

重要事項説明書

(指定介護老人福祉施設)

当施設はご契約者（ご利用者）に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

※ 当施設への入所は、原則として介護認定の結果「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入所は可能です。

社会福祉法人 徳美会
指定介護老人福祉施設
寿 都 寿 海 荘
(北海道指定 第0172100059号)

令和7年6月18日変更

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 徳美会
- (2) 法人所在地 北海道寿都郡寿都町字歌棄町歌棄 72 番地
- (3) 電話番号 0136-64-5619
- (4) 代表者 理事長 徳野 智信
- (5) 創立年月日 昭和 28 年 9 月 4 日

2. ご利用施設

(1) 施設の種類

指定介護老人福祉施設・平成 12 年 4 月 1 日指定
北海道第 0172100059 号・入所定員 50 名

(2) 併設事業

指定短期入所生活介護・平成 12 年 4 月 1 日指定
北海道第 0172100059 号・利用定員 5 名
併設型指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成 18 年 4 月 1 日指定
北海道第 0172100059 号・利用定員 5 名

(3) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご利用者が、その有する能力に応じて可能な限り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、ご利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、家庭においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (4) 施設の名称 指定介護老人福祉施設 寿都寿海荘
- (5) 施設所在地 北海道寿都郡寿都町字開進町 50 番地
- (6) 電話番号 0136-75-7584 0136-75-7585
- (7) FAX 番号 0136-75-7662
- (8) 施設長 荘長 有田 美智子
- (9) 基本方針

介護保険法の基本方針を遵守し、要介護者が安心して快適な暮らしが続けられるような生活の場とサービスを提供するため、次の理念を持ってサービスにあたることを方針とします。

- ①ご利用者のプライバシーと人権を守り「その人らしく」「自由で」「主体的な」生活ができるようにトータルな援助を行います。
- ②ご利用者の身体的・精神的な健康の保持と、状態変化への適切な対応を行います。
- ③健全な人間関係が築けるような家庭的な雰囲気のある生活の場を創造します。
- ④ご利用者・ご家族・職員の連携を強化し、ニーズの発見と処遇の改善に努めます。
- ⑤社会資源としての自覚を持ち、地域福祉の拠点となるような施設作りを目指します。

(10) 運営方針

介護保険法の施行に伴い、福祉施設も利用者による選択の対象となりました。施設の評価は利用者の満足度が絶対的な基準になることを認識し、これまで以上に「利用者本位」のサービスの追及を目指すとともに、安定した経営が出来るよう努めてまいります。

- ①最善を追求した施設サービス計画（個別サービスプログラム）の作成と実践及び評価。
- ②利用前、利用後を含むトータルケアの実践。
- ③チームケアによる残存機能の活性化、機能回復、離床支援及び家庭復帰の支援。
- ④職員の専門知識、技術の向上と接遇教育の徹底。
- ⑤体験入所、施設見学、ボランティア活動支援等による開かれた施設作りと広報活動。

(11) 開設年月日 昭和 60 年 4 月 1 日

(12) 入所定員 50 名

(13) 面会時間 9 時 00 分 ～ 18 時 00 分

(時間外の面会を希望される場合は、事前にご連絡下さい。)

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、個室もしくは多床室(2人部屋、4人部屋)です。居室の希望があるときはその旨お申し付けください。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。生活保護を受給されている方は制度上、個室を利用することはできません。感染対策上一時的に利用する場合があります。)

居室・設備の種類	室数	設備内容
個室	11 室	各室洗面等設備・衣類保管庫・冷蔵庫・テレビ
2 人部屋	6 室	各室洗面等設備・衣類保管庫・冷蔵庫・テレビ
4 人部屋	8 室	各室洗面等設備・衣類保管庫・冷蔵庫・テレビ
感染症対応室	1 室	2 床、各室洗面等設備・衣類保管庫・冷蔵庫・テレビ
合計	26 室	
食堂	1 室	
面談室	1 室	
機能訓練室	1 室	ホール兼用
静養室	1 室	2 床、医療用酸素装置 2 名分、洗面等設備、冷蔵庫
ホール	1 室	カラオケ設備・テレビ・ビデオ・DVD 鑑賞設備
理美容室	1 室	ホール兼用
浴室	2 室	・一般浴槽 (2ヶ所) ・中間浴槽 (リフト浴) ・臥床式特殊浴槽 (ストレッチャー浴) ・シャワー室 (感染症対応室)
医務室	1 室	

上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必要な義務づけられている施設・設備です。当施設は、基準を満たしております。

① 居室の変更：ご利用者やご契約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がその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際は、ご利用者、ご契約者及びご家族等と協議のうえ決定します。

