# 社会福祉法人　悠生会

# ショートステイ　白ゆりあいの里
# 重要事項説明書
# （介護予防及び短期入所生活介護）

SHIRAYURI

**当施設は介護保険の指定を受けています**
**（北海道指定第０１７０２０５２２３号）**


１、施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
２、ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
３、施設の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
４、職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
５、当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・・ 5
６、施設を退居していただく場合（契約の終了について）・・・・１０
７、苦情の受付について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
≪重要事項説明書付属文書≫


令和６年８月１日版

介護予防短期入所生活介護サービス及び短期入所生活介護サービス提供にあたり、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第４６条に基づいて、当事業者がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

## １、施設経営法人

| | |
|---|---|
| 運営法人の名称 | 社会福祉法人　悠生会 |
| 主たる法人の所在地 | 札幌市北区あいの里３条８丁目１４番１号 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者の氏名 | 理事長　佐藤　道郎 |
| 電話番号 | ０１１-７７０-５１８８ |
| 設立年月日 | 平成２４年４月１日 |

## ２、ご利用施設

| | |
|---|---|
| 施設の名称 | ショートステイ　白ゆりあいの里 |
| 施設の所在地 | 札幌市北区あいの里３条８丁目１４番１号 |
| 事業所番号 | ０１７０２０５２２３ |
| 管理者の氏名 | 管理者　増田　雅子 |
| 電話番号 | ０１１-７７０-５８８１ |
| 通常の送迎実施地域 | 全域～札幌市北区・東区<br>一部～札幌市中央区・白石区・手稲区・当別町・石狩市 |
| 送迎時間 | 9:３０　～　１８:００ |
| 利用定員 | ２０名 |

## ３、ご利用施設で併せて実施する事業

| | |
|---|---|
| 施設の名称 | 介護老人福祉施設　白ゆりあいの里 |
| 事業所の種類 | 指定介護老人福祉施設 |
| 事業所番号 | ０１７０２０５２１５ |
| 事業所の定員 | ８０名 |

## ４、施設の目的と運営の方針

| | |
|---|---|
| 施設の目的 | １、業務の適正かつ円滑な執行と、老人福祉法の理念と介護保険法に基づき、又「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」の遵守を通じて、ご利用者の生活の安定及び生活の充実並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。 |

| | |
|---|---|
| 運営の方針 | 1、短期入所生活介護は、ご利用者の心身の特性を踏まえて、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、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的及び精神的な負担軽減を図ることを目指します。<br>2、介護予防短期入所生活介護は、ご利用者が可能な限りその居宅において、相互に社会的な関係を築き、自立的な生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身機能回復を図り、もってご利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。<br>3、事業所は、地域やご家族との結びつきを重視しながら、札幌市や介護保険サービス提供者等と密接な連携を図るものとします。 |

## 5、施設の概要

（1）建物等の概要　【介護老人福祉施設　白ゆりあいの里】

| | | |
|---|---|---|
| 敷　　地 | | ５，８０４．３７㎡ |
| 建　物 | 構　造 | 鉄筋コンクリート造　３階建 |
| | 延床面積 | ５，４８７．３５㎡ |

（2）主な設備

◎当施設では以下の居室、設備をご用意しています。居室はすべて個室となります。

| 設備の種類 | 数 | 備考 |
|---|---|---|
| ショートステイフロア | | ・１３．８㎡～１４．０㎡（約８畳）<br>・１人室<br>（洗面台、カーテン、ベッド、タンス等の設備あり） |
| 居室（１階） | ２ユニット（２０名）<br>①ポプラの里　　１０名<br>②アカシアの里　　１０名 | |
| 介護老人福祉施設フロア | | ・１３．８㎡～１４．０㎡（約８畳）<br>・１人室<br>（洗面台、カーテン、ベッドの設備あり） |
| 居室（２階）<br>（３階） | ４ユニット（４０名）<br>４ユニット（４０名） | |
| 浴　室<br>（個別浴室） | １階～２ヶ所 | ・２階～４ヶ所<br>・３階～４ヶ所 |
| 浴　室 | 特別浴室　３階～１ヶ所 | |

