

利用者： _____ 様

(事業者控え)

短期入所生活介護サービス 介護予防短期入所生活介護サービス

重要事項説明書

◆◇目次◇◆

1. 経営法人	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業所の目的と運営方針	1
4. 事業所の職員体制・勤務体制	2
5. サービス内容	2
6. サービス利用料金	3
7. お支払方法	9
8. 協力医療機関	9
9. 家族等の代理人	10
10. 利用契約の終了	10
11. 緊急時・事故発生時の対応	10
12. 身体拘束について	11
13. 利用時のリスクについて	11
14. 苦情の受付について	11
15. 利用に当たっての留意事項	12

社会福祉法人 栄和会

短期入所生活介護事業所あつべつ南5丁目

1. 経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 栄和会
(2) 法人所在地 札幌市厚別区厚別南5丁目1番10号
(3) 電話番号 011-896-5010
(4) 代表者 理事長 藤井 和子
(5) 設立年月日 平成5年8月5日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 短期入所生活介護事業・介護予防短期入所生活介護事業
(2) 指定番号 第0170513766号
(3) 事業所名 短期入所生活介護事業所あつべつ南5丁目
(4) 所在地 札幌市厚別区厚別南5丁目1番10号
(5) 電話番号 011-375-0526
(6) ファックス番号 011-375-6810
(7) 管理者 石崎 剛（施設長）
(8) 開設年月日 2019年5月27日
(9) 入居定員 ユニット型指定介護老人福祉施設サービスの定員（80名）より、
実入所者数を差し引いた数とする（空床利用型）
(10) 併設事業所 ①特別養護老人ホーム ②居宅介護支援事業所
(11) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階建て
(12) 延べ床面積 4,768.51㎡
(13) 居室等の概要 当事業所では以下の居室・設備をご用意しております。

種類	設置数	備考
個室	80室	2階：40室、3階：40室 洗面所：各個室に設置
食堂	8室	各ユニットに共同生活室兼食堂
ラウンジ	2室	2階：1室、3階：1室
介護事務室	2室	2階：1室、3階：1室
医務・看護師室	1室	2階：1室
トイレ	32室	1階：6室、2階：13室、3階：13室
浴室	10室	2階：（ユニット内浴室）4室・（機械浴室）1室 3階：（ユニット内浴室）4室・（機械浴室）1室
洗濯室	8室	各ユニットに1室
多目的室	2室	1階：1室、3階：1室（理美容室併設）
福祉避難用スペース	1室	1階
相談室	2室	1階：2室
厨房	1室	1階
事務室	2室	1階：2室

3. 事業所の目的と運営方針

(1) 目的

- 社会福祉法人栄和会（以下「事業者」という。）が開設する短期入所生活介護事業所あつべつ南5丁目（以下「事業所」という。）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者（以下「従業者」という。）が要介護状態（介護予防短期入所生活介護事業所にあつては要支援状態）にある利用者（以下「利用者」と

いう。)に対し、適正な短期入所生活介護サービス又は介護予防短期入所生活介護サービス（以下「事業」という。）を提供することを目的とします。

(2) 運営方針

- ・事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場でサービスの提供に努めるものとする。
- ・従業者は、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排せつ・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、利用者の心身機能の維持並びにその家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
- ・事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業所、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 事業所の職員体制・勤務体制

職 種	配置基準	職務概要	勤務体制 (標準的な体制)
管理者（施設長）	1名	施設全体の総括	日勤 9：00～17：30
生活相談員	1名以上	相談援助、関係機関との連絡調整	日勤 9：00～17：30
介護職員	27名以上	心身状況に応じた日常生活全般の介護	早出 7：30～16：00 中出 10：00～18：30 遅出 14：00～22：00 夜勤 22：00～ 7：30
看護職員	3名以上	健康管理、健康保持のための適切な措置	日勤 8：30～17：00
機能訓練指導員	1名以上	機能維持、その減退を防止するための訓練の実施	日勤 9：00～17：30
管理栄養士	1名以上	心身状況や栄養・嗜好に考慮した献立作成、栄養指導	日勤 9：00～17：30
介護支援専門員	1名以上	施設サービス計画の作成等	日勤 9：00～17：30
医師	必要数	健康管理、療養上の指導	
事務職員	必要数	一般事務、経理及び庶務	日勤 9：00～17：30
調理員	必要数	調理全般	委託先勤務体制による

