

重要事項説明書

「指定短期入所生活介護施設」
「指定介護予防短期入所生活介護施設」

当施設はご契約者（ご利用者）に対して指定短期入所生活介護施設サービス及び指定介護予防短期入所生活介護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。

※ 当施設のご利用は、原則として介護認定の結果「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ご利用は可能です。

社会福祉法人 徳美会

指定短期入所生活介護施設

指定介護予防短期入所生活介護施設

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) 事業所の種類

併設型指定短期入所生活介護事業所・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

(2) 併設事業

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

(3) 事業所の目的

当事業所は、在宅の要介護状態又は要支援状態にあるご利用者に対して短期間の入所、入浴・排せつ・食事等の介護、相談等の精神的ケア、健康管理、療養上のお世話、その他日常生活上の支援や機能訓練を提供することを目的とします。

当事業所は、心身の状況や、ご家族の病気・冠婚葬祭・出張等のため、またはご家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に在宅での日常生活に支障のある方がご利用いただけます。

(4) 事業所の名称

併設型指定短期入所生活介護事業所 寿都寿海荘

併設型指定介護予防短期入所生活介護事業所 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) 運営方針

事業所の短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護従事者は、ご利用者の心身の特性を踏まえ、ご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支援及び機能訓練等を行うことにより、ご利用者の心身の機能の維持並びにご利用者家族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します。

事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する各事業者と密接な連携を取りながら、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の提供開始前からサービス終了後に至るまでご利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスをご利用できるよう必要な援助に努めるものとします。

- (10) 開設年月日 昭和 60 年 4 月 1 日
 (11) 利用定員 5 名
 (12) 面会時間 9 時 00 分 ~ 18 時 00 分
 (時間外の面会を希望されるときは、事前にご連絡下さい。)
 (13) 通常の事業の
実施地域 寿都町・島牧村・黒松内町・蘭越町
 (14) 営業日 年中無休

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。入所される居室は、個室もしくは多床室（2 人部屋、4 人部屋）です。（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ございます。生活保護を受給されている方は制度上、個室を使用することはできません。感染症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	備 考
個室	1 室	各室洗面等設備・衣類保管庫・冷蔵庫・テレビ
2 人部屋	1 室	各室洗面等設備・衣類保管庫・冷蔵庫・テレビ
4 人部屋	1 室	各室洗面等設備・衣類保管庫・冷蔵庫・テレビ
感染症対策室	1 室	2 床、各室洗面等設備・衣類保管庫・冷蔵庫・テレビ
食堂	1 室	
面談室	1 室	
機能訓練室	1 室	
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
理美容室	1 室	ホール兼用
浴室	2 室	・一般浴槽（2 か所） ・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（感染対策室）
医務室	1 室	

上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所及び指定介護予防短期入所生活介護事業所に必要が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。その際には、ご利用者、ご契約者及びご家族等と協議のうえ決定するものとします。

- 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短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種職員を配置しています。（指定短期入所生活介護と指定介護予防短期入所生活介護を兼務）（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	ご利用者に係わ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	1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・介助なども行います。
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。
管理栄養士	1名	1名	ご利用者の嗜好や、健康に配慮した献立を作成、提供します。
調理員	4名以上	—	栄養士が作成をした献立に基づき調理をします。
事務員	1名以上	—	庶務や人事、会計などを行います。

- ①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介護老人福祉施設と一体的にサービス提供を行っておりますので、職員の配置数はその合計で表示しております。

(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
	夜勤 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)
管理栄養士	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の概要と利用料金

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、利用料金の大部分が介護保険から給付される場合と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し、1、2割または3割です。）

〈サービスの概要〉

- ① 入 浴 ・入浴又は清拭を週2回行います。（ご利用日数によって回数は異なります。）
・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出来ます。
- ② 排 せ つ ・排せつの自立を促すため、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きます。
- 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。
- ④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。
- ⑤機能訓練
 - ・ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退を防止するための運動を行います。
- ⑥健康管理
 - ・医師(嘱託医)及び看護職員が、ご利用者の健康管理に努めます。毎週1回(火曜日)、訪問診療を実施しています。
- ⑦その他自立への支援
 - ・寝たきりの防止のため、できる限りの離床に配慮します。
 - ・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に適切な整容が行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ご負担いただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額(1日あたり)のご負担になります。
 - (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、多床室(相部屋4人部屋、2人部屋若しくは3人部屋)でのご利用になります。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。
 - ・滞在費(光熱水費相当分)として、利用者負担段階に応じた料金をご負担いただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された滞在費の金額(1日あたり)のご負担になります。
- 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実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いません。

- ⑤理容・美容 ・理容サービスは月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

- ⑧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

- ⑨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190km）

②施設車両の燃費）7km/ℓ

③ガソリン価格）170円/ℓ

①190km÷②7km/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 ÷ ② 7 km/ℓ ③ 170 円 = ⑤5,780 円