| | | |
|---|---|---|
| トイレ | 各ユニット　３ヶ所 | |
| 共同生活室 | １階～２ヶ所 | ・２階～４ヶ所<br>・３階～４ヶ所 |
| 介護材料室 | １階～３ヶ所 | ・２階～６ヶ所<br>・３階～６ヶ所 |
| 汚物処理室 | １階～１ヶ所 | ・２階～２ヶ所<br>・３階～２ヶ所 |
| 医務室 | １室 | ２、３階（共用） |
| 相談室 | １室 | ２、３階（共用） |
| 調理室 | １室 | ２、３階（共用） |
| 洗濯室 | １階～１ヶ所 | ・２階～１ヶ所<br>・３階～１ヶ所 |

◎居室の変更

ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合、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、ご利用者の心身の状況等により、居室を変更する場合があります。その際には、予めご利用者及びご家族様等と協議のうえ決定するものとします。

## ６、職員の配置状況

当施設では、ご利用者に施設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。

（１）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。

| 従業者の職種 | 指定基準 | 備考 |
|---|---|---|
| 管理者 | １名 | 常勤兼務 |
| 医　師 | ２名 | 非常勤・専従 |
| 生活相談員 | １名 | 常勤・専従 |
| 介護職員 | １０名 | 常勤・専従８名　非常勤・専従２名<br>内、常勤のユニットリーダー２名を含む |
| 看護職員 | １名 | 非常勤・専従 |
| 管理栄養士 | １名 | 常勤・介護老人福祉施設兼務 |
| 機能訓練指導員 | １名 | 非常勤・専従 |

（２）勤務体制（各ユニット共通）

| | |
|---|---|
| 管理者 | 日勤（9：00～18：00）　月～金 |
| 医　師 | 日勤（13：00～15：00） |
| 生活相談員 | 日勤（9：00～18：00）　月～金 |
| 介護職員 | （シフトにより変動有） |
| 看護職員 | （シフトにより変動有） |

| | |
|---|---|
| 管理栄養士 | 日勤（9：00～18：00）　月～金 |
| 機能訓練指導員 | 日勤（シフトにより変動有） |

（３）職務内容

| | |
|---|---|
| 管理者 | 事業所の責任者として、その管理を統括します。 |
| 医　師 | ご利用者の診察，健康管理及び保健衛生指導に従事します。 |
| 生活相談員 | ご利用者の生活相談等に関する事を行います。 |
| 介護職員 | ご利用者の日常生活の介護、援助を行います。 |
| 看護職員 | 医師の指示を受け、ご利用者の健康管理を行います。 |
| 管理栄養士 | ご利用者の栄養管理や栄養マネジメントを行います。 |
| 機能訓練指導員 | ご利用者が日常生活を営むのに必要な機能訓練を行います。 |
| 調理員(業務委託) | 給食業務に従事します。 |

## 7、当施設が提供するサービスと利用料金　（契約書第４条・第５条参照）

当施設が提供するサービスについては、次のものがあります。

（１）利用料金が介護保険から給付されるサービス
（２）利用料金の全額をご契約者にご負担していただくサービス

### （１）介護保険の給付対象となるサービス（契約書第４条参照）

**①【サービス内容】**

| | |
|---|---|
| 食　　事 | 当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。できる限り離床し、共同生活室で食事を摂って頂けるよう支援します。ご利用者の生活習慣を尊重し、心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂る事ができる様に必要な時間を確保します。食べられないものやアレルギー等がある場合は事前にご相談下さい。<br>ご利用者の病状により、医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供させて頂きます。<br>・食事時間　　朝食　　８：００～<br>昼食　１２：００～<br>夕食　１８：００～ |
| 入　　浴 | 入浴は週２回を予定しておりますが、ご利用者の意向に合わせた適切な方法で対応します。入浴が難しい場合には清拭にて対応します。 |
| 排　　泄 | ご利用者の状況に合わせた排泄介助を行います。<br>身体状況に応じて各種の排泄用資材（ポータブルトイレ、尿瓶、紙おむつ等）をご用意させて頂きます。 |
| 機能訓練 | 機能訓練指導員等（看護師）による機能訓練指導をご利用者の状況に |