5. サービス内容

居宅サービス計画（介護予防短期入所生活介護にあつては介護予防サービス計画）をもとに作成された短期入所生活介護計画（介護予防短期入所生活介護にあつては介護予防短期入所生活介護計画）に基づきサービスを提供します。

各サービスの概要については以下の通りとなります。

種類	概要
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士（栄養士）が作成する献立により、栄養並びに嗜好・心身状況に考慮した食事を提供します。 ・自立支援のため、できるだけ離床し食堂で食べていただけるように配慮します。 ・食事時間：（朝食）8：00～ （昼食）12：00～ （夕食）18：00～
排せつ	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行います。 ・自立支援のため、介護職員がトイレ等に誘導し介助します。 ・身体状況に合わせベッド上でのおむつ交換や簡易トイレを使用します。

入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、週 2 回以上の入浴または清拭を行います。 ・身体状況に合わせて、車いす・ストレッチャー用浴槽での入浴も可能です。
その他介護	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、利用者の心身状況に合わせた離床に配慮します。 ・生活リズムを考えて、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、整容や口腔ケアの援助を行います。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びその家族からの相談に適切に対応します。 ・行政手続きが必要な方に対し、助言や代行手続きなどを行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身機能に合わせて、生活機能の維持等のため必要な機能訓練を行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護職員が心身状況を観察し、必要な処置や検査等の健康管理を行います。 ・受診が必要と認められる場合、協力医療機関又はその他の専門医療機関に診療を依頼することがあります。
レクリエーション	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の娯楽等のため、適宜レクリエーション行事を企画します。
送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・リフト付き車輛での送迎が可能です。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・理美容サービス：月 1 回水曜日（委託業者）

6. サービス利用料金

利用料金は単位に地域加算 10.17 円をかけた額で、介護保険負担割合証に記載された割合（1 割又は 2 割又は 3 割）が自己負担額となります。

- * 料金欄の上段が 1 割負担の方、中段が 2 割負担の方、下段が 3 割負担の方の料金です。
- * 介護保険関係法令の改正等により利用料金に変更になる場合は、事前に説明し同意を頂きます。
- * 要介護認定を受けていない場合は、利用料金の全額を一旦お支払いいただき、認定後に自己負担額を除く全額が介護保険から払い戻されます。
- * 介護保険料の滞納により、負担割合が 3 割となる場合があります。
- * 介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証に変更が生じた場合は、速やかに施設までお申し出ください。

【短期入所生活介護】

- ・基本料金（1 日当たり）

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

	要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5	
	単位	円								
併設型ユニット 型短期入所生活 介護費（I）	704	716 1,432 2,148	772	785 1,570 2,355	847	862 1,723 2,584	918	933 1,867 2,800	987	1,004 2,008 3,011

- ・個別加算（1 日当たり・1 月当たり・1 回当たり）

共通の加算と該当される方のみ加算があります。

加算名	単位	円	備考
生活機能向上連携加算 I (3 月に 1 回を限度)	100	101 202 304	訪問・通所リハビリ事業所等の理学療法士等から助言を受け、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成している場合

生活機能向上連携加算Ⅱ (1月につき)	200	202 405 608	訪問・通所リハビリ事業所等の理学療法士等が当該施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し計画的に機能訓練を行っている場合
生活機能向上連携加算Ⅱ (1月につき)	100	101 202 304	個別機能訓練加算を算定し、上記内容を行っている場合
機能訓練体制加算 (1日につき)	12	12 24 36	常勤の機能訓練指導員を1名以上配置している場合
個別機能訓練加算 (1日につき)	56	56 113 170	機能訓練指導員を1名以上配置し、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し計画的に機能訓練を行っている場合
看護体制加算Ⅰ (1日につき)	4	4 8 12	常勤の看護師を1名以上配置している場合
看護体制加算Ⅱ (1日につき)	8	9 16 24	看護職員が利用者25名に対して1名以上配置され、医療機関等と24時間連絡できる体制が確保されている場合
医療連携強化加算 (1日につき)	58	59 117 176	看護体制加算Ⅱを算定し、喀痰吸引の実施や人工呼吸器を使用している利用者等に対して短期入所生活介護を行った場合
看取り連携体制加算 (1日につき)	64	65 130 195	看取り期におけるサービス提供を行った場合、死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度として算定
夜勤職員配置加算Ⅱ (1日につき)	18	18 36 54	ユニット型で、夜勤を行う介護職員等が最低基準を1名以上上回っている場合
夜勤職員配置加算Ⅳ (1日につき)	20	20 40 61	ユニット型で、夜勤時間帯を通じ看護職員又は喀痰吸引等業務の登録をしている介護福祉士等を1名以上配置している場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1日につき)	200	203 406 610	行動・心理症状により在宅生活が困難で緊急に短期入所生活介護を行った場合、開始から7日を限度に算定
若年性認知症入所者受入加算 (1日につき)	120	122 244 366	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合
送迎加算 (片道につき)	184	187 374 561	利用者の居宅と事業所間の送迎を行う場合

