

指定（介護予防）特定施設入居者生活介護やすらぎ 重要事項説明書

指定特定施設入居者生活介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人栄和会（以下「事業者」という。）が開設する指定特定施設入居者生活介護やすらぎ（以下「施設」という。）は、介護保険法令等に従い、施設の従業者等（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある入居者（以下「入居者」という。）に対し、特定施設サービス計画に基づき、指定特定施設入居者生活介護サービスを提供することにより、本施設において利用者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にすることを目的とします。

2 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人 栄和会
所在地	〒004-0022 札幌市厚別区厚別南5丁目1番10号
代表者	理事長 藤井 和子
設立年月日	平成5年8月5日
電話番号	011-896-5010

3 施設の概要

（1）施設の概要

施設名	特定施設入居者生活介護 やすらぎ 介護予防特定施設入居者生活介護 やすらぎ
指定番号	0170500532
所在地	〒004-0069 札幌市厚別区厚別町山本750-6
施設長	中野 升
開設年月日	平成18年3月1日（介護予防：平成18年4月1日）
電話番号	011-896-5014
FAX番号	011-896-5015
メールアドレス	ch-yasuragi-sp@eiwakai.or.jp

（2）設備の概要

居室	47室 1人部屋44室 2人部屋3室 フローリング・簡易型ミニキッチン・洗面所・水洗トイレ・収納庫・下駄箱・緊急呼出・電話・暖房・照明完備※居室における電気使用の上限は30A（コンセントのみの上限は20A）
浴室	5室（個人浴室3室 各階）（大浴場2室 1階）
食堂	1室 1階
機能訓練室	食堂と兼用

(3) 事業所の従業者体制

	職務の内容	員数
管理者	業務の一元的な管理	1 名
生活相談員	利用者の相談援助、苦情への対応等	1 名以上
介護職員	介護業務	特定利用者数に応じた必要数
看護職員	保健衛生管理及び看護業務	1 名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1 名以上
計画作成担当者	特定施設サービス計画の作成等	1 名以上
その他の従業者		必要数

(4) 定員

定員	30 名
----	------

4 サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常 9 割（～ 7 割）が介護保険から給付されます。「5 利用料等」をご確認ください。

種 類	内 容
特定施設サービス計画の作成	特定施設サービス計画を作成します。 ・ 特定施設サービス計画は、計画担当者が特定施設サービス計画について、入居者又は代理人に対して説明し、同意を得たうえで作成します。 ・ 特定施設サービス計画には、入居者又は代理人の希望、入居者について把握された解決すべき課題、特定施設サービスの目標及びその達成時期、特定施設サービスの内容、特定施設サービスを提供する上での留意事項を記載します。 ・ 施設は、特定施設サービス計画を作成後においても、特定施設サービス計画の実施状況を把握するとともに入居者についての解決すべき課題を把握し必要に応じて、特定施設サービス計画を変更するものとします。 ・ 施設は、施設サービス計画を作成又は変更した場合には、入居者又は代理人に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。
介 護	入居者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入居者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。 ・ 入浴又は清拭は週 2 回以上行います。 ・ 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。 ・ その他、食事、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
機能訓練	入居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改善又は維持するための機能訓練を実施します。
健康管理	看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に利用者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。
相談及び援助	常に入居者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又は代理人に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。

(2) 介護保険給付対象外サービス

施設は入居者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

① レクリエーション材料費・行事参加費

- ・活動内容により、自己負担場合があります。

② 病院・買物等外出時の送迎・付き添い支援

- ・送迎にかかった時間、付き添い時間により自己負担となります。
- ・送迎のみ希望された場合でも、心身の状態を考慮し、付き添いが必要と判断した場合は付き添いを行いその費用を負担していただきます。
- ・駐車料金等が発生する場合は、その都度実費負担となります。
- ・協力病院である平岡病院については、料金は発生しません。

※金額は30分以下300円＋税となり、以降10分増すごとに100円ずつ加算されます。

送迎・付き添いの範囲は、片道10キロ圏内としますが、それを超える場合は、範囲外料金として、1,000円が加算されます。

※付き添い支援には施設車両を使用する場合もありますが、状況に応じてタクシー等使用いたします。料金は都度実費負担となります。

※送迎のみの場合、入居者が乗車している時間で計算いたします。片道15分、往復で30分の場合は合計30分の計算ではなく、片道15分300円ずつとし、合計600円＋税となります。

③ 代行の支援

- ・買物や医療機関への届け物等、代行を行うことができます。
- ・駐車料金等が発生する場合は、その都度実費負担となります。
- ・買い物代行の想定範囲内（イオン札幌厚別店、D c m厚別西店、トライアル厚別西店）については、料金は発生しません。

