

『指定短期入所生活介護』重要事項説明書

(令和6年8月1日改正)

当施設は介護保険の指定を受けています。

(北海道指定 第0176400158号)

当事業所はご契約者様に対して指定短期入所生活介護サービス及び短期入所介護予防サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「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サービスの利用は可能です。

※この重要事項説明書は、厚生省令第37条（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5
6. 苦情の受付について	8

1. 施設設置者及び管理運営者等

(1) 施設設置者

- ①設置者 羽幌町
②住所 北海道苫前郡羽幌町南町1番地の1
③電話番号 0164-62-1211

(2) 管理運営者

- ①設置者 社会福祉法人 羽幌町社会福祉協議会
②住所 北海道苫前郡羽幌町南7条3丁目
③電話番号 0164-69-2311
④代表者氏名 会長 柳田 昭一

(3) 設立年月 昭和44年6月17日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成18年4月1日指定北海道0176400158号

(2) 事業所の目的 社会福祉法人 羽幌町社会福祉協議会が開設する指定短期入所者生活介護事業所しあわせ荘が行う短期入所生活介護及び短期入所介護予防サービス事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の医師、生活相談員、介護職員又は看護職員、栄養士、機能訓練指導員及び調理員その他の職員が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、指定短期入所生活介護を提供することを目的とする。

(3) 事業所の名称 羽幌町立特別養護老人ホーム しあわせ荘

(4) 事業所の所在地 北海道苫前郡羽幌町栄町97番地の1

(5) 電話番号 0164-62-3014

(6) 施設長 氏名 小川 雅人

(7) 事業所の運営方針 事業所の短期入所生活介護及び短期入所介護予防サービス従業者は、要介護状態等になったご利用様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自律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ご利用様の心身の機能の維持並びにご利用様のご家族様の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう努めるものとする。

(8) 開設年月日 昭和49年8月1日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～金曜日 9:00～17:30 土・日・祝日 9:00～17:30

(10) 利用定員 11人

3. 居室等の概要

(1) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者様の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	3 室	
4 人 部 屋	2 室	
合 計	5 室	
食 堂	2 箇所	多床棟ロビー食堂スペース
機 能 訓 練 室	2 室	主な設置機器 平行棒 (多床棟)
浴 室	2 室	一般浴室 (個浴) と機械浴・特殊浴槽
医 務 室	1 室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者様に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更： ご契約者様から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者様の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者様やご家族様と協議のうえ決定するものとしてします。

☆居室に関する特記事項 (※トイレの場所 (居室内、居室外) 等)

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者様に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 介護職員	21.3 名	17 名
3. 生活相談員	2.5 名	1 名
4. 看護職員	4.7 名	3 名
5. 機能訓練指導員	1.1 名	1 名
6. 介護支援専門員	1.3 名	1 名
7. 医師（非常勤医師1名）	0.1 名	0 名
8. 管理栄養士	1 名	1 名
9. 栄養士	1 名	1 名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では1名（5名×8時間÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週火曜日 14:00～15:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	6:30～ 6:50 7名
	6:50～ 8:00 6名
	8:00～10:00 6名
	10:00～13:00 10名
	13:00～15:30 13名
	15:30～17:00 8名
	17:00～19:00 8名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	8:00～ 8:30 2名
	8:30～ 9:30 3名
	9:30～17:00 4名
	17:30～17:30 2名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者様に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (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様に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事（但し、食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）は別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者様の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食：8：00～8：30 昼食：12：00～12：30 夕食：18：00～18：30

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自律を促すため、ご契約者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者様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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者様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（自己負担額）と食事の提供に要する費用及び居住（滞在に要する費用）の合計金額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

