な援助方針、生活全般で解決する課題、利用者およびその家族の意向、総合的な援助方針、目標及び達成時期、留意事項など記載し作成する。
- ・介護サービス計画書、介護予防サービス計画書は定期的に利用者に説明し同意を得る。

7 緊急時の対応

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡します。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

※緊急時は、看護師携帯電話から連絡する場合があります。

【看護師携帯電話：090-5075-0753】

8 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 …… 利用者の避難等、適切な措置を講ずる。
- ・ 防災設備 …… 天災、その他の災害に備える。
- ・ 防災訓練 …… 定期的に避難訓練を行う。
- ・ 防火責任者 …… 加藤 秀隆

9 事故発生時の対応

当施設は利用者に対する施設サービスの提供による事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

当施設は利用者に対する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利用者に対して損害を賠償します。

10 サービス内容に関する苦情

(1) サービスに関する苦情について、次の窓口で対応します。

特別養護老人ホーム 美ヶ丘敬楽荘 苦情受付窓口	電話番号 0138-77-7345 FAX番号 0138-77-6640 担当者 白幡 正和
-------------------------------	--

(2) 苦情解決の体制

- ①苦情解決責任者 福地 寛己 (美ヶ丘敬楽荘副施設長)
- ②苦情受付担当者 白幡 正和 (美ヶ丘敬楽荘主任生活相談員)
- ③第三者委員 今野 宮夫 (函館市湯川町2丁目6番1号 Tel 57-6782)
松下 純一 (北斗市本郷1丁目7番29号 Tel 77-8940)

(3) 苦情解決の手順

① 苦情の受け付け

苦情は面接、電話、書面などに依り苦情受付担当者が随時受付します。尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申し出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告します。第三者委員は内容を確認し、苦情申し出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情に向けての話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申し出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

④ 解決結果の公表

利用者によりサービスの選択や事業所によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」等に実績を掲載し、公表します。

(4) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

北斗市民生部保健福祉課 介護保険係	所在地 北斗市中央1丁目3-10 電話番号 0138-73-3111 FAX番号 0138-73-1401
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) FAX番号 011-233-2178

1.1 評価方法

当施設は北海道施設評価基準に基づき、利用者等評価基準を実施しております。福祉サービス第三者評価機関による福祉サービス評価の受審は行っておりません。

1.2 当施設の概要

- | | |
|-----------|--|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 函館緑花会 |
| (2) 代表者氏名 | 理事長 坂本 徳廣 |
| (3) 法人所在地 | 函館市湯川町1丁目31-1 |
| (4) 設立年月日 | 昭和45年12月15日 |
| (5) 関連事業 | 介護老人福祉施設「美ヶ丘敬楽荘」 定員50名
通所介護「美ヶ丘敬楽荘デイサービスセンター」
居宅介護支援事業所「美ヶ丘ケアプランセンター」
美ヶ丘在宅介護支援センター
小規模多機能型居宅介護
「美ヶ丘敬楽荘せせらぎの家きずな」 定員24名
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
「美ヶ丘敬楽荘せせらぎの家ゆとり」 定員29名
短期入所生活介護「美ヶ丘敬楽荘」 定員10名
ふれあい食堂「いこい」 |

年 月 日

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護ご利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

【事業者】 (指定事業所番号0171500275)
所在地 北海道北斗市向野2丁目19番18号
名 称 短期入所生活介護「美ヶ丘敬楽荘」 印

説明者
氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

【利用者】
住 所
氏 名 印

.....(代筆者).....
代筆理由：目が不自由 手が不自由 認知症
その他（ ）

【代理人】
住 所
氏 名 印

2025.04.01