② トイレの配置状況 居室外・・・9カ所
 静養室・・・1カ所
 感染症対応室・・・1カ所
 脱衣場（浴室）・・・1カ所
 居室内・・・ポータブルトイレ

4. 職員の配置状況

(1) 職員の配置

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種職員を配置しています。（指定基準を遵守しています。）

職 種	常勤換算	指定基準	職務内容
施設長（管理者）	1名	1名	施設の円滑な運営のための管理監督を行います。
介護職員	20名以上	15名	ご利用者の日常生活上の介護並びに、健康保持のための相談や助言などを行います。3名のご利用者に対して1名の介護・看護職員を配置しています。
介護支援専門員	1名	1名	ご利用者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	1名	1名	ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
看護職員	2名	2名	ご利用者の健康管理や、療養上の支援を行います。日常生活上の介護や介助も行います。
機能訓練指導員	1名	1名	ご利用者の機能維持を目的とする訓練を行います。
医師（嘱託医）	1名	1名	ご利用者に対して、健康管理及び、療養上の指導を行います。
栄養士	1名	1名	ご利用者の嗜好や、健康に配慮をした献立を作成、提供をします。
調理員	4名以上	—	栄養士が作成した献立に基づき調理を行います。
事務員	1名以上	—	庶務や人事、会計等を行います。

※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（週40時間）で除した数です。

(2) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
介護職員	標準的な時間帯における配置人員
	早朝 7:00 ~ 16:00 1名
	7:30 ~ 16:30 2名
	日中 9:30 ~ 18:30 5名
夜間 16:30 ~ 9:30 2名	
介護支援専門員	標準的な時間帯における配置人員
	日中 9:00 ~ 18:00 1名
生活相談員	標準的な時間帯における配置人員
	日中 9:00 ~ 18:00 1名
看護職員	標準的な時間帯における配置人員
	早朝 8:30 ~ 17:30 1名
	日中 9:00 ~ 18:00 1名
機能訓練指導員	標準的な時間帯における配置人員
	日中 14:00 ~ 17:00 1名
医師（嘱託医）	毎週火曜日 14:00 ~ 16:00（必要に応じて随時）
栄養士	標準的な時間帯における配置人員
	日中 9:00 ~ 18:00 1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

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に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス（契約書第4条）

以下のサービスについては、利用料金が介護保険から給付されます。

（自己負担額の割合は介護保険負担割合証に記載の利用者負担の割合とする。

1、2割または、3割）

〈サービスの概要〉

- ① 入浴 ・入浴又は清拭を週2回行います。
 - ・身体に障がいのある方でも中間浴槽・臥床式浴槽を使用し入浴することができます。
- ② 排泄 ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ③ 食事等の介護 ・ご利用者の自立支援のため離床を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が、ご利用者の置かれている心身等の状況に応じて適切な介護を行います。
 - ・食事の開始時間は（朝7時15分～9時）（昼11時30分～13時）（夕17時30分～19時）の範囲で選べます。

- ・食事の場所は食堂が基本ですが、居室・ホールで摂ることも可能です。
- ・セレクトメニュー(選択メニュー)を毎月1回昼食時に実施しています。
ご利用者に2種類からお好きなほうを選んでいただいています。
- ④口腔ケア
 - ・当施設では、ご利用者の身体機能に合わせた口腔ケア計画を作成し、毎食後に口腔ケアを実施しています。
 - ・毎週1回、協力歯科医療機関(寿都歯科医院)による訪問診療を行い必要な歯科治療を受けることができます。合わせて、歯科医師、歯科衛生士が介護職員等に対し、口腔衛生に係る技術的な指導、助言を行っています。
- ⑤相談等
 - ・ご利用者の生活の向上を積極的に図るため、ご利用者、ご契約者及びご家族からの相談に適切に対応し、必要な助言その他の援助を行います。
 - ・常にご利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努めます。
- ⑥機能訓練
 - ・ご利用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またはその減退を防止するための運動を実施します。
- ⑦健康管理
 - ・医師(嘱託医)や看護職員が、健康管理を行います。
毎週1回(火曜日)、訪問診療を実施しています。
- ⑧その他自立への支援
 - ・寝たきり防止のため、できる限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なうよう配慮します。
 - ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(2) 介護保険給付の対象外となるサービス(契約書第5条)

ご契約者との合意に基づいて、以下のサービスを提供します。

〈サービスの概要〉

- ①食事の提供
 - ・当施設では、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状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
 - ・食費(食材料費と調理費相当分)として、利用者負担段階に応じた料金を負担いただきます。
(食事時間) 朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 17:30
- ②居住の提供
 - ・当施設は、個室・多床室(2人部屋、4人部屋)でのご利用となります。当施設は、ご利用者が快適で潤いのある生活を過ごせる居室を提供できるように努めます。
 - ・居住費(光熱水費相当分)として、利用者負担段階に応じた料金を負担いただきます。
- ③特別な食事の提供
 - ・ご利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、通常の料金に加えて特別な食事の提供に要した食材料費相当分を負担していただきます。
- ④特別な居室の提供
 - ・当施設では、特別な居室の提供はしておりません。

- ⑤理容・美容 ・理美容サービスは月2回、施設理容室（外部委託）で利用することができます。また、ご希望により理容所、美容室で理美容サービスを利用することができます。