短期入所生活介護（多床室）

（日額）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 入居者のサービス利用料金	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
2. うち介護保険から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に係る自己負担金	603円	672円	745円	815円	884円
4. サービス提供体制加算（Ⅱ）	18円				
5. 機能訓練加算	12円				
6. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） （☆1）	89円	98円	109円	118円	128円
7. 食事に係る負担額					
被保険第1段階 （老齢福祉年金受給者・生活保護受給者）	300円				
被保険第2段階 （課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方）	600円				
被保険第3段階① （年金収入が80万円超120万円以下の方）	1,000円				
被保険第3段階② （年金収入が120万円超の方）	1,300円				
被保険第4段階 上記以外の方	1,445円				
※1 食ごとの食費設定	朝食 421円	昼食 512円	夕食 512円		
	421 + 512 + 512 = 1,445				
8. 居住に係る負担額					
被保険第1段階 （老齢福祉年金受給者・生活保護受給者）	0円				
被保険第2段階 （課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方）	430円				
被保険第3段階 （課税年金収入が80万円超266万円未満の方など）	430円				
被保険第4段階 上記以外の方	915円				
自己負担額（3+4+5+6+7+8）					
被保険第1段階	1,022円	1,100円	1,184円	1,263円	1,342円
被保険第2段階	1,752円	1,830円	1,914円	1,993円	2,072円
被保険第3段階①	2,152円	2,230円	2,314円	2,393円	2,472円
被保険第3段階②	2,452円	2,530円	2,614円	2,693円	2,772円
被保険第4段階	3,082円	3,160円	3,244円	3,323円	3,402円

・《☆1》は利用回数によって変わります（3+4+5×利用回数）+送迎回数（1回184円）×14%
小数点以下四捨五入

短期入所生活介護（従来型個室）

（日額）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. 入所者のサービス利用料金	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
2. うち介護保険から給付される金額	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
3. サービス利用に係る自己負担金	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
4. サービス提供体制加算（Ⅱ）	18 円				
5. 機能訓練加算	12 円				
6. 介護職員等处遇改善加算（Ⅰ） 《☆1》	89 円	98 円	109 円	118 円	128 円
7. 食事に係る負担額					
被保険第 1 段階 （老齢福祉年金受給者・生活保護受給者）	300 円				
被保険第 2 段階 （課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方）	600 円				
被保険第 3 段階① （課税年金収入が 80 万円超 120 万円以下の方）	1,000 円				
被保険第 3 段階② （課税年金収入が 120 万円超の方）	1,300 円				
被保険第 4 段階 上記以外の方	1,445 円				
※1 食ごとの食費設定	朝食 421 円	昼食 512 円	夕食 512 円		
	421 + 512 + 512 = 1,445				
8. 居住に係る負担額					
被保険第 1 段階 （老齢福祉年金受給者・生活保護受給者）	380 円				
被保険第 2 段階 （課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方）	480 円				
被保険第 3 段階 （課税年金収入が 80 万円超 266 万円未満の方など）	880 円				
被保険第 4 段階 上記以外の方	1,231 円				
自己負担額（3+4+5+6+7+8）					
被保険第 1 段階	1,402 円	1,480 円	1,564 円	1,643 円	1,722 円
被保険第 2 段階	1,802 円	1,880 円	1,964 円	2,043 円	2,122 円
被保険第 3 段階①	2,602 円	2,680 円	2,764 円	2,843 円	2,922 円
被保険第 3 段階②	2,902 円	2,980 円	3,064 円	3,143 円	3,222 円
被保険第 4 段階	3,398 円	3,476 円	3,560 円	3,639 円	3,718 円

・《☆1》は利用回数によって変わります（3+4+5×利用回数）+送迎回数（1回 184 円）×14%
小数点以下四捨五入

介護予防短期入所生活介護

(日額)

