指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護
新川エバーライフショートステイサービス
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
短期入所生活介護　　（北海道指定 第　0170200067 号）
介護予防短期入所生活介護（北海道指定 第　0170200067 号）

当施設はご利用者に対して指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通りご説明申し上げます。
※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」及び「要介護」と認定された方が対象となります。但し、要介護認定をまだ受けていない方でもサービス利用は可能です。

１．施設経営法人について

（１）法人名　　社会福祉法人　札幌恵友会
（２）法人所在地　　北海道札幌市北区新川 715 番地 2
（３）電話番号　　011-769-6868
（４）代表者氏名　　理事長　宮坂　勝文
（５）設立年月　　昭和 52 年 11 月 7 日

２．ご利用施設について

（１）施設の種類　　指定短期入所生活介護施設・平成 12 年 4 月 1 日指定
　　指定介護予防短期入所生活介護施設・平成 18 年 4 月 1 日指定
　　北海道　０１７０２０００６７号
　　※当施設は介護老人福祉施設新川エバーライフに併設されています。
（２）施設の目的　　要支援 1・2 又は要介護状態にある高齢者に対し、適正な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ことを目的とします。
（３）施設の名称　　新川エバーライフ　ショートステイサービス
（４）施設の所在地　　北海道札幌市北区新川 715 番地 2
（５）電話番号　　011-764-3663
（６）施設長（管理者）　施設長　市江　麻子

（7）施設の運営方針　・当施設の介護従事者等は、要支援1・2又は要介護状態になった利用者が施設又は自宅において日常生活上必要な介護等を行うことにより利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るよう努めるものとします。

・運営にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業所、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者との密接な連携により、利用者が継続的に介護サービスを利用できるよう必要な援助に努めるものとします。

（8）開設年月　　平成10年4月13日

（9）通常の施設の実施地域　通常の送迎の実施区域は、札幌市全域及び石狩市全域

(10) 営業日及び営業時間

営 業 日	年中無休
受付時間	月～金　9：00～17：20

(11) 利用定員　　１６　名

３．居室の概要について

（1）居室等の概要　※併設の介護老人福祉施設居室数を含みます。

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。居室は、個室・2・4人部屋をご用意しておりますが、ご契約者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ございます。

居室・設備の種類	室　　数	備　　考
従来型個室（１人部屋）	8室	
２人部屋	28室	
４人部屋	4室	
合　　計	40室	
食　　堂	2室	各階にある
浴　　室	3室	一般浴槽 機械浴　特殊浴槽
医 務 室	1室	
機能訓練室	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施設及び指定介護予防短期入所生活介護施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

※居室の変更：ご契約者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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

４．職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定短期入所生活介護施設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	勤務体制	配置状況	指定基準
１.施設長（管理者）		１名	１名
２.介護職員 ご契約者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。	標準的な時間帯における配置人員 早出：　７：３０～１５：３０ 日勤：　９：００～１７：００ 遅出：１１：００～１９：００ 夜勤：１６：３０～　９：３０ （夜勤４名）	２５名	２４名
３.生活相談員 ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。	標準的な時間帯における配置人員 ９：００～１７：２０	３名	１名
４.看護職員 主にご契約者の健康管理や療養上のお手伝いを行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。	標準的な時間帯における配置人員 日勤：　９：００～１７：２０ (夜間はオンコール代行会社の看護職員により、連絡・対応体制を確保しています)	５名	３名
５.機能訓練指導員 ご契約者の機能訓練を担当します。	標準的な時間帯における配置人員 ９：００～１７：２０	１名	１名
６.介護支援専門員 ご契約者に係る施設サービス計画を作成します。	標準的な時間帯における配置人員 ９：００～１７：２０	１名	１名
７.医師 ご契約者に対して健康管理及び療養上の助言を行います。	火 １４：００～１６：００	１名	嘱託
８.管理栄養士 ご契約者の栄養状態を適切に管理していきます。	標準的な時間帯における配置人員 ９：００～１７：２０	１名	１名