施設内理・美容〈外部委託〉料金

サービス内容	料金
カットのみ	2,750円
カット+顔そり	3,300円
お顔手入れ	1,650円
パーマ（カット代込）	9,900円
カラー（カット代込）	9,900円
カラーのみ	6,500円
パーマカラー	17,000円
ベッド上カット	3,300円

業務委託先）株式会社 リンデン B・I 道央

札幌市北区新琴似7条1丁目3-30

連絡先）0120-309-304

ご希望する理容所、美容室の場合 実費

- ⑥レクリエーション ・ご利用者の希望により、レクリエーションや趣味の活動に参加していただくことができます。

例：お料理会、書道、手芸など

料金 材料費実費

- ⑦施設が提供する以外の物品あるいは金品等

・施設が提供するもの以外で、ご利用者が購入する物品あるいは金品等の購入代金は、全額ご契約者の負担になります。

料金 実費

- ⑧複写物の交付 ・ご契約者（ご利用者）は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費用をご負担いただきます。

料金 1枚 25円

- ⑩遠方地（小樽市、札幌市、室蘭市、函館市など）への受診等の燃料交通費

当施設より片道90km以上（小樽市、札幌市、室蘭市、函館市）の受診及び入・退院等の送迎に施設車両を使用した場合、燃料交通費として負担していただきます。

施設車両の燃費は、使用車両問わず、一律7km/lとします。1l当たりのガソリン価格は、受診日の当施設最寄りガソリンスタンドのレギュラーガソリン価格を参考にします。受診先の距離及び、時間からご利用者の体調や、体力を考慮し、施設長が有料道路（高速道路）の使用を適切だと判断した場合はその使用料金を加算します。

【燃料交通費の算出方法】

①病院往復距離÷②施設車両の燃費×③ガソリン価格⇒④燃料交通費+⑤有料道路料金

例1) 有料道路(高速道路)の利用 ‘なし’

①行き先) 小樽市立病院(往復 190 km)

②施設車両の燃費) 7 km/ℓ

③ガソリン価格) 170 円/ℓ

④190 km÷②7 km/ℓ③170 円=④4,590 円(燃料交通費)

例2) 有料道路(高速道路)の利用 ‘あり’

①行き先) 手稲溪仁会病院(往復 240 km)

②施設車両の燃費 7 km/ℓ

③ガソリン価格) 170 円/ℓ

④240 km÷②7 km/ℓ③170 円=④5,780 円

⑤有料道路料金(2,310 円 行 1,070 円(余市～銭函)、
帰 1,240 円(手稲～余市)

合計額(④+⑤) 8,090 円(燃料交通費)

(3) サービス利用料金 (令和7年5月1日改定)

下記の料金表によって、ご利用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額を差し引いた金額(自己負担額)と利用者負担段階に応じた食費(食材料費及び調理費相当)及び居住費(光熱水費相当)の合計金額をお支払いいただきます。

① 施設介護サービス 利用料金(負担段階/負担割合別)(1日当たり)

利用者負担 第1段階(1割負担)						
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	
施設サービス報酬額	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円	
自己負担額	施設サービス利用料	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
	食費	300 円	300 円	300 円	300 円	300 円
	居住費(個室)	380 円	380 円	380 円	380 円	380 円
	居住費(多床室)	— 円	— 円	— 円	— 円	— 円
自己負担額合計(個室)	1,269 円	1,339 円	1,412 円	1,482 円	1,551 円	
自己負担額合計(多床室)	889 円	959 円	1,032 円	1,102 円	1,171 円	

利用者負担 第2段階 (1割負担)						
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	
施設サービス報酬額	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円	
自己負担額	施設サービス利用料	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
	食費	390 円	390 円	390 円	390 円	390 円
	居住費(個室)	480 円	480 円	480 円	480 円	480 円
	居住費(多床室)	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
自己負担額合計(個室)	1,459 円	1,529 円	1,602 円	1,672 円	1,741 円	
自己負担額合計(多床室)	1,409 円	1,479 円	1,552 円	1,622 円	1,691 円	

利用者負担 第3段階① (1割負担)						
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	
施設サービス報酬額	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円	
自己負担額	施設サービス利用料	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
	食費	650 円	650 円	650 円	650 円	650 円
	居住費(個室)	880 円	880 円	880 円	880 円	880 円
	居住費(多床室)	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
自己負担額合計(個室)	2,119 円	2,189 円	2,262 円	2,332 円	2,401 円	
自己負担額合計(多床室)	1,669 円	1,739 円	1,812 円	1,882 円	1,951 円	

利用者負担 第3段階② (1割負担)						
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	
施設サービス報酬額	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円	
自己負担額	施設サービス利用料	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
	食費	1,360 円	1,360 円	1,360 円	1,360 円	1,360 円
	居住費(個室)	880 円	880 円	880 円	880 円	880 円
	居住費(多床室)	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
自己負担額合計(個室)	2,829 円	2,899 円	2,972 円	3,042 円	3,111 円	
自己負担額合計(多床室)	2,379 円	2,449 円	2,522 円	2,592 円	2,661 円	