居室形態 介護度	多床棟		従来型個室	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
1. 入居者のサービス利用料金	4,510円	5,610円	4,510円	5,610円
2. うち介護保険から給付される金額	4,059円	5,049円	4,059円	5,049円
3. サービス利用に係る自己負担金	451円	561円	451円	561円
4. サービス提供体制加算(Ⅱ)	18円			
5. 機能訓練加算	12円			
6. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 《☆1》	67円	83円	67円	83円
7. 食事に係る負担額				
被保険第1段階 (老齢福祉年金受給者・生活保護受給者)	300円			
被保険第2段階 (課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方)	600円			
被保険第3段階① (課税年金収入が80万円超120万円以下の方)	1,000円			
被保険第3段階② (課税年金収入が120万円超の方)	1,300円			
被保険第4段階 上記以外の方	1,445円			
※1 食ごとの食費設定	朝食 421円	昼食 512円	夕食 512円	
	421 + 512 + 512 = 1,445			
8. 居住に係る負担額				
被保険第1段階 (老齢福祉年金受給者・生活保護受給者)	0円		380円	
被保険第2段階 (課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方)	430円		480円	
被保険第3段階 (課税年金収入が80万円超266万円未満の方など)	430円		880円	
被保険第4段階 上記以外の方	915円		1,231円	
自己負担額 (3+4+5+6+7+8)				
被保険第1段階	848円	974円	1,228円	1,354円
被保険第2段階	1,578円	1,704円	1,628円	1,754円
被保険第3段階①	1,978円	2,104円	2,428円	2,554円
被保険第3段階②	2,278円	2,404円	2,728円	2,854円
被保険第4段階	2,908円	3,350円	3,224円	3,350円

・《☆1》は利用回数によって変わります (3+4+5×利用回数) + 送迎回数 (1回 184円) × 14%
小数点以下四捨五入

短期入所生活介護（多床室）2割負担

（日額）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 入居者のサービス利用料金	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
2. うち介護保険から給付される金額	4,824円	5,376円	5,960円	6,520円	7,072円
3. サービス利用に係る自己負担金	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円
4. サービス提供体制加算（Ⅱ）	18円				
5. 機能訓練加算	12円				
6. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 《☆1》	173円	192円	213円	232円	252円
7. 食事に係る負担額					
被保険第4段階 上記以外の方	1,445円				
※1 食ごとの食費設定	朝食 421円	昼食 512円	夕食 512円		
	421 + 512 + 512 = 1,445				
8. 居住に係る負担額					
被保険第4段階 上記以外の方	915円				
自己負担額（3+4+5+6+7+8）					
被保険第4段階	3,769円	3,926円	4,093円	4,252円	4,410円

・《☆1》は利用回数によって変わります（3+4+5×利用回数）+送迎回数（1回184円）×14%
小数点以下四捨五入

短期入所生活介護（多床室）3割負担

（日額）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 入居者のサービス利用料金	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
2. うち介護保険から給付される金額	4,221円	4,704円	5,215円	5,705円	6,188円
3. サービス利用に係る自己負担金	1,809円	2,016円	2,235円	2,445円	2,652円
4. サービス提供体制加算（Ⅱ）	18円				
5. 機能訓練加算	12円				
6. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 《☆1》	257円	286円	317円	347円	375円
7. 食事に係る負担額					
被保険第4段階 上記以外の方	1,445円				
※1 食ごとの食費設定	朝食 421円	昼食 512円	夕食 512円		
	421 + 512 + 512 = 1,445				
8. 居住に係る負担額					
被保険第4段階 上記以外の方	915円				
自己負担額（3+4+5+6+7+8）					
被保険第4段階	4,456円	4,692円	4,942円	5,182円	5,417円

・《☆1》は利用回数によって変わります（3+4+5×利用回数）+送迎回数（1回184円）×14%
小数点以下四捨五入

短期入所生活介護（従来型個室）2割負担

（日額）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 入所者のサービス利用料金	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
2. うち介護保険から給付される金額	4,824円	5,376円	5,960円	6,520円	7,072円
3. サービス利用に係る自己負担金	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円
4. サービス提供体制加算（Ⅱ）	18円				
5. 機能訓練加算	12円				
6. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 《☆1》	173円	192円	213円	232円	252円
7. 食事に係る負担額					
被保険第4段階 上記以外の方	1,445円				
※1 食ごとの食費設定	朝食 421円	昼食 512円	夕食 512円		
	421 + 512 + 512 = 1,445				
8. 居住に係る負担額					
被保険第4段階 上記以外の方	1,231円				
自己負担額（3+4+5+6+7+8）					
被保険第4段階	4,085円	4,242円	4,409円	4,568円	4,726円