| | |
|---|---|
| | あわせて行います。 |
| 健康管理 | 嘱託医師、施設職員が健康管理を行います。尚、緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 |
| 離　　床 | 寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。 |
| 着　替　え | 毎朝夕の着替えのお手伝いをします。 |
| 整　　容 | 身の回りのお手伝いをします。 |
| シーツ交換 | シーツ交換は週１回行います。 |
| レクリエーション | 各種レクリエーション、行事を用意しております。参加につきましては任意です。 |
| 介護相談 | ご利用者とそのご家族からのご相談に応じます。 |

◎下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じた利用料金（利用者負担額）と食費（食材及び調理費等）並びに居住費（光熱水費等）の合計金額をお支払い下さい。

**②－１【利用料金（ユニット型介護予防短期入所生活介護サービス）】**
**（契約書第４条参照）**

・基本料金　（所定単位数に札幌：７級地１０．１７円を乗じ表示しております。）

| 要介護度 | 単位（単位） | １割負担額（円） | ２割負担額（円） | ３割負担額（円） |
|---|---|---|---|---|
| 要支援１ | 529 | 538 | 1076 | 1614 |
| 要支援２ | 656 | 667 | 1334 | 2001 |
| 長期要支援１ | 要介護１の単位数 75/100 | | | |
| 長期要支援２ | 要介護１の単位数 93/100 | | | |

・加算料金等　（所定単位数に札幌：７級地１０．１７円を乗じ表示しております。）

| 加算内容 | 単位（単位） | １割負担額（円） | ２割負担額（円） | ３割負担額（円） |
|---|---|---|---|---|
| 予短期生活機能訓練体制加算 | 12/日 | 13 | 25 | 37 |
| 予短期生活個別機能訓練加算 | 56/日 | 57 | 114 | 171 |
| 予短期生活認知症行動・心理症状緊急対応加算(7 日間を限度) | 200/日 | 204 | 407 | 611 |
| 予短期生活若年性認知症入所者受入加算 | 120/日 | 122 | 244 | 367 |
| 予短期生活送迎加算（片道） | 184/日 | 188 | 375 | 562 |
| 予短期生活療養食加算（1 日 3 回を限度） | 8/1 回 | 9 | 17 | 25 |
| 予短期生活サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22/日 | 23 | 45 | 68 |
| 予短期生活サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18/日 | 19 | 37 | 55 |
| 予短期生活サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6/日 | 7 | 13 | 19 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数の 140/1000　加算/月 | | | |

**②－２【利用料金（ユニット型介護短期入所生活介護サービス）】**
**（契約書第４条参照）**

・基本料金　（所定単位数に札幌：７級地１０．１７円を乗じ表示しております。）

| 要介護度 | 単位（単位/日） | １割負担額（円/日） | ２割負担額（円/日） | ３割負担額（円/日） |
|---|---|---|---|---|
| 要支援１ | 529 単位 | 538 円 | 1,076 円 | 1,614 円 |
| 長期要支援１(31 日～) | 503 単位 | 511 円 | 1,023 円 | 1,534 円 |
| 要支援２ | 656 単位 | 667 円 | 1,334 円 | 2,001 円 |
| 長期要支援２(31 日～) | 623 単位 | 633 円 | 1,267 円 | 1,900 円 |
| 要介護１ | 704 単位 | 716 円 | 1,432 円 | 2,148 円 |
| 長期要介護１(61 日～) | 670 単位 | 681 円 | 1,362 円 | 2,044 円 |
| 要介護２ | 772 単位 | 785 円 | 1,570 円 | 2,335 円 |
| 長期要介護２(61 日～) | 740 単位 | 752 円 | 1,505 円 | 2,257 円 |
| 要介護３ | 847 単位 | 861 円 | 1,723 円 | 2,584 円 |
| 長期要介護３(61 日～) | 815 単位 | 828 円 | 1,657 円 | 2,486 円 |
| 要介護４ | 918 単位 | 934 円 | 1,867 円 | 2,801 円 |
| 長期要介護４(61 日～) | 886 単位 | 901 円 | 1,802 円 | 2,703 円 |
| 要介護５ | 987 単位 | 1004 円 | 2,008 円 | 3,011 円 |
| 長期要介護５(61 日～) | 955 単位 | 971 円 | 1,942 円 | 2,913 円 |