⑥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（⑤+⑥）8,090 円（燃料交通費）

(3) サービス利用料金（令和 7 年 4 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）及び滞在費（光熱水費相当）の合計金額をお支払いただきます。

① 短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービス（ショートステイ）
（1日あたり）

ご利用者の要介護度		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期入所報酬		4,510 円	5,610 円	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
自己負担	1. 短期入所 (1割)	451 円	561 円	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円

ご利用者の要介護度		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期入所報酬		4,510 円	5,610 円	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
自己負担	1. 短期入所 (2割)	902 円	1,122 円	1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円

ご利用者の要介護度		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期入所報酬		4,510 円	5,610 円	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
自己負担	1. 短期入所 (3割)	1353 円	1,683 円	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円

利用者負担段階		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
②滞在費	個室	380 円	480 円	880 円	880 円	1,231 円
	多床室	0 円	430 円	430 円	430 円	915 円
③食費		300 円	600 円	1,000 円	1,300 円	1,445 円

※1日当たりの個人負担額は、(1+2+3)の合計額になります。(1割負担の方)

(例) 要介護 2 で第 3 段階の方が個室を利用し食事 (3 食) をしてサービスを終了した場合

①672 円 + ②880 円 + ③1,000 円 = 2,552 円 → 1 日あたりの自己負担額 (1 割)

※食費 (朝・昼・夕食別の限度額) 朝食: 357 円 昼食: 544 円 夕食: 544 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その他の加算項目及び料金

加算項目	介護報酬額	自己負担額 (1割)	内 容
サービス提供体制加算Ⅱ	18 単位/日	18 円/日	・介護職員の 50%以上が介護福祉士を取得し、介護業務を行っていること。
認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位/日	3 円/日	・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以上の利用者が 50%以上いること。
送迎加算	184 単位/回	184 円/回	・当該事業所がご自宅と当該施設を送迎する場合に算定します。(片道)
口腔連携強化加算	50 単位/回	50 円/回	・施設職員等が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、(居宅)介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に加算します。
短期入所長期利用減算	-30 単位/日	-30 円/日	・連続して 31 日以上当事業所の短期入所生活介護を利用した場合（他事業所の利用継続も含む）に基本サービス費から 1 日 30 単位を減算します。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 単位/月	100 円	・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、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。

介護職員等処遇改善加算 I	介護保険給付の総単位数に14%を乗じた金額	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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、定期的に昇給する仕組みをもうけること。 <p>※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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
---------------	-----------------------	--

④ 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。

・ 個室を利用した場合 (1日あたり)

ご利用者の要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料金	7,186円	8,286円	8,706円	9,396円	10,126円	10,826円	11,510円

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

・ 多床室(2人部屋、4人部屋)を利用した場合

ご利用者の要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料金	6,870円	7,970円	8,390円	9,080円	9,810円	10,510円	11,220円

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

④ 利用開始日当日に利用中止の申し出があった場合の取消料は、上記③の金額を申受けません。

- ⑤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。
- ⑥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（ご利用者）の負担額を変更します。
- ⑦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（利用者負担第1段階の方は1/2）が原則になります。

(4) 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対する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額となります。）

①窓口での現金支払い

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郵便局口座からの自動引き落とし

(5) ご利用の中止・変更・追加

利用予定日の前に、ご契約者（ご利用者）の都合により、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、利用予定日の前日までに事業者に出していただき。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時をご契約者に提示して協議します。

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はありません。

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
電話番号	0136-62-2411
診療科	家庭医療科（内科、小児科、外科）精神科

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. 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、担当居宅介護支援事業所、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。ただし、事業者の責めに帰さない事由による場合はこの限りではありません。

8. 緊急時の対応

- (1) ご利用者様態の変化、急変などがあった場合は、かかりつけの医師に連絡するなど必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡をします。

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. 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

11. (虐待防止対策)

事業者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で開催する。

12. 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。

13. 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事務所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) 当事業所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) また、苦情受付ボックスを当施設に設置しております。
寿都在宅介護支援センター 介護支援専門員 蛸名 奈々	所在地 寿都町字開進町 50 番地 電話番号 0136-75-7632 (8:30~17:30) FAX 番号 0136-75-7665 (8:30~17:30)

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

14. サービス第三者評価の実施状況

(1) 実施の有無 「未受審」

指定短期入所生活介護サービス又は指定介護予防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。

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

指定短期入所生活介護事業所
指定介護予防短期入所生活介護事業所
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 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、指定短期入所生活介護サービス又は指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 名 ⑩

ご契約者 下

住所

氏名 ⑩

電話番号

ご利用者との関係()