・《☆1》は利用回数によって変わります（3+4+5×利用回数）+送迎回数（1回184円）×14%
小数点以下四捨五入

短期入所生活介護（従来型個室）3割負担

（日額）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 入所者のサービス利用料金	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
2. うち介護保険から給付される金額	4,221円	4,704円	5,215円	5,705円	6,188円
3. サービス利用に係る自己負担金	1,809円	2,016円	2,235円	2,445円	2,652円
4. サービス提供体制加算（Ⅱ）	18円				
5. 機能訓練加算	12円				
6. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 《☆1》	257円	286円	317円	347円	375円
7. 食事に係る負担額					
被保険第4段階 上記以外の方	1,445円				
※1 食ごとの食費設定	朝食 421円	昼食 512円	夕食 512円		
	421 + 512 + 512 = 1,445				
8. 居住に係る負担額					
被保険第4段階 上記以外の方	1,231円				
自己負担額（3+4+5+6+7+8）					
被保険第4段階	4,772円	5,008円	5,258円	5,498円	5,733円

・《☆1》は利用回数によって変わります（3+4+5×利用回数）+送迎回数（1回184円）×14%
小数点以下四捨五入

介護予防短期入所生活介護 2割負担

(日額)

居室形態 介護度	多床棟		従来型個室	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
1. 入居者のサービス利用料金	4,510円	5,610円	4,510円	5,610円
2. うち介護保険から給付される金額	3,608円	4,488円	3,608円	4,488円
3. サービス利用に係る自己負担金	902円	1,122円	902円	1,122円
4. サービス提供体制加算(Ⅱ)	18円			
5. 機能訓練加算	12円			
6. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 《☆1》	130円	161円	130円	161円
7. 食事に係る負担額				
被保険第4段階	1,445円			
※1 食ごとの食費設定	朝食 421円	昼食 512円	夕食 512円	
	421 + 512 + 512 = 1,445			
8. 居住に係る負担額				
被保険第4段階	915円		1,231円	
自己負担額(3+4+5+6+7+8)				
被保険第4段階	3,422円	3,673円	3,738円	3,989円

・《☆1》は利用回数によって変わります(3+4+5×利用回数) + 送迎回数(1回184円) × 14%
小数点以下四捨五入

介護予防短期入所生活介護 3割負担

(日額)

居室形態 介護度	多床棟		従来型個室	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
1. 入居者のサービス利用料金	4,510円	5,610円	4,510円	5,610円
2. うち介護保険から給付される金額	3,157円	3,927円	3,157円	3,927円
3. サービス利用に係る自己負担金	1,353円	1,683円	1,353円	1,683円
4. サービス提供体制加算(Ⅱ)	18円			
5. 機能訓練加算	12円			
6. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 《☆1》	194円	240円	194円	240円
7. 食事に係る負担額				
被保険第4段階	1,445円			
※1 食ごとの食費設定	朝食 421円	昼食 512円	夕食 512円	
	421 + 512 + 512 = 1,445			
8. 居住に係る負担額				
被保険第4段階	915円		1,231円	
自己負担額(3+4+5+6+7+8)				
被保険第4段階	3,937円	4,313円	4,253円	4,629円

・《☆1》は利用回数によって変わります(3+4+5×利用回数) + 送迎回数(1回184円) × 14%
小数点以下四捨五入

☆ご契約者様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。要支援又は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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者様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、ご契約者様の負担額を変更します。