※金額は1回につき500円＋税となります。

④ 理美容サービス

理美容師の出張による理美容サービスを実費にてご利用いただけます。

5 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りです。お支払いいただく「入居者負担金」は、原則として基本利用料に入居者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。その場合、お支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 基本部分

	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
基本サービス費 1割負担(円)	(183単位/日) 5,490単位/月	(313単位/日) 9,390単位/月	(542単位/日) 16,260単位/月	(609単位/日) 18,270単位/月	(679単位/日) 20,370単位/月	(744単位/日) 22,320単位/月	(813単位/日) 24,390単位/月
	5,566円	9,520円	16,487円	18,524円	20,654円	22,631円	24,730円

(2) 加算・減算

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入居者負担額を変更します。
また上記基本サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

夜間看護体制加算Ⅱ	単位／日	非該当	9
退院・退所時連携加算	単位／日	非該当	30
協力医療機関連携加算Ⅰ またはⅡ	単位／月		100または40
サービス提供体制強化加算Ⅰ	単位／日		22
口腔・栄養スクリーニング加算	単位／回		20
科学的介護推進体制加算	単位／月		40
退居時情報提供加算Ⅱ	単位／回		250
介護職員等処遇改善加算Ⅰ またはⅡ			月の総単位数×12.8% または月の総単位数×12.2%

※1単位当たり、10.14円となります。

※上記のサービスについては、介護保険負担割合証に記載されている割合に応じてお支払いいただきます。

※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金額の10割を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、介護保険負担割合証に記載されている割合を除く金額が介護保険より払い戻されます。（償還払い）

※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、利用者の負担額を変更します。

夜間看護体制加算Ⅱ	常勤の看護師を配置し、24時間の連絡体制や健康上の管理を行う体制を確保している
退院・退所時連携加算	医療提供施設を退院、退所して入居した場合、入居から30日以内に限り、1日30単位加算されます。又、30日を超える医療提供施設の入院、入所後に再び入居した場合
協力医療機関連携加算ⅠまたはⅡ	協力医療機関と定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行う
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士70%以上または勤続10年～25%以上配置
口腔・栄養スクリーニング加算	6月ごとに入居者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、その情報を担当する介護支援専門員に提供する
科学的介護推進体制加算	入居者ごと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し、フィードバックを受け、ケアの質の向上を図る
退居時情報提供加算Ⅱ	医療機関へ退居された場合、入居者の同意を得てその医療機関に対して入居者の心身状況、生活歴等の情報を提供する
介護職員等処遇改善加算ⅠまたはⅡ	介護職員の待遇改善を図る

(3) 居住に要する費用

① 事務費（サービス提供に要する費用）

- ・人件費・施設維持管理費等国の基準で定められた料金です。別表1-1のように入居者の前年対象収入（注1）によって異なります。
- ・夫婦で入居する場合については、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分の1をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が150万円以下に該当する場合の夫婦それぞれの事務費徴収額については、前項表の額から30パーセント減額した額とします。この場合100円未満は切り捨てるものとします。

注1 「対象収入」とは、前年の収入（社会通念上収入として設定することが適当でないものを除く。）から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいいます。

② 管理費（居住に要する費用）

光熱水費を除きます。

③ 生活費

- ・食材料費及び共用部分に係る光熱水費です。
- ・10月～4月は暖房費として月額9,220円が加算されます。
- ・食費の減免（以下、「減免」という。）の取り扱いについては次の通りです。

外泊等における減免	・1日3食摂らない旨を5日前までに申請されると、1日につき740円減免します。 ・1食でも食事を摂られるとその日は減免されません。 ・5日前を過ぎると1日単位で減免される日が先送りとなります。
入院等における減免	・入院当日より1日につき740円減免します。 ・ただし、1食でも食事を摂られるとその日は減免されません。
その他	・当該施設が上記以外の理由により減免になると判断した場合は、対象となります。 ・札幌市保健福祉局保健福祉部介護保険課施設指導係の通達により内容が変更となった場合においては、その通達にならい規定を変更することがあります。

④ その他

国・道・市のケアハウス設置運営要綱改正に伴い、単価が変更になる場合があります。

⑤ 利用料以外の自己負担額（使用料）

・電気代

使用量に応じて算出します。毎月末日締めとし、メーター検針を毎月1日に行います。土日祝日にあたる場合は空けた最初の平日が検針日になります。

・水道代

1人部屋2,000円、2人部屋3,000円、いずれも一律金額となります。

・電話代

基本料金1,240円に使用通話料が加算されます。通話料は毎月末日締めとし、使用量に応じて算出します。通話料確認を毎月1日に行います。土日祝日にあたる場合は、空けた最初の平日が確認日となります。