緊急短期入所受入加算 (1日につき)	90	91 183 274	居宅サービス計画に計画されていない短期入所生活介護を緊急に行った場合、開始から7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度に算定
口腔連携強化加算 (1月につき)	50	51 102 152	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、情報提供を行った場合
療養食加算 (1回につき)	8	8 16 24	食事の提供が管理栄養士等によって管理され、医師の発行する食事箋に基づき提供された糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食等の療養食を提供した場合(1日につき3回を限度)
在宅中重度者受入加算イ (1日につき)	421	428 856 1,284	看護体制加算(Ⅰ)を算定し、当該訪問看護事業所を利用していた利用者の健康管理等を行わせた場合
在宅中重度者受入加算ロ (1日につき)	417	424 848 1,272	看護体制加算(Ⅱ)を算定し、当該訪問看護事業所を利用していた利用者の健康管理等を行わせた場合
在宅中重度者受入加算ニ (1日につき)	425	432 864 1,296	看護体制加算を算定していない場合
認知症専門ケア加算Ⅰ (1日につき)	3	3 6 9	入所者総数のうち、認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が1/2以上であり、認知症介護実践リーダー研修を修了した職員の配置基準を満たし、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合等
認知症専門ケア加算Ⅱ (1日につき)	4	4 8 12	認知症専門ケア加算Ⅰの基準を満たし、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している場合等
生産性向上推進体制加算Ⅰ (1日につき)	100	101 203 305	利用者の安全、サービスの質の確保、職員の負担軽減を検討する委員会を開催し、改善活動を継続的に行い、見守り機器等を複数導入、1年以内ごとに1回データを提供、業務改善の成果が確認されている場合
生産性向上推進体制加算Ⅱ (1日につき)	10	10 20 31	利用者の安全、サービスの質の確保、職員の負担軽減を検討する委員会を開催し、改善活動を継続的に行い、見守り機器等を1つ以上導入、1年以内ごとに1回データを提供している場合

サービス提供体制強化加算Ⅰ (1日につき)	22	22 44 66	以下のいずれかに該当する場合 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80/100以上 ・介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の者と介護福祉士の占める割合が35/100
サービス提供体制強化加算Ⅱ (1日につき)	18	18 36 55	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60/100以上の場合
サービス提供体制強化加算Ⅲ (1日につき)	6	6 12 18	以下のいずれかに該当する場合 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上 ・介護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75/100以上 ・サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100
介護職員等処遇改善加算	Ⅰ. 所定単位数×14/100		
	Ⅱ. 所定単位数×13.6/100		
	Ⅲ. 所定単位数×11.3/100		
	Ⅳ. 所定単位数×9/100		

【介護予防短期入所生活介護】

- ・基本料金（1日当たり）

介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。

	要支援1		要支援2	
	単位	円	単位	円
併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）	529	538 1,076 1,614	656	667 1,334 2,001

- ・個別加算（1日当たり・1月当たり・1回当たり）

共通の加算と該当される方のみの加算があります。

加算名	単位	円	備考
生活機能向上連携加算Ⅰ (3月に1回を限度)	100	101 202 304	訪問・通所リハビリ事業所等の理学療法士等から助言を受け、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成している場合
生活機能向上連携加算Ⅱ (1月につき)	200	202 405 608	訪問・通所リハビリ事業所等の理学療法士等が当該施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し計画的に機能訓練を行っている場合
生活機能向上連携加算Ⅱ (1月につき)	100	101 203 305	個別機能訓練加算を算定し、上記内容を行っている場合
機能訓練体制加算 (1日につき)	12	12 24 36	常勤の機能訓練指導員を1名以上配置している場合