☆ご契約者様に提供する食事の材料に係る費用については次に説明します。

- ・《☆1》は $(3+4+5 \times \text{利用回数}) + \text{送迎回数 (1回 184円)} \times 14\%$

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者様の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

料金：1食ごとの食費

朝食 404 円×昼食 440 円×夕食 504 円＝1,392 円

②滞在に要する費用（光熱水費相当額）

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者様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だくことができます。

利用料金：無料

<例>

i) 主なレクリエーション行事予定

「年間行事表」により実施する。

ii) クラブ活動

カラオケクラブ

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者様の日常生活に要する費用でご契約者様に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

・おむつ等は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑤ご契約者様の移送に係る費用

ご契約者様の移送サービスを行います。

1回のご利用につき：184円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する理由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前期（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者様の都合により、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3日前までに事業者へ申し出てください。

6. 苦情の受付について（契約書第 17 条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）： 生活相談員 佐藤麻里・山口瞳・手代森好美・輪島久永

○受付時間： 年中無休 10:00 ～ 17:30

（2）苦情を処理する為に講ずる措置の概要

苦 情 処 理 の 概 要
<p>1. ご利用者様からの相談又は苦情等に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置</p> <ul style="list-style-type: none">① 相談・苦情に対する常設の窓口と相談員を置いている。② 苦情相談担当者不在の場合は、別紙「苦情連絡用紙」により、誰でも対応できるような体制とともに担当者に必ず引き継ぐ。 <p style="text-align: center;">相談・苦情担当者 生活相談員 佐藤麻里・山口瞳・手代森好美・輪島久永 相談・苦情担当責任者 施設長 小川 雅 人 電話番号 0164-62-3014 F A X 0164-69-2151</p>
<p>2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <ul style="list-style-type: none">① 苦情があった場合、ただちに生活相談員が相手方に連絡を取り、直接訪問に行き詳しい事情をきくとともに、担当職員から事情確認を行う。② 双方の事情確認後、生活相談員が対応を行い、対応出来ない苦情については施設長・苦情処理担当者・各部署の代表者を含めた検討会議を速やかに行い適切な処理を行う。（場合によっては理事者当の出席を仰ぐ）③ 検討会議後、翌日までには必ず具体的な対応を行う。④ 苦情担当者は、発生から対応までの記録決裁を施設長まで行い、併せて苦情処理結果報告を行う。⑤ 発生から対応までの記録を台帳に保管し、再発防止に役立てる。
<p>3. その他参考事項</p> <ul style="list-style-type: none">① ミーティング等の都度、苦情の発生防止の確認を行う。② 担当職員の研修を実施する。③ ご契約者様と定期的な懇談の場を3月に1回開催を行う。

※苦情の受付に関しては下記の機関でも取り扱っています。

北海道国民健康保険団体連合会 電話番号 011-231-5175

羽幌町（健やか健康センター） 電話番号 0164-69-6020

社会福祉法人羽幌町社会福祉協議会 電話番号 0164-69-2311

7. 福祉サービス第三者評価の実施状況について

当施設では現在実施しておりません。

8. 事故発生時について

当施設内でサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに速やかに必要な措置を講じるようにいたします。

9. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者様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。守秘義務に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、ご契約者様に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者様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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 個人情報使用について（契約書第8条参照）

当施設において、サービス従事者が業務上知り得たご契約者様並びにご家族様の個人情報を別紙（個人情報使用同意書）に記した利用目的等や正当な理由がある場合に、その情報を用いること、また、必要な情報を収集する場合があります。

11. 身体拘束の廃止

当施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たっては、ご契約者様又は他の利用者様に生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、ご契約者様の行動を制限する行為（身体拘束・薬物拘束・言葉の拘束など）を行わない。また、前項の身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行う。

① 身体拘束委員会を設置する。責任者は施設長とする。

② 【身体拘束に関する説明書・経過観察記録】に身体拘束にかかる態様及び時間、その際のご契約者様の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。