・その他

日用品は全て実費負担となります。また趣味・娯楽活動に要する費用があれば、その都度実費負担となります。

<別表 1 - 1 >

① 居住に要する費用

入居者階層別利用料金表（月額）

対象収入による階層区分		事務費	管理費	生活費	合計			
					1 人部屋		2 人部屋	
					5月～9月	10月～4月	5 月～9 月	10 月～4 月
i	1, 500, 000以下	1 人部屋 10, 000 2 人部屋 7, 000	1 人部屋 20, 000 2 人部屋 18, 000	5月～9月 48, 760 10月～4月 57, 980	78, 760	87, 980	73, 760	82, 980
2	1, 500, 001～1, 600, 000	13, 000			81, 760	90, 980	79, 760	88, 980
3	1, 600, 001～1, 700, 000	16, 000			84, 760	93, 980	82, 760	91, 980
4	1, 700, 001～1, 800, 000	19, 000			87, 760	96, 980	85, 760	94, 980
5	1, 800, 001～1, 900, 000	22, 000			90, 760	99, 980	88, 760	97, 980
6	1, 900, 001～2, 000, 000	25, 000			93, 760	102, 980	91, 760	100, 980
7	2, 000, 001～2, 100, 000	25, 400			94, 160	103, 380	92, 160	101, 380
8	2, 100, 001～2, 200, 000							
9	2, 200, 001～2, 300, 000							
10	2, 300, 001～2, 400, 000							
11	2, 400, 001～2, 500, 000							
12	2, 500, 001～2, 600, 000							
13	2, 600, 001～2, 700, 000							
14	2, 700, 001～2, 800, 000							
15	2, 800, 001～2, 900, 000							
16	2, 900, 001～3, 000, 000							
17	3, 000, 001～3, 100, 000							
18	3, 100, 001以上							

6 利用料金のお支払方法

利用料は、1 月ごとに計算し、翌月の 15 日までにご請求いたしますので、請求された月の末日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。

① 入居者又は代理人の銀行口座からの自動引き落とし

*引き落とし日：毎月 27 日（土日祝日の場合は翌平日）

② 指定口座への現金振込み

振込先： 北洋銀行 すすきの支店 普通 0948023

口座名： 特定施設入居者生活介護やすらぎ 施設長 中野 升

トクエイセツニューキョシヤセイカツカコ ヤスラギ セツチョウ カノ ノボル

③ 窓口でのお支払い

7 施設を退居いただく場合等

(1) 入居者の退居

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。次の事由があった場合に、特定施設入居者生活介護の契約は解除または、入居者に退居していただくことになります。

- ① 要介護認定により入居者の心身の状況が自立と判定された場合（契約解除）
- ② 事業者が解散、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 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（契約解除）
- ⑥ 入居者又は代理人から退所の申し出があった場合
- ⑦ 施設から退居の申し出を行った場合

(2) 入居者からの退居の申出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入居者から施設へ退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の1カ月前までに申し出てください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 施設若しくは従業者が正当な理由なく本契約に定める指定特定施設入居者生活介護サービスを実施しない場合
- ④ 施設若しくは従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 施設若しくは従業者が故意又は過失により利用者の身体・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 他の入居者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

(3) 施設からの申出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退所いただく場合があります。

- ① 入居者又は代理人等が、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 入居者又は代理人等によるサービス利用料金の支払いが3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 入居者又は代理人等が、故意又は重大な過失により施設又は従業者若しくは、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（いわゆるカスタマーハラスメント又はそれに類する行為）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 入居者が連続して3か月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合
- ⑤ 入居者が他の施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院等）に入所した場合

(4) 施設をご利用中の入院、介護認定で自立の判定が出た場合

① 医療機関への入院の必要が生じた場合の対応

入院中は、特定施設入居者生活介護のサービスは行われませんので、特定施設入居者生活介護の料金は発生しません。退院後再び施設を利用すると同時に特定施設入居者生活介護のサービスを受けることができます。

② 介護認定で自立が出た場合

特定施設入居者生活介護のサービスを受けることはできませんが、引き続きケアハウスの入居者として施設を利用することができます。

(5) 円滑な退居のための援助

入居者が施設を退居する場合には、入居者の希望により、施設は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を利用者に対して速やかに行います。

① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介

② 居宅介護支援事業者の紹介

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

8 代理人等(連帯保証人・身元引受人)について

(1) 施設では契約締結に当たり、代理人等の設定をお願いしています。

① 代理人等は、入居者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。

② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、施設と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。

③ 連帯保証人は身元引受人を兼ねるものとします。

④ 代理人等は身分証明書（住民票・免許証・パスポート等の法的に身分証明として認められている証明書）の写しを提出してください。

⑤ 住所や連絡先等の変更の際は、必ず身分証明書の写しの提出とともに、変更の旨を当事業所に届け出てください。

⑥ 外出や旅行等で長期間連絡が取れなくなる場合は、緊急時に連絡が取れる連絡先を事前にお知らせください。

⑦ 代理人等の方が何らかの事由により変更になった場合は、速やかに事務所に申し出るとともに、新たに代理人等になれる方の身分証明書のコピーを提出してください。

⑧ 契約終了時、速やかに利用者の所持品（残置物）を引き取っていただきます

(2) 代理人の職務は、次の通りとします。

① 入居者に代わって又は入居者とともに、契約書に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他入居者を代理して行う意思表示、施設の意思表示や報告・通知の受領、施設との協議等を行うこと。

② 入居者を代理して、又は入居者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の債務を負担すること。

(4) 身元引受人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、施設に残された入居者の所持品（残置物）を入居者自身が引き取れな

い場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

9 施設利用に当たっての留意事項

(1) 居室

- ① 居室内の設備・備品が破損した場合は、速やかにお申し出ください。
- ② 居室の造作等はいえません。許可なく行った場合は原状回復していただくか、対価をお支払いいただきます。また居室の破損・滅失があった場合も同様です。
- ③ 入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には利用者・代理人等と協議の上、決定するものとします。
- ④ カーテン・暖簾については必ず防火（防災）製品を使用してください。
- ⑤ 居室内での喫煙、ロウソク・線香等一切の火気の使用は防災上禁止しています。（施設内禁煙）
- ⑥ 居室を出られる際は、防犯上必ず鍵を閉めてください。施錠しないでの盗難等の責任は一切負いかねますのでご了承ください。

(2) 外出・外泊・面会・宿泊

外出中の事故等責任は一切負いかねますので、十分にご注意ください。事故等が発生した場合は、速やかにお知らせください。

① 外出

行先、帰宅予定時間等を必ず職員に申し出てください。玄関施錠時間は21：00です。過ぎる場合は必ず連絡してください。

② 外泊・宿泊

事前に指定する様式にて、届け出を行ってください。

③ 面会

面会される方は、必ず面会簿の記入をお願いいたします。

(3) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

- ① 施設内での金銭及び食物等のやり取り
- ② 従業員に対する贈物や飲食のもてなし
- ③ 従業員及び他の入居者に対する暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- ④ パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- ⑤ 無断で職員や他の入居者の写真や動画を撮影すること、また無断で録音等を行うこと
- ⑥ SNS等へ無断で写真や動画、音声などを投稿すること
- ⑦ その他上記①～⑥に準ずる行為

・ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合はサービス中止や契約を解除する場合があります。

○パワーハラスメント例

- ・物を投げつける、叩く、蹴る、手を払いのける、唾を吐く、服を引きちぎる等
- ・怒鳴る、奇声、大声、恫喝、威圧的な態度、理不尽な要求等

○セクシャルハラスメント例

- ・身体への不要な接触、わいせつな画像を見せる、性的な話をする、手を握る等

- ⑧ 喧嘩・口論・泥酔・賭博・薬物乱用・喫煙等の行為、共同生活や事業所の秩序・風紀、共同

生活に著しく支障をきたす行為

- ⑨ 宗教・習慣・特定の政治活動等により、自己利益のために他人の自由を侵害したり、他人を排撃したりする行為
- ⑩ 動物を飼育する行為
- ⑪ ベランダ・通路をふさぐ行為（緊急時は避難通路となります）
- ⑫ 届け出のない外泊・外出（長時間も含む）、面会・宿泊
- ⑬ 施設内の危険物や可燃物を無断で許可なく持ち込む行為
- ⑭ 下着姿や寝巻のままで居室外に出られる行為（入浴時は除く）

（４） 保健・衛生

施設での生活を健康に過ごして頂くために、以下の点をお願いしています。

- ・ １年に１度必ず、健康診断またはそれに類する検査（問診・身体測定・血圧測定・尿検査・血液検査）を実施してください。原則、健康診断の受診に関しては協力病院とし、それにかかる費用は施設側が負担を負うものとします。終了後は、受診結果を施設に提出してください。
- ・ かかりつけ医での定期的な検査結果でも構いません。（その場合の費用は入居者負担となります）
- ・ 体調不良や病院で診断されたこと、治療の経過等については施設に報告してください。
- ・ 感染症の疑いや感染症の診断を受けた際は、施設の指示に従ってください。
- ・ 後期高齢者医療被保険者証・介護保険被保険者証の写しを提出してください。