個別機能訓練加算 (1日につき)	56	56 113 170	機能訓練指導員を1名以上配置し、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し計画的に機能訓練を行っている場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1日につき)	200	203 406 610	行動・心理症状により在宅生活が困難で緊急に短期入所生活介護を行った場合、開始から7日を限度に算定
若年性認知症入所者受入加算 (1日につき)	120	122 244 366	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合
送迎加算 (片道につき)	184	187 374 561	利用者の居宅と事業所間の送迎を行う場合
口腔連携強化加算 (1月につき)	50	51 102 152	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、情報提供を行った場合
療養食加算 (1回につき)	8	8 16 24	食事の提供が管理栄養士等によって管理され、医師の発行する食事箋に基づき提供された糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食等の療養食を提供した場合(1日につき3回を限度)
認知症専門ケア加算Ⅰ (1日につき)	3	3 6 9	入所者総数のうち、認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が1/2以上であり、認知症介護実践リーダー研修を修了した職員の配置基準を満たし、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合等
認知症専門ケア加算Ⅱ (1日につき)	4	4 8 12	認知症専門ケア加算Ⅰの基準を満たし、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している場合等
生産性向上推進体制加算Ⅰ (1日につき)	100	101 203 305	利用者の安全、サービスの質の確保、職員の負担軽減を検討する委員会を開催し、改善活動を継続的に行い、見守り機器等を複数導入、1年以内ごとに1回データを提供、業務改善の成果が確認されている場合
生産性向上推進体制加算Ⅱ (1日につき)	10	10 20 31	利用者の安全、サービスの質の確保、職員の負担軽減を検討する委員会を開催し、改善活動を継続的に行い、見守り機器等を1つ以上導入、1年以内ごとに1回データを提供している場合

サービス提供体制強化加算Ⅰ (1日につき)	22	22 44 66	以下のいずれかに該当する場合 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80/100以上 ・介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の者と介護福祉士の占める割合が35/100
サービス提供体制強化加算Ⅱ (1日につき)	18	18 36 55	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60/100以上の場合
サービス提供体制強化加算Ⅲ (1日につき)	6	6 12 18	以下のいずれかに該当する場合 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上 ・介護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75/100以上 ・サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100
介護職員等処遇改善加算	Ⅰ. 所定単位数×14/100		
	Ⅱ. 所定単位数×13.6/100		
	Ⅲ. 所定単位数×11.3/100		
	Ⅳ. 所定単位数×9/100		

【共通】

・食費・居住費（1日当たり）

項目／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	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円
居住費	880円	880円	1,370円	1,370円	2,800円

*食費内訳（朝食：346円、昼食：628円、夕食：471円）

*介護保険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が1日にお支払いいただく上限となります。

・施設設定費用（1日当たり・1月当たり・1回当たり）

項目	金額	備考
テレビ使用料 (1日当たり)	110円	居室にてテレビ（施設備品）を使用される場合
ユニット交流費 (1日当たり)	110円 (税込)	コーヒー、ジュース等の通常の飲み物以外を提供
日用品・嗜好品・活動費	実費	個人で使用される物品やお菓子等の嗜好品代、趣味活動における材料費等
特別行事食費	実費	ご希望・選択により、行事等における特別な食事を提供した場合
理美容代	実費	理美容代
医療費	実費	通院時の費用や薬代

7. お支払方法

毎月15日を目途に前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までに以下の方法でお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

- (1) 金融機関口座自動引き落とし *引き落とし日：毎月27日（土日祝日の場合は翌平日）
- (2) 施設窓口での現金支払い *支払可能日時：月～土曜日 9：00～17：30
- (3) 銀行振込

【振込先】北洋銀行 すすきの支店 普通 1089905

【口座名】特別養護老人ホームあつべつ南5丁目 施設長 石崎剛

(トクベツヨウゴロウジンホームアツベツナミゴチヨウメ シツチヨウ インザキツヨシ)