ご契約者様又は家族様に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討する。

令和 年 月 日

指定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。

指定介護老人福祉施設： 羽幌町立特別養護老人ホーム しあわせ荘

説明者職氏名： 生活相談員 佐藤麻里
山口瞳
手代森好美
輪島久永

⑩

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所： _____

契約者氏名： _____ ⑩

代理人氏名： _____ ⑩

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 木造・平屋建て
- (2) 建物の面積 4623.534 m² (うちショートステイ 128.24 m²)

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

- 介護職員**・・・ご契約者様の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。
3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。
- 生活相談員**・・・ご契約者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
3名の生活相談員を配置しています。
- 看護職員**・・・ご契約者様の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
4名の看護職員を配置しています。
- 介護支援専門員**・・・ご契約者様に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
生活相談員が兼ねる場合もあります。
2名の介護支援専門員を配置しています。
- 医 師**・・・ご契約者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
5名の非常勤医師を配置しています。
- 機能訓練指導員**・・・ご契約者様の日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
3名の機能訓練指導員を配置しています。

3. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当事業所では、ご契約者様に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者様の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者様から聴取、確認します。
- ③ご契約者様に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者様又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者様に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者様または他の利用者様等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者様へのサービス提供時において、ご契約者様に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者様またはご家族様等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者様の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者様の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者様の同意を得ます。

4. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されているご利用者様の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限

入所にあたり、別添「入所心得」のもの以外は原則として持ち込むことができません。

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

○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下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者様の自己負担により現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。

○ご契約者様に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者様の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人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。

○当事業所の職員や他の利用者様に対し、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。

(3) サービス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もありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	北海道立羽幌病院
所在地	北海道苫前郡羽幌町栄町9 4 番地
診療科	外科、内科、眼科、整形外科、耳鼻咽喉科、産婦人科、小児科

②協力歯科医療機関

ご契約者様の希望に応じます。

6. 損害賠償について (契約書第 12 条、第 13 条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約者様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。守秘義務に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、ご契約者様に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者様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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合 (契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者様から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

(契約書第 15 条参照)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者様が死亡した場合②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③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事業所を閉鎖した場合④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⑤当事業者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ご契約者様から解約又は契約解除の申し出があった場合 (詳細は以下をご参照下さい。)⑦事業者から契約解除を申し出た場合 (詳細は以下をご参照下さい。) |
|---|

(1) ご契約者様からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解除することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①介護保険給付対象者外サービスの利用料金の変更に同意できない場合②ご契約者様が入院された場合③ご契約者様の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合④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⑤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⑥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様の身体・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⑦他の利用者様にご契約者様の身体・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 |
|--|

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者様が、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ご契約者様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは、他の利用者様等の生命・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 |
|---|

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第7条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