利用者負担 第4段階 (1割負担)						
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	
施設サービス報酬額	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円	
自己負担額	施設サービス利用料	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
	食費	1,445 円	1,445 円	1,445 円	1,445 円	1,445 円
	居住費(個室)	1,231 円	1,231 円	1,231 円	1,231 円	1,231 円
	居住費(多床室)	915 円	915 円	915 円	915 円	915 円
自己負担額合計(個室)	3,265 円	3,335 円	3,408 円	3,478 円	3,547 円	
自己負担額合計(多床室)	2,949 円	3,019 円	3,092 円	3,162 円	3,231 円	

利用者負担 第2段階 (2割負担)						
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	
施設サービス報酬額	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円	
自己負担額	施設サービス利用料	1,178 円	1,318 円	1,464 円	1,604 円	1,742 円
	食費	390 円	390 円	390 円	390 円	390 円
	居住費(個室)	480 円	480 円	480 円	480 円	480 円
	居住費(多床室)	370 円	370 円	370 円	370 円	370 円
自己負担額合計(個室)	2,048 円	2,188 円	2,334 円	2,474 円	2,612 円	
自己負担額合計(多床室)	1,938 円	2,078 円	2,224 円	2,364 円	2,502 円	

利用者負担 第3段階① (2割負担)						
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	
施設サービス報酬額	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円	
自己負担額	施設サービス利用料	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
	食費	650 円	650 円	650 円	650 円	650 円
	居住費(個室)	880 円	880 円	880 円	880 円	880 円
	居住費(多床室)	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
自己負担額合計(個室)	2,119 円	2,189 円	2,262 円	2,332 円	2,401 円	
自己負担額合計(多床室)	1,669 円	1,739 円	1,812 円	1,882 円	1,951 円	

利用者負担 第3段階② (2割負担)						
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	
施設サービス報酬額	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円	
自己負担額	施設サービス利用料	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
	食費	1,360 円	1,360 円	1,360 円	1,360 円	1,360 円
	居住費(個室)	880 円	880 円	880 円	880 円	880 円
	居住費(多床室)	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
自己負担額合計(個室)	2,829 円	2,899 円	2,972 円	3,042 円	3,111 円	
自己負担額合計(多床室)	2,379 円	2,449 円	2,522 円	2,592 円	2,661 円	

利用者負担 第4段階 (2割負担)						
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	
施設サービス報酬額	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円	
自己負担額	施設サービス利用料	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
	食費	1,445 円	1,445 円	1,445 円	1,445 円	1,445 円
	居住費(個室)	1,231 円	1,231 円	1,231 円	1,231 円	1,231 円
	居住費(多床室)	915 円	915 円	915 円	915 円	915 円
自己負担額合計(個室)	3,265 円	3,335 円	3,408 円	3,478 円	3,547 円	
自己負担額合計(多床室)	2,949 円	3,019 円	3,092 円	3,162 円	3,231 円	

利用者負担 第2段階 (3割負担)						
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	
施設サービス報酬額	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円	
自己負担額	施設サービス利用料	1,767 円	1,977 円	2,196 円	2,406 円	2,613 円
	食費	390 円	390 円	390 円	390 円	390 円
	居住費(個室)	480 円	480 円	480 円	480 円	480 円
	居住費(多床室)	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
自己負担額合計(個室)	2,637 円	2,847 円	3,066 円	3,276 円	3,483 円	
自己負担額合計(多床室)	2,587 円	2,797 円	3,016 円	3,226 円	3,433 円	

利用者負担 第3段階① (3割負担)						
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	
施設サービス報酬額	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円	
自己負担額	施設サービス利用料	1,767 円	1,977 円	2,196 円	2,406 円	2,613 円
	食費	650 円	650 円	650 円	650 円	650 円
	居住費(個室)	880 円	880 円	880 円	880 円	880 円
	居住費(多床室)	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
自己負担額合計(個室)	3,297 円	3,507 円	3,726 円	3,936 円	4,143 円	
自己負担額合計(多床室)	2,847 円	3,057 円	3,276 円	3,486 円	3,693 円	

利用者負担 第3段階② (3割負担)						
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	
施設サービス報酬額	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円	
自己負担額	施設サービス利用料	1,767 円	1,977 円	2,196 円	2,406 円	2,613 円
	食費	1,360 円	1,360 円	1,360 円	1,360 円	1,360 円
	居住費(個室)	880 円	880 円	880 円	880 円	880 円
	居住費(多床室)	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
自己負担額合計(個室)	4,007 円	4,217 円	4,436 円	4,646 円	4,853 円	
自己負担額合計(多床室)	3,557 円	3,767 円	3,986 円	4,196 円	4,403 円	