8. 協力医療機関

事業所は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等に診療を依頼することがあります（ただし、優先的に治療等が受けられるものではありません）。また、病状や利用者等の希望により他の医療機関で診療等を受けることもできます。

(1) 協力医療機関

名 称	医療法人札幌平岡病院
住 所	札幌市清田区平岡2条1丁目15番20号
電話番号	011-881-3711

(2) 協力歯科医療機関

名 称	医療法人社団 郁栄会 札幌ピースデンタルクリニック
住 所	札幌市北区北17条西4丁目2-32 クレスト18 2階
電話番号	011-788-2494

9. 家族等の代理人

- (1) 利用者は原則として家族等の代理人（以下、「代理人」という。）を定め、サービス利用契約を締結させるものとします。ただし、代理人を立てることが困難とする相当の理由がある場合は、この限りではありません。
- (2) 代理人はサービス利用契約・重要事項・利用料金等の利用者に関する一切の件に関し、連帯保証の責を負うこととします。
- (3) 代理人に変更があった場合は、利用者もしくは代理人が、速やかに事業所へ連絡するとともに、代理人変更手続きを行うこととします。代理人変更手続きとは本契約書の取り直しを行うこととします。

10. 利用契約の終了

事業所との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に以下のような事項に該当するに至った場合には、事業所との契約は終了となります。

- (1) 利用者が死亡した場合。
- (2) 利用者が自立と認定された場合。
- (3) 事業者が解散・破産、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- (4) 事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービス提供が不可能になった場合。
- (5) 事業所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。
- (6) 利用者又は代理人から契約終了の申し出があった場合（契約解除）。
- (7) 事業者からの申し出により契約を終了する場合（契約解除）。
 - ① 利用者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。

- ② 利用者及び代理人が、利用料金を3ヶ月以上滞納し、その支払を督促したにも関わらず支払がなされない場合。
- ③ 利用者が故意又は重大な過失により事業者・従業者もしくは他の利用者等の生命・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等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 利用者の病状・心身状態等が著しく悪化し、事業者による適切な事業等の提供が困難と判断された場合。

11. 緊急時・事故発生時の対応

(1) 緊急時の対応

- ・ 利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、速やかに事業所医師及び看護職員、協力医療機関等へ連絡し、必要な措置を講じます。その際、利用者及び代理人が指定する者に対し緊急に連絡します。
- ・ 受診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- ・ 事業所において事業の提供が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

(2) 事故発生時の対応

- ・ 事業の提供等により事故が発生した場合、事業所は利用者に対し必要な措置を講じます。
- ・ 事業所医師等の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- ・ 事故発生時は代理人又は代理人が指定する者等及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

12. 身体拘束について

(1) 原則として利用者に対し身体拘束を行いません。

(2) 自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、利用者又は代理人に説明し同意を得たうえで、利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由等を記録します。

13. 利用時のリスクについて

利用者が快適なサービスを受けられるように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

- 歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落等による骨折・外傷などの恐れがあります。
- 高齢者の骨はもろく、通常の場合でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 利用者本人の全身状態が急に悪化した場合、事業所医師等の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

14. 苦情の受付について

(1) 事業所における苦情の受付

- ・利用者及び代理人等は、事業所の提供する事業に対しての苦情等について、下記の担当者に申し出ることができます。
- ・苦情等の対応手順については以下の通りとなります。
 - ① 電話・面接・書面等にて、担当者が内容をお聞きします。
 - ② 担当者は書面で苦情解決責任者に報告し、事実関係の確認と協議の準備を行います。
 - ③ 事実関係の確認後、苦情解決責任者は申し出をされた方と誠意を持って話し合いを行い解決に努めます。
- ・苦情等の対応職員は、以下の通りとなります。

苦情解決責任者	石 崎 剛 (施設長)
苦情受付担当者	郡 司 諭 (生活相談係長・介護支援専門員)
	細川 友樹 (生活相談員)
第 三 者 委 員	林 恭 裕 (社会福祉法人栄和会 監事)
	(住所) 北広島市西の里東 4 丁目 3-14
	(電話) 090-3890-1365
	奥田 龍人 (NPO 法人シーズネット 理事長)
	(住所) 札幌市手稲区前田 2 条 11 丁目 10-1
	(電話) 090-7053-5234