＜重要事項説明書の変更履歴＞

No.	年月日	変更内容	変更箇所
1	平成 12 年 4 月 1 日	当初作成。	
2	平成 13 年 1 月 1 日	標準負担額変更 (760 円→780 円)	5(1)p6
3	平成 13 年 4 月 1 日	施設長 (管理者) 氏名の変更	2(6)p2
4	平成 14 年 4 月 1 日	機能訓練指導員 (常勤) 1 名配置	4 p4 5 p6
5	平成 15 年 4 月 1 日	食事時間変更、料金変更、事故発生時の対応を追加明記、同意書を追加標記	5 p5, 7 7 p8, 9
6	平成 16 年 4 月 1 日	代表者変更(H15. 12. 6 付変更)	1(4)p2
7	平成 17 年 4 月 1 日	嘱託医師の人員変更 看護職員数変更 (常勤) 5 名配置 代表者変更(H17. 2. 17)	4 p4 2 p10 1(4)p2
8	平成 17 年 10 月 1 日	平成 17 年 10 月 1 日で介護保険法一部改正にともない食費、居住費が新設されたため。 平成 17 年 7 月 7 日指導監査で指摘された事項を修正。	
9	平成 21 年 4 月 17 日	・主な職種の勤務体制の変更 ・苦情受付窓口 (担当者) 氏名追加 ・説明者職氏名変更	4 p 9 p 11 p
10	平成 21 年 4 月 17 日	平成 21 年 4 月 1 日より介護報酬改定となり利用料金表の変更を平成 21 年 5 月 1 日より行う。	6 p 7 p
11	平成 21 年 11 月 30 日	平成 21 年 12 月 1 日よりユニット棟完成に伴い夜勤職員配置加算が無くなり利用料金表の変更を平成 21 年 12 月 1 日より行う。	6 p
12	平成 21 年 12 月 1 日	代表者変更 (H21. 12. 7) ユニット棟完成に伴い勤務体制等変更。	2p④ 4p
13	平成 22 年 12 月 1 日	多床棟完成に伴い居室等の概要、職員の配置状況変更。	3p 4p
14	平成 23 年 2 月 1 日	施設概要の建物の構造、面積の変更行なう。	16p
15	平成 23 年 4 月 1 日	生活相談員体制変更。嘱託医の人数変更等	4p9p11p
16	平成 23 年 11 月 1 日	従来型個室に伴い利用料金表の追加	7p
17	平成 23 年 12 月 16 日	代表者変更(H23. 12. 6 付変更)	1(4)p2
18	平成 24 年 4 月 1 日	介護報酬改定に伴い利用料金表の変更等。	3, 4, 6, 7, 8p
19	平成 24 年 12 月 1 日	食費料金の見直しより 1 食ごとの食費設定追加。	6p7p8p9p
20	平成 25 年 4 月 1 日	人事異動に伴う生活相談員体制の変更。	11 p . 12 p
21	平成 25 年 11 月 1 日	職員の配置状況常勤換算の変更	4p

22	平成25年12月11日	嘱託医師の人数、常勤換算変更。 管理運営者（代表者）の変更。	4p 2p
23	平成26年4月1日	人事異動に伴う施設長の変更。 人事異動に伴う生活相談員体制の変更。 増税によるサービス利用料金の変更。	2p. 8p. 10p 12p
24	平成26年4月1日	嘱託医師の人数変更。	4p
25	平成26年7月11日	個人情報使用について項目追加	11p
26	平成27年4月1日	介護報酬改定に伴い利用料金表の変更等。	6p. 7p. 8p
27	平成27年4月1日	人事異動に伴う生活相談員体制の変更。	10p. 12 p
28	平成27年8月1日	介護報酬改定に伴い利用料金表の変更等。	6p. 8p
29	平成27年8月1日	短期入所生活介護料金表（2割負担者）追加	P9. 10. 11
30	平成29年4月1日	利用料金変更（介護処遇改善加算）	P6. 7. 8. 9 10. 11
31	平成30年4月1日	介護報酬改定に伴い利用料金表の変更等。	P6. 7. 8. 9 10. 11
32	平成31年4月1日	人事異動に伴う施設長の変更。	P2. 14
33	令和元年6月26日	管理運営者（代表者）の変更。 職員の配置状況変更	2p 4P. 17P
34	令和元年9月1日	福祉サービス第三者評価の実施状況について文面追加	P14
35	令和元年10月1日	介護報酬改定に伴い利用料金表の変更等。	P6. 7. 8. 9 10. 11. 13
36	令和2年4月1日	利用料金変更 （サービス提供体制強化加算・介護職員等特定職員処遇改善加算）	P6. 7. 8. 9 10. 11
37	令和3年4月1日	介護職員常勤人数の変更 介護報酬改定に伴い利用料金表の変更等。 担当者変更 看護師人数変更、医師の配置内容変更	P4 P6～11 P14, 16 P17
38	令和4年10月1日	利用料金変更（介護職員ベースアップ等支援加算）	P6～11
39	令和4年11月1日	施設長（管理者）氏名の変更	P2. 4
40	令和5年4月1日	介護職員・管理栄養士常勤換算の変更	P4