利用者負担 第4段階 (3割負担)						
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	
施設サービス報酬額	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円	
自己負担額	施設サービス利用料	1,767 円	1,977 円	2,196 円	2,406 円	2,613 円
	食費	1,445 円	1,445 円	1,445 円	1,445 円	1,445 円
	居住費(個室)	1,231 円	1,231 円	1,231 円	1,231 円	1,231 円
	居住費(多床室)	915 円	915 円	915 円	915 円	915 円
自己負担額合計(個室)	4,443 円	4,653 円	4,872 円	5,082 円	5,289 円	
自己負担額合計(多床室)	4,127 円	4,337 円	4,556 円	4,766 円	4,973 円	

②科学的介護情報システム「LIFE」の登録：「あり」

科学的介護情報システム「LIFE」とは、入居者の日常生活自立度や、栄養状態、口腔機能、認知症の状況とその他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出することで、データ解析によるフィードバック（助言）の活用によって、科学的に裏付けられた介護の実現を目指し、ケアプラン（個別支援計画）などに反映させ、サービスの質の向上を図る取り組みをするためのシステムです。

なお、厚生労働省へ入居者の情報を提出する際は、秘匿化されるため個人情報の漏洩や、個人を特定されることがありません。

③その他の加算と自己負担額（料金）

加算名称	介護報酬 単位数	自己負担額 (1割負担)	内 容
初期加算	30 単位/日	30 円	・入所日から30日以内の期間について算定します。 (30 日以上入院後の再入所も同様に算定します。)
外泊時費用	246 単位/ 日	246 円	・月 6 日を限度として病院等に入院した場合及び居宅などへ外泊した場合に算定します。(入院日、帰宅日及び帰荘日は含まないこと。)
日常生活継続 支援加算 I	36 単位/日	36 円	・要介護度 4.5 以上 70%以上又は認知症日常生活自立度 65%以上で入居者に対し介護福祉士の有資格者が 6:1 以上いること。
看護体制加算 II	6 単位/日	6 円	・常勤の看護師を指定基準より 1 名以上多く、配置していること。
夜勤職員配置 加算 I イ	22 単位/日	22 円	・夜勤職員を指定基準より 1 名以上多く、配置していること。
認知症専門ケア 加算 I	3 単位/日	3 円	・専門的な認知症ケアを行っていること。 ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上（Ⅱ以下の場合は算定しません）の入居者が 50%以上いること。
栄養マネジメント 強化加算	11 単位/日	11 円	・栄養状態の改善・維持のため目指し適切に栄養管理等を行っていること。
新興感染症等施設 療養費	240 単位/ 日	240 円	・入所者が厚生労働大臣の定める感染症に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関（寿都町立寿都診療所）を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、施設内で療養した場合に算定します。該当する介護サービスを行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日間を限度として算定します。

口腔衛生管理加算 I	90 単位/月	90 円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師又は、歯科衛生士が介護職員に対し技術的助言・指導を行っていること。 ・ 月 2 回以上の歯科医師又は、歯科衛生士から口腔ケアを受けていること。 ・ 各入居者の状態に応じた口腔衛生の計画書を作成していること。 <p>※医療保険により、訪問歯科指導料を同一月内に 3 回以上算定している場合は左記の加算は算定しません。</p>
口腔衛生管理加算 II	110 単位/月	110 円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 加算（I）の要件に加え、次の 2 点を満たしていること。 ・ 口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。 ・ 口腔衛生等の管理実施にあたり、当該情報を口腔衛生等管理にあたり適切に活用していること。
科学的介護推進体制加算 I	40 単位/月	40 円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者ごとの日常生活自立度、栄養状態、口腔機能、認知症の状況とその他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を 3 か月に 1 回、厚生労働省に提出していること。 ・ 当該情報を、サービス計画書の見直しなどサービス提供にあたり適切に活用していること。
科学的介護推進体制加算 II	50 単位/月	50 円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 科学的介護推進体制加算 I の情報に加えて、疾病の状況や服薬情報等の情報等 3 か月に 1 回、厚生労働省に提出していること。 ・ 当該情報を、サービス計画書の見直しなどサービス提供にあたり適切に活用していること。
褥そうマネジメント加算 I	3 単位/月	3 円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者ごとに褥そうの発生と関連のあるリスクを 3 ヶ月に 1 回評価を行い、当該情報を厚生労働省に提出し、褥そう管理にあたり適切に活用していること。 ・ その情報をもとに多職種が共同し褥そうケア計画を作成及び、見直しを 3 ヶ月に 1 回行っていること。
褥そうマネジメント加算 II	13 単位/月	13 円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 褥そうマネジメント加算 I の算定要件を満たし、入居者の評価の結果、褥そうの発生するリスクがあるとされた入居者に対し、褥そうの発生がないこと。
排せつ支援加算 I	10 単位/月	10 円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排せつに支援を要する入居者ごとに、要介護状態の軽減について、医師又は医師と連携をした看護師が少なくとも 6 ヶ月に 1 回、評価を行い