・加算料金等　（所定単位数に札幌：７級地１０．１７円を乗じ表示しております。）

| 項目 | 単位（単位） | １割負担額（円） | ２割負担額（円） | ３割負担額（円） |
|---|---|---|---|---|
| 短期生活機能訓練体制加算 | 12/日 | 13 | 25 | 37 |
| 短期生活個別機能訓練加算 | 56/日 | 57 | 114 | 171 |
| 短期生活看護体制加算(Ⅰ) | 4/日 | 4 | 9 | 13 |
| 短期生活看護体制加算（Ⅱ） | 8/日 | 9 | 17 | 25 |
| 短期生活医療連携強化加算 | 58/日 | 59 | 118 | 177 |
| 短期生活夜勤職員配置加算（Ⅱ） | 18/日 | 19 | 37 | 55 |
| 短期生活認知症行動・心理症状緊急対応加算(7 日間を限度) | 200/日 | 204 | 407 | 611 |
| 短期生活若年性認知症入所者受入加算 | 120/日 | 122 | 244 | 367 |
| 短期生活送迎加算（片道） | 184/日 | 188 | 375 | 562 |
| 短期生活緊急短期入所受入加算(7 日間を限度) | 90/日 | 92 | 183 | 275 |
| 短期生活長期利用者減算(31 日～60 日) | -30/日 | -31 | -61 | -92 |
| 短期生活療養食加算（1 日 3 回を限度） | 8/1 回 | 9 | 17 | 25 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | 100/月 | 101 | 203 | 305 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 10/月 | 10 | 20 | 30 |
| 口腔連携強化加算 | 50/回 | 50 | 101 | 152 |
| 短期生活在宅中重度者受入加算 1 | 421/日 | 429 | 857 | 1285 |
| 短期生活在宅中重度者受入加算 2 | 417/日 | 424 | 849 | 1273 |
| 短期生活在宅中重度者受入加算 3 | 413/日 | 420 | 840 | 1260 |
| 短期生活在宅中重度者受入加算 4 | 425/日 | 433 | 865 | 1297 |
| 看取り連携体制加算(7 日を限度) | 64/日 | 65 | 130 | 195 |
| 短期生活サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22/日 | 23 | 45 | 68 |
| 短期生活サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18/日 | 19 | 37 | 55 |
| 短期生活サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6/日 | 7 | 13 | 19 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数の 140/1000　加算/月 | | | |

**③　【利用料金の変更について】**

1）介護保険給付サービスの利用料金について、介護給付費体系の変更があった場合は当該サービスの利用料金を変更することがあります。

2）介護保険給付外サービスについては、経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合は事前に説明したうえで、当該サービスの利用料金を相当な額に変更する場合があります。

**7、（2）介護保険の給付対象外となるサービス（契約書第５条参照）**

**－1　食費**　令和３年８月１日変更

| 朝食 | 昼食 | 夕食 | １日 |
|---|---|---|---|
| ３８０円 | ５８５円 | ４８０円 | 1,４４５円 |

※１　食費は原則提供した食事分のみを請求いたします。

※２　おやつ代は昼食に含みます。

※３　外出等ご本人またはご家族の事情によりキャンセルする場合は、１回前の食事提供まで（朝食は、前日の夕食・昼食は当日の朝食・夕食は当日の昼食）にご連絡をお願いいたします。急なキャンセルの場合は、食事を取らなくても食費を請求させていただく場合があります。