（５） 居室への立ち入り

緊急時や管理運営上必要があるときは、居室へ立ち入ることがあります。

- ・ 電気メーター検針時、外出・外泊や入院等不在の場合
- ・ 職員からの声掛けに応答がなく、安否確認の必要性や緊急性があると判断される場合
- ・ 上記以外で、職員が必要を認める場合

1 0 緊急時の対応

サービス提供時に入居者の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協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

1 1 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えると共に、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

1 2 事故発生時の対応

- ・ 事故が発生した場合には、代理人等、市町村、居宅介護支援事業所等に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。
- ・ 当該事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録を行います。
- ・ 入居者に対して、施設側の過失により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- ・ 事故が生じた際には、安全対策委員会で原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

1 3 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入居者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得ると共に、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 4 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

入居者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、入居者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

入居者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

1 5 守秘義務に関する対策

事業所及び従業員は、業務上知り得た入居者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を厳守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

1 6 苦情の受付について

(1) 当事業所では、苦情について以下のように対応します。

- ① 相談・苦情の受付は、苦情受付担当者が対応します。
- ② 寄せられた相談・苦情を管理者に報告するとともに内容や状況の確認、把握に努めます。
- ③ 苦情解決責任者を中心に今後の改善策を協議し苦情申立人に説明を行います。
- ④ 改善策を徹底し再発防止に努めます。
- ⑤ 相談、苦情を受付けたから改善策の実施まで記録に残します。

(2) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情相談窓口

苦情解決責任者 : 中 野 升 (施設長)

苦情受付担当者 : 小野寺 貴美 (生活相談員)

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

札幌市厚別区役所 保健福祉課

札幌市厚別区厚別中央1条5丁目

電話番号 : 0 1 1 - 8 9 5 - 2 4 0 0

国民健康保険団体連合会

札幌市中央区南2条西14丁目

電話番号 : 0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 6 1

北海道福祉サービス運営適正化委員会
札幌市中央区北2条西7丁目
電話番号：011-204-6310

※ 第三者委員

林 恭裕（社会福祉法人栄和会監事）
北広島市西の里東4丁目3-14
090-3890-1365

奥田 龍人（NPO法人シーズネット理事長）
札幌市手稲区前田2条11丁目10-1
090-7053-5234

1.7 協力医療機関等

	協力医療機関	協力歯科医療機関
医療機関の名称	医療法人 平岡病院	医療法人社団 札幌歯科口腔外科クリニック
診療科	内科	歯科
所在地	札幌市清田区平岡2条 1丁目15番地20号	札幌市厚別区厚別中央1条 6丁目3番1号
電話番号	011-881-3711	011-801-1400

1.8 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入居者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、入居者又は代理人等に故意又は過失が認められた場合や、入居者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 入居者又は代理人等が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 入居者又は代理人等が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 入居者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 入居者又は代理人等が、施設及び従業員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

1 9 退居時にかかる費用について

- ・ 原状回復費用について

退居時には、居室を原状回復のうえご退居いただきます。

通常の使用による損耗・劣化については、施設が負担しますが、入居者または代理人等の故意または過失により生じた破損・汚損等については、原則として全額実費をご負担いただきます。

- ・ 清掃にかかわる費用について

退居にあたり、居室の清掃・消毒等の美装作業を実施いたします。この美装費用は、入居期間の長短にかかわらず一律でご負担いただきます。

なお、美装作業および原状回復等にかかる作業は、施設が指定する業者へ依頼いたします。

令和 年 月 日

サービスの開始に当たり、利用者に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明し交付しました。今後、この重要事項説明書に変更が生じた場合は、文書にてお知らせし、同意をいただくこととします。

＜事業所＞

所在地 札幌市厚別区厚別町山本750番地

事業所名 (介護予防) 特定施設入居者生活介護やすらぎ

施設長名 中 野 升 印

説明者 小野寺 貴美 印

私は、利用契約書及び本書面により、事業所から提供サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

＜利用者（契約者）＞

住所

氏名 _____ 印 _____

<代理人>

住所

氏名 _____ 印 _____

＜連帯保証人・身元引受人＞（代理人と別の場合）

住所

氏名 _____ 印 _____

※心身の状況により契約者本人による記入が困難なため、

本契約内容については代理人が同意し記入する

印