			<p>当該情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援にあたり適切に活用していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その情報にもとに多職種が共同し排せつ支援計画を作成及び、見直しを3ヶ月に1回行っていること。
排せつ支援加算Ⅱ	15 単位/月	15 円	<ul style="list-style-type: none"> ・排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たし、適切な対応等を行うことにより、下記のいずれかを満たすこと。 ①入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がないこと。 ②おむつの使用ありから「使用なし」に改善していること。 ③入所時等で膀胱留置カテーテルを使用していたが、抜去されていること。
排せつ支援加算Ⅲ	20 単位/月	20 円	<ul style="list-style-type: none"> ・排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たし、適切な対応等を行うことにより、下記を満たすこと。 ①入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない、もしくは、入所時等で膀胱留置カテーテルを使用していたが、抜去されていること。かつ、おむつの使用ありから「使用なし」に改善していること。
安全対策体制加算	20 単位/入所時	20 円	<ul style="list-style-type: none"> ・介護事故を未然に防ぐための強化対策を講じていること。 ・施設内において、安全対策担当者を配置していること。
特別通院送迎加算	594 単位/月	594 円	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析を必要とする入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情がある者に対し、施設内において1か月に12回以上通院のため送迎を行った場合に算定します。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位/月	10 円	<ul style="list-style-type: none"> ・配置医・協力医療機関（寿都町立寿都診療所）と連携し、一般的な感染症（新型コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルス等）及び、新興感染症の発生時の対応を行うこと。（※現在は対象の疾患はありません）
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）			<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（寿都町立寿都診療所）との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保

			<p>していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位/月	5 円	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の要件を満たし、診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染対策に係る実地指導を受けていること。
協力医療機関連携加算	100 単位/月	100 円	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保されていること。 ・高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保されていること。 ・入所者の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保されていること。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	100 単位/月	100 円	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安全並びに介護サービスの質確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を施設内に設置し、必要な安全対策を講じた上で生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し利用者のケアや、業務改善に生かしていること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を厚生労働省等へ行うこと。
退所者栄養情報連携加算	70 単位/回	70 円	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設の管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合に算定します。
介護職員等处遇改善加算Ⅰ	介護保険給付の総単位数に14.0%を乗じた金額		<ul style="list-style-type: none"> ・次の要件をすべて満たし、介護職員等の賃金や、職場環境の改善を行っていること。 ・職位・職責・職務内容等に応じた任意要件と、

		賃金体制を整備すること。(キャリアパス) ・資質向上のため計画を策定し研修の実施または研修の機会を確保すること。 ・経験もしくは資格等に応じて、昇給する仕組みまたは一定の基準に基づき、定期に昇給する仕組みをもうけること ※就業規則等の明確な書面での整備し、すべての職員へ周知すること。職場環境等の改善に努めること。 ・処遇改善加算の職場環境等に関し、複数の取組を行っていること。 ・処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ等を通じた見える化を行っていること。 ・賃上げ効果を継続に資するよう、加算額の2/3は基本給のベースアップ等の引き上げに使用すること。		
加算名	算定期間	介護報酬単位数	自己負担額 (例1割)	摘要
看取りケア加算 I	①死亡日 31 日前 ～45 日前	72 円/日	72 円	・人生の最後を自分らしく送れるようにご本人・ご家族の意向に沿い、身体的・精神的苦痛を和らげるために看取り介護を行ったときに算定します。 ・亡くなった場所が医療機関等の場合
	②死亡日 4 日前 ～30 日前	144 円/日	144 円	
	③死亡日前日及び 前々日	680 円/日	680 円	
	④死亡日	1,280 円/日	1,280 円	

- ④入院・外泊時において居室を確保している場合、居住費として第1段階から第3段階の方は外泊時費用算定期間内について通常の負担額を、それ以外の方は全期間について1日当たり246円(2割負担の方は492円、3割負担の方は、738円)をご負担していただきます。)
- ⑤平成12年4月1日以降に入所した方は、介護保険標準負担額減額制度が受けられる場合があります。適用を受けるには保険者(市町村)へ申請が必要になります。(第1段階～第3段階の方)申請は毎年必要です。
- ⑥ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料の金額をいったんお支払いいただきます。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)。償還払いとなる場合、ご契約者(ご利用者)が保険給付の申請を行な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。
- ⑦介護保険からの給付額に変更があった場合、変更額に合わせて、ご契約者(ご利用者)の負担額を変更します。

⑧高額介護サービス費について:利用者が負担する介護保険負担割合証記載の負担割合部分の合計額が一定の上限額を超えた場合に、超えた部分が申請により払い戻される制度です。ご本人または世帯収入により、負担上限額が下記のように異なります。

負担段階区分	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階
	生活保護世帯	非課税世帯			課税世帯		
収入(年金額)目安		80万円以下	80万円～155万円	155万円～383万円	383万円～770万円	770万円～1,160万円	1,160万円以上
負担限度額	15,000 円	15,000 円	24,600 円	44,400 円	44,400 円	93,000 円	140,100 円

⑨社会福祉法人による利用者負担軽減制度を実施しています。利用者負担第1段階から第3段階の方で対象者の要件を満たし保険者(市町村)に申請して認められた場合に適用されます。減額割合は1/4が原則になります。