**－2　居住費**

| | |
|---|---|
| １日あたりの居住費 | 2,６００円 |

**負担限度額認定を受けられている方を含む１日あたりの食費と居住費の一覧**

| | 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 | １３７０円 | １３７０円 | 2,６００円 |
| 合　計 | １１８０円 | １４８０円 | ２３７０円 | ２６７０円 | 4,０４５円 |

－３　その他

| 種　　別 | 内　　容 | 自己負担額 |
|---|---|---|
| 教養娯楽費 | クラブ活動等の個人参加で掛る材料費です。 | ご利用者が参加する場合は実費となります |
| 理美容費<br>（要予約） | 理・美容サービスを受けた場合の費用です。 | 実　費 |
| 電気代 | 居室内に設置してあるテレビをご利用の場合に、電気代としてご負担いただきます。 | ５０円／日 |
| 預り金出納管理費 | 預り金をした場合の管理費です。 | １，０００円／月 |
| 特別な食事 | 特別な食事を提供した場合。 | 要した費用の全額実費 |
| クリーニング代 | 外部のクリーニング店に取り次いだ場合にご負担いただきます。 | 実　費 |
| 複写物の交付 | 介護･看護サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 | |
| 料金を掲示した以外に、ご利用者等からの依頼により購入する物品等については、実費を徴収させていただきます。 | | |

※１　日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担いだくことが適当であるものに係る費用をご負担いただきます。ただし、おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はございません。

## ８、契約書第１７条に規定する所定の料金　（契約書第１７条の２項）

ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から実際に居室が明け渡された日までの期間に係る下記の料金（ご利用者要介護度 10 割負担＋居住費）を、ご利用者に負担していただきます。

①介護予防サービスをご利用の場合

| ご利用者の要介護度 | 要支援１ | 要支援２ |
|---|---|---|
| 料金（１日） | 8071 円 | 9271 円 |

②介護サービスをご利用の場合

| ご利用者の要介護度 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|---|---|---|---|---|---|
| 料金（１日） | 9759 円 | 10451 円 | 11213 円 | 11936 円 | 12637 円 |

## ９、利用料金のお支払い方法　（契約書第６条）

前記７の（１）及び（２）の利用料金は、１ヶ月毎に計算しご請求いたしますので、下記の方法でお支払い下さい。（１ヶ月に満たない期間のサービスに係る利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額になります。）

前月分の利用料金を、その翌月１５日前後にご請求し（請求書発送)、その月２０日（土・日曜日、祝日の場合は翌営業日）に引き落させていただきます。

| | |
|---|---|
| 支払方法 | **利用料のお支払いは原則、口座自動引き落しにてお願いします。** |
| | 受付営業日　祝祭日を除く　月曜日～金曜日　９時～１７時 |
| | 振込先銀行　北海道銀行　新さっぽろ支店 |
| | 店番号　１６１ |
| | 口座番号　普通１４０７０６８ |
| | 口座名義　社会福祉法人悠生会　理事　佐藤　道郎 |

## １０、入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関等において診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を義務づけるものでもありません。）

◎協力医療機関

| | |
|---|---|
| 医療機関の名称 | ブレッシングヘルスケアクリニック |
| 所在地 | 札幌市西区山の手１条８丁目４番 20 号ベンデミア 18　302 号室 |
| 電話番号 | ０１１－２１５－８７７２ |
| 診療科 | 内　科　（入院設備なし） |

| | |
|---|---|
| 医療機関の名称 | 医療機関の名称：社会医療法人　延山会　北成病院 |
| 所在地 | 札幌市北区新川西３条２丁目１０番１号 |
| 電話番号 | ０１１－７６４－３０２１ |
| 診療科 | 内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・リハビリテーション科 |
| 入院設備 | 一般病棟５４床　療養病床８４床 |