(2) 行政機関その他苦情受付機関

札幌市厚別区役所保健福祉課	所在地：札幌市厚別区厚別中央 1 条 5 丁目 電話番号：011-895-2400
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：011-204-6310
国民健康保険団体連合会	所在地：札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 電話番号：011-231-5161

*その他各市区町村役所介護保険担当窓口でも受付しています。

15. 利用に当たっての留意事項

(1) 面会時間

- ・午前 9 時～午後 8 時までとなります。
- ・面会の際は 1 階事務所にある面会カードにご記入をお願いします。
- ・感染症流行時や施設内における感染症発生時等においては、面会を制限させていただく場合があります。

(2) 外出・外泊

- ・外出・外泊される場合や食事が不要となる場合は、事前に各ユニットスタッフ又は生活相談員にお申し出下さい。
- ・感染症流行時や施設内における感染症発生時等においては、不要不急の外出を制限させていただく場合があります。

(3) 入居時の持参品

- ・特に制限はございませんが、以下については持ち込みできません。
 - ① 危険物
 - ② ペット
 - ③ 現金、貴重品、通帳等の居室への持ち込み (利用者自身が適切に管理できる場合は除く)

④ 事業の提供を妨げる物

- ・ 紛失を避けるため名前のご記入をお願いします。
- ・ 事業所では入退去時等の荷物確認は行っておりません。そのため、利用者個人の持参品については、原則自己管理となります。

(4) 預り金等の貴重品の管理

- ・ 原則自己管理になりますが、事業所で預かることもできます(預り金管理費:1日50円)。

(5) 当施設の敷地内は全面禁煙となっております。

(6) 事業者・設備の使用上の注意

- ・ 居室及び共用設備等の使用は、本来の用途に従ってご利用下さい。
- ・ 備品、設備を故意に破損させたり汚したりした場合は、自己負担により相応の代価をお支払いいただく場合がございます。
- ・ 利用者に対する事業の提供及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることがあります。その際、利用者のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

(7) その他

- ・ 事業者又は従業者への金品授受はご遠慮いただいております。
- ・ 事業者や従業者、他の利用者等に対し、迷惑を及ぼすような営利活動、宗教活動、政治活動を行うことはできません。

附 則

この重要事項説明書は、2019年6月1日より施行する。

附 則

この重要事項説明書は、2019年10月1日より施行する。

附 則

この重要事項説明書は、2020年4月1日より施行する。

附 則

この重要事項説明書は、2020年11月1日より施行する。

附 則

この重要事項説明書は、2021年4月1日より施行する。

附 則

この重要事項説明書は、2021年8月1日より施行する。

附 則

この重要事項説明書は、2021年10月1日より施行する。

附 則

この重要事項説明書は、2022年10月1日より施行する。

附 則

この重要事項説明書は、2024年4月1日より施行する。

附 則

この重要事項説明書は、2024年6月1日より施行する。

附 則

この重要事項説明書は、2024年7月1日より施行する。

附 則

この重要事項説明書は、2024年8月1日より施行する。

<記入欄>

【請求書・領収書等文書送付先】

ふりがな
氏名 _____ (続柄)

住 所 〒 _____

電話番号 (自宅) _____ (携帯)

メールアドレス _____

生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【緊急連絡先】

① ふりがな
氏名 _____ (続柄)

住 所 〒 _____

電話番号 (自宅) _____ (携帯)

メールアドレス _____

生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

② ふりがな
氏名 _____ (続柄)

住 所 〒 _____

電話番号 (自宅) _____ (携帯)

メールアドレス _____

生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本重要事項説明書を2通作成し、利用者・事業者が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

年 月 日

短期入所生活介護事業所あつべつ南5丁目^が提供する事業の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人栄和会 短期入所生活介護事業所あつべつ南5丁目

説明者職名 生活相談員 氏 名 _____ 印

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護事業所あつべつ南5丁目^が提供する事業の開始に同意しました。

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 大正・昭和 年 月 日

【家族等の代理人】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日

*心身状況により、利用者本人による記入が困難なため、重要事項については家族等の代理人が同意し記入する。 印

(事業者控え)