⑩契約終了後、速やかに居室を明け渡していただきます。もし、明け渡さない場合は、契約終了日の翌日から居室が明け渡された日までの期間下記の料金がかかります。

平成12年4月1日以降のご利用者

・個室を利用した場合

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	8,566 円	9,266 円	9,996 円	10,696 円	11,386 円

・多床室を利用した場合

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	8,250 円	8,950 円	9,680 円	10,380 円	11,070 円

*料金は、各々の要介護度に応じた告示上の報酬額、居住費及び食費の基準費用額(居住費1,231円(個室)915円(多床室)、食費1,445円)の合計額になります。

(4) 入院・外泊時における、紙おむつ等介護用品の購入料金

入院及び外泊が7日(入院時外泊時加算の取得限度)以上で、当施設から紙オムツ等の日用品を提供した場合、下記の料金がかかります。

種類	品名	数量	価格
尿取りパット	大判お任せ1200	1パック30枚入	¥2,442
	フレーヌケア スーパーロング	1パック27枚入	¥1,366
	スーパーワイドパッド	1パック30枚入	¥735
リハビリパンツ	オンリーワンパンツ(M)	1パック18枚入	¥1,345
	オンリーワンパンツ(L)	1パック16枚入	¥1,245
紙オムツ	横モレ防止簡単テープ止めタイプ(S)	1パック34枚入	¥1,990
	横モレ防止簡単テープ止めタイプ(M)	1パック30枚入	¥1,990
	横モレ防止簡単テープ止めタイプ(L)	1パック26枚入	¥1,990
その他	おしりふき	1個	¥110
	つるりんこ(300g)※どろみ剤	1パック	¥1,320
	箱ティッシュ	1個	¥90

(5) 利用料金・費用のお支払い方法

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに次のいずれかの方法でお支払いください。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額となります。)

① 窓口での現金支払

② 下記の指定口座への振り込み

○北海道信用金庫 寿都支店 普通預金 0533762

○ゆうちょ銀行

・他行からゆうちょ銀行へ振り込む場合) 店名九〇八 店番 908 普通預金 3622102

・ゆうちょ銀行から振り込む場合) 記号 19060 番号 36221021

口座名義 社会福祉法人 徳美会

寿都寿海荘 荘長 有田 美智子

③ 以下の預金口座からの自動引き落とし

○ゆうちょ銀行

○北海道信用金庫

6. 入所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（ご利用者）の希望により、下記協力医療機関において診療や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・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・治療を義務付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	寿都町立寿都診療所
所在地	寿都郡寿都町字渡島町 72 番地 2
診療科	家庭医療科（内科、小児科、外科）精神科
電話番号	0136-62-2411

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 杏柚会 寿都歯科医院
所在地	寿都郡寿都町字渡島町 72 番地 7
電話番号	0136-62-2900

7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設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、以下の様な事がない限り、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施設との契約は終了し、ご契約者（ご利用者）に退所していただくことになります。

〈契約書条参照〉

- ①要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- ②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
- ③施設の滅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
- ④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
- ⑤ご契約者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）
- ⑥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）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第17条、18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届け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・解除し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご利用者が入院された場合
- 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介護福祉施設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
- ⑦他の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所していただく場合（契約解除）（契約書第19条参照）

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。

- ①ご契約者（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、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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6か月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者（ご利用者）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
- ④ご利用者が連続して7日以上病院又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
- ⑥ご利用者が介護老人保険施設、介護療養型医療施設、介護医療院等に入所した場合

(3) ご利用者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 21 条参照）

当施設に入所中に、医療機関へ入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合

6 日間以内の入院をされた場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても、1 日当たり各負担段階区分に応じた居住費を負担していただきます。

・個室を利用している場合

負担段階区分	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
負担額	380 円	480 円	880 円	880 円	1,231 円

・多少室を利用している場合

負担段階区分	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
負担額	0 円	430 円	430 円	430 円	915 円

②7 日間以上、3 か月以内の入院の場合

7 日以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約解除した場合であっても、3 か月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。また、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。

③3 か月以内の退院が見込まれない場合

3 か月以内の退院が見込まれない場合は、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することは出来ません。

(4) 円滑な退所のための援助（契約書第 20 条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者（ご利用者）の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者（ご利用者）に対して速やかに行います。

- ①適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介をします。
- ②居宅介護支援事業者の紹介をします。
- ③その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介をします。

8. 事故発生時の対応

- (1) サービス利用中に事故が発生した場合、速やかにご利用者のご家族、市町村等関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。ただし、緊急の連絡がとれない場合には施設の判断により緊急対応を行うとともに事故後速やかにご家族に連絡を行うものとします。
- (2) (1)の事故の状況及び事故に際して採った処置（対応）については記録し保管するものとします。
- (3) 発生した事故については、速やかに原因の調査を行うとともに事故報告書を作成し、再発防止に努めます。
- (4) 事業者は、サービスの提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由により、ご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

9. 非常災害対策

- (1) サービス提供中に、火災、天災その他の災害が発生した場合、施設はご利用者の安全を第一に考え避難等適切な対応をとるものとします。
- (2) 施設は、日常的に具体的な対処の方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、非常災害に備え定期的に避難訓練、消火訓練等必要な訓練を行います。

10. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第 23 条参照）当施設は「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しに係る費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。（入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。）

11. 身体拘束等について

当施設は身体拘束等を行いません。ただし、ご利用者本人又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため、「緊急やむを得ない場合」に身体拘束等を行う場合があります。「緊急やむを得ない場合」とは、以下の三要件がすべて該当することをいい、ご利用者本人やご契約者に身体拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、拘束の期間等を説明し同意を得た上で行います。

○ 要件

①	切迫性	ご利用者本人又は他のご利用者等の生命又は身体が、危険にさらされる可能性が著しく高いこと
②	非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
③	一時性	身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

12. 虐待防止について

施設は利用者に対して虐待が疑われる場合や日常的に虐待を防止するために委員会を設置し再発または予防に努める。

- (1) 虐待防止のための委員会を身体拘束委員会とし虐待防止のために定期的な委員会の開催や虐待が疑われる事例が発生した際には速やかに委員会を招集し対策を講じる。
- (2) 虐待防止のための指針を整備し虐待防止のための研修会を定期的に開催する。

13. ご利用者の記録や情報の管理・開示について

- (1) 関係法令に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。
- (2) ご利用者及びご家族の情報の使用に関しては、あらかじめ個人情報使用同意書により同意の上、使用させていただきます。

14. 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

- (1) ご利用者、ご家族からの苦情は苦情受付記録簿に記載し真摯に対応するとともに、早期に解決できるよう努力します。また、原因を究明し再発防止に努めます。

- (2) 受付した苦情は、苦情解決責任者に報告するとともに苦情解決マニュアルに基づき、円満解決のため、迅速に誠意を持って対応します。また事業所内苦情対策委員会において苦情内容の検討を行い、各種サービスの質の向上に資するよう誠意を持って業務改善に努めるものとします。
- (3) 受付した苦情が、改善を要する重大な不当行為と判断される場合は、法人理事長及び第三者委員に報告するとともに、関係市町村並びに後志保健福祉室担当課に速やかに報告するものとします。
- (4) 施設は、サービスに関するご利用者、ご家族からの苦情に関して、北海道国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、北海道国民健康保険団体連合会からの指導または助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行い報告するものとします。

(5) 当施設に関する苦情やご相談は下記にて受付します。

寿都寿海荘 担当 生活相談員 介護支援専門員 各サービス部門の責任者	所在地 寿都町字開進町 50 番地 電話番号 0136-75-7584 (9:00~18:00) FAX 番号 0136-75-7662 (24 時間受付) 当施設内に苦情受付ボックスを設置しております。
苦情解決委員 (地域住民代表) 押見 孝	連絡先 寿都町字歌棄町歌棄 447 番地 電話番号 0136-64-5164

(6) 次の行政機関で受付けています。

寿都町介護保険相談窓口 (寿都町役場町民課) 受付対応時間 9:00~17:00	所在地 寿都町字渡島町 140 番地 電話番号 0136-62-2513 FAX 番号 0136-62-3431
寿都町社会福祉協議会 受付対応時間 9:00~17:00	所在地 寿都町字新栄町 166 番地-8 電話番号 0136-75-7666 FAX 番号 0136-75-7878
島牧村介護保険相談窓口 (島牧村役場健康福祉課) 受付対応時間 9:00~17:00	所在地 島牧郡島牧村字泊 29 番地 電話番号 0136-75-6001 FAX 番号 0136-79-2002
北海道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 国保会館 電話番号 011-231-5175 FAX 番号 011-233-2178
北海道庁 保健福祉部福祉局地域福祉課	所在地 札幌市中央区北 3 条西 6 丁目 電話番号 011-204-5267 FAX 番号 011-232-4070
北海道介護保険審査会 (北海道保健福祉部高齢者保健福祉課介護保険審査会事務局)	所在地 札幌市中央区北 3 条西 6 丁目 (道庁 6 階) 電話番号 011-231-4111 内線 25-666 FAX 番号 011-232-8308

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丁目かてる2・7 電話番号 011-204-6310 FAX番号 011-204-6311
後志総合振興局 保健福祉室社会福祉課 保険指導係	所在地 虻田郡倶知安町北1条東2丁目 電話番号 0136-23-1936 FAX番号 0136-22-5846

15. サービス第三者評価の実施状況

(1) 実施の有無 「未受審」

指定介護老人福祉施設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。

令和 年 月 日

事業者

事業者名 社会福祉法人 徳美会

理事長 徳野 智信

寿都郡寿都町字歌棄町歌棄 72 番地

事業所管理者

指定介護老人福祉施設

社会福祉法人 徳美会 寿都寿海荘

荘長 有田 美智子

寿都郡寿都町字開進町 50 番地

説明者職氏名 氏名 ㊟

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 氏名 ㊟

ご契約者 ㊟

住所

氏名 ㊟

電話番号

ご利用者との関係()