◎協力歯科医療機関

| | |
|---|---|
| 医療機関の名称 | 医療社団法人緑稜会　みどりクリニック新道東歯科 |
| 所在地 | 札幌市東区北 37 条東 16 丁目 2-24 |
| 電話番号 | ０１１－７９２－１６６０ |
| 診療科 | 歯　科 |
| 入院設備 | な　し |

## １１、施設を退居して頂く場合（契約の終了について）（契約書第１４条）

当施設との契約では契約が終了する期間は特に定めていません。但し以下のような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、退居していただくことになります。

| |
|---|
| ①　ご利用者が死亡した場合 |
| ②　要介護認定により、ご利用者に心身の状況が自立であると判定された場合 |
| ③　事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合 |
| ④　施設の減失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合 |
| ⑤　当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合 |
| ⑥　ご利用者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください） |
| ⑦　事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください） |

### （１）ご利用者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第１４・１５条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者及びご家族様から、当施設からの退居を申し出ることができます。その場合、退居を希望する日の１ヶ月前までに退居届をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

| |
|---|
| ①　利用料金の変更に同意できない場合 |
| ②　ご利用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、本契約に定める施設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又は過失によりご利用者の身体・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 |
| ⑥　他のご利用者がご利用者の身体・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 |

### （２）事業者からの申し出により退去して頂く場合（契約解除）（契約書第１６条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

| |
|---|
| ①　ご利用者が、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、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 |
| ②　ご利用者によるサービス利用料金の支払いが２ヶ月以上遅延し、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 |

③　ご利用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事者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物等を傷つけ、また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
④　ご利用者が連続して３ヵ月を超えて病院または診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
⑤　事業所は、すべての従業員及び利用者に対し安全かつ尊重された環境を提供するため、ハラスメント防止に関する規定及び指針を定めており、契約者または家族がこれらの規定に対し、重篤な違反行為を行ったとき。

## １２、身元引受人　（契約書第１９条参照）

契約書第２２条の規定に基づき、身元引受人をご指定下さい。身元引受人の主な責任は次のとおりです。

（１）ご利用者の事業者に対する経済的債務
（２）ご利用者の入院に関する手続・費用負担
（３）ご利用者が死亡した場合のご遺体及び残置物の引取り等
（４）その他ご利用者に関して必要と思われる事項

## １３、連帯保証人（契約書第２０条参照）

身元引受人は連帯保証人の資格を持ち、本契約から生じる利用者の債務について極度額３６０万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。
その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。
連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

## １４、苦情の受付（契約書第２２条）

当施設のサービスについてご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設苦情等申し立て窓口（生活相談員）までお気軽にご相談下さい。
また、ご意見箱を１階に設置しておりますのでご利用下さい。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

| | | |
|---|---|---|
| ◎苦情解決責任者 | 管理者 | 増田　雅子 |
| ◎苦情受付担当者 | 生活相談員 | 畠山　拓也 |
| ◎連　絡　先 | ０１１－７７０－５８８１ | |

| | |
|---|---|
| ◎第三者委員　工藤　繁 | ０１１－７０４－３７１２ |
| ◎第三者委員　佐藤　昇 | ０１１－７８６－３４６６ |

| | |
|---|---|
| ◎札幌市役所　介護保険課 | ０１１－２１１－２９７２ |
| ◎北区役所　　保険福祉課 | ０１１－７５７－２４００ |
| ◎北海道国民健康保険団体連合会 | ０１１－２３１－５１６１ |

**苦情受付の流れ**

苦情申出人

ご利用者、ご家族様、代理人、民生委員、事業所の職員等か福祉等サービスの提供に関する状況を具体的に把握している者

↓

苦情の受理

・　苦情を受付けた職員は、その内容を傾聴し、苦情として受理します。
・　ご意見箱に投書された苦情は、担当者が内容を確認し苦情として受理します。
・　公正・中立な立場として、第三者（第三者委員）が苦情を受理することもできます。

↓

苦情への対応方法

・苦情受理者は、その具体的内容を定められた「苦情内容記録表」に記載し、当施設苦情解決責任者へ提出し内容を確認し、改善策と再発防止策を講じ職員への指導を実施します。
・苦情解決責任者は、苦情への改善策と再発防止作を苦情申し出人、又は第三者委員へ報告しご理解をいただきます。

↓

再発防止策

・当施設では、毎月の会議にて苦情内容及び対応策や、苦情や事故に至らなかった事例（ヒヤリ・ハット）を検証し、職員全員で再発防止に取り組みます。

## １５、事故発生時の対応（契約書第２３条参照）

（１）サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかにご利用者のご家族、身元引受人等関係者、市町村等に連絡を行い必要な措置を講じます。

（２）当施設に過失があった場合は、その損害を賠償します。

（３）サービスのご利用にあたっては、防ぎきれない事故等のリスクがあることもご理解下さい。

## １６、非常災害時の対策

（１）災害時の対応

・別途定める「介護老人福祉施設 白ゆりあいの里消防計画」に則り対応を行います。

（２）平常時の訓練

・別途定める「介護老人福祉施設 白ゆりあいの里消防計画」に則り年２回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。

（３）防災設備

・スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉、非常通報装置、カーテン(防災加工のあるもの)、非常用電源（自家発電機)、消火器、非常用照明を使用しております。

## １７、損害賠償について（契約書第１１・１２条参照）

（１）当施設において、事業者の責任によりご利用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。守秘義務に反した場合も同様といたします。

（２）但し、その損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められる場合にはご利用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、事業者の損害賠償額を減じる場合 があります。

## １８、第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況：なし

## １９、個人情報保護（契約書第９条参照）

（１）当施設は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者やご家族様に関する情報を適正に保護します。

（２）当施設は、サービスを提供する上で知り得たご利用者やご家族様に関する個人情報

については、ご利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

（３）あらかじめ文書によりご利用者やご家族様の同意を得た場合は、前項の規定に関わらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

（４）当施設は、業務上知り得たご利用者及びご家族様の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を雇用契約の内容とします。

ショートステイ白ゆりあいの里の利用に当り、契約書及び本書面に基づいて重要事項及び利用料の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

（事業者）

所在地　　札幌市北区あいの里３条８丁目１４番１号
法人名　　社会福祉法人　悠生会
施設名称　　ショートステイ　白ゆりあいの里

説　明　者　　生活相談員　　畠山　拓也

私は、契約書及び本書面により、事業者からショートステイ白ゆりあいの里についての、重要事項及び利用料の説明を受けました。

（ご利用者）

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（身元引受人）

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（続柄＿＿＿＿＿＿）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜重要事項説明書付属文書＞

当施設のご利用に当たり、施設をご利用されている他のご利用者との共同生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記事項をお守り下さい。

（１）面会・来訪

・面会時間　９時～１８時です。来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。（面会記録用紙は１階事務室前にご用意しております）

（２）サービス利用に関わるリスク

・サービス利用中は、安全に配慮したサービス提供を徹底致しますが、防ぎきれない事故等のリスクがあることについてご理解下さい。

（３）居室・設備・器具の利用

・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。

（４）喫煙・飲酒

・施設内は禁煙となっております。

・ご利用者の病状や他のご利用者とのトラブルの状況によっては、飲酒をお断りする場合もあります。

（５）迷惑行為等

・騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

（６）所持金品の管理

・ご本人様、ご家族様にて管理をお願いします。

（日常生活上の買物等に伴う少額の金銭の所持は可能ですが、紛失の場合においては責任を負いかねます。）

（７）宗教活動・政治活動

・施設内での他のご利用者に対する、執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

（８）動物の飼育

・施設内でのペットの飼育等はお断りします。

（９）利用料の減額

・社会福祉法人等による生計困難者に対する、介護保険サービスに係る利用料等の減額を行っておりますのでご遠慮なくご相談下さい。

（10）高額介護サービス費

・毎月の利用料（介護保険負担負担額）が上限額を超えた場合、世帯により高額介護サービス費の適用になる場合があります。ご遠慮なくご相談下さい。