※介護老人福祉施設６４名　＋　短期入所生活介護１６名　＝８０人に対する配置状況

〈主な職種の勤務体制〉　※土、日、祝日は勤務体制と異なります。

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。

当施設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に負担頂く場合

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合に応じて介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 食事等の介護サービス

・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としていますが、食堂で食事を摂ることができないご利用者にあたっては、居室に配膳し必要な食事補助を行います。また食事の提供にあたっては、食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養並びにご利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供いたします。

（概ねの食事時間）

朝食７：３０～８：３０　昼食１２：００～１３：００　夕食１８：００～１９：００

② 入　　浴

・入浴又は清拭を最低週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

・排泄の自立を促すため、トイレ誘導や入居者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、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復または維持するための訓練を実施します。

⑤ 口腔ケア

・日々の口腔内の清潔や衛生管理に努めるため、口腔内の特徴やそれに伴う周辺の影響などを十分に理解したうえで、毎日食後、口腔ケアを行います。

⑥ 健康管理

・医師（嘱託医）や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ 相談・援助

・ご利用者及びご家族からの相談に応じます。

⑧ その他自立への支援

・自立心を高めるように、移動・移乗を介助いたします。
・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・更衣を行うよう配慮します。
・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
・ご自宅から施設までの送迎を行います。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 6 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 特別な食事

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費をいただきます。

② 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利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

＊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ありません。

利　用　料　項　目	料　　金
ティッシュペーパー	７０円　／　１箱
ウエットティッシュ	４５０円　／　１個
入れ歯洗浄剤（108 錠入）	８５０円　／　１箱
歯ブラシ	１００円　／　１本
歯磨き粉	２００円　／　１個
T字カミソリ	６０円　／　１本
単一乾電池	１６０円　／　１本
単二乾電池	１３０円　／　１本
単三乾電池	３０円　／　１本
単四乾電池	３０円　／　１本

③　その他利用者が負担することが適当と認められる費用

利　用　料　項　目	料　　金
テレビ使用料	８０円／１日
冷蔵庫使用料	８０円／１日
電気毛布・アンカ使用料	８０円／１日
洗濯代（クリーニング店）	実　　費
その他行事参加費用	実　　費
予防接種費用	実　　費

④ 理容・美容師の手配

ご希望により、月に１回の理容･美容師の出張による理髪調髪サービスをご利用頂けるよう、施設が理容・美容師を無料でご手配致します。

※理髪長髪サービスの実費は利用料請求と一緒に請求させて頂きます。

⑤ 複写物の交付

ご契約者は、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要した費用の実費をご負担いただきます。

⑦衣類の洗濯

当施設では、洗濯機で洗える衣類については無料で行っております。ただし、洗濯機で洗うことの出来ないセーターやジャケット等クリーニングが必要な場合はご家族様にてお願いします。

⑧ 介護保険給付の支給限度額を超える生活介護サービスを受ける際には、以下の料金設定となります。

・支給限度額を超える場合には介護保険適応外となるため、１０割分のサービス利用料金をご負担いただきます。

＜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費額を除いた金額（自己負担額）と食費及び居住費合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご利用者の負担割合や、要介護度及び被保険者の所得区分に応じて異なります。)

1. 指定短期入所生活介護施設及び指定介護予防短期入所生活介護施設サービス費基本部分

（1 日につき）単位：単位数

区分	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
個室（従来型）・多床室	603	672	745	816	884

区分	要支援 1	要支援 2
個室（従来型）・多床室	741	561

2. 指定短期入所生活介護施設及び指定介護予防短期入所生活介護施設サービス費加算部分

単位：単位数

加算名	単位数	加算条件	備考
夜勤職員配置加算	13 単位／日	夜勤を行う職員の数が、基準を上回って配置している場合	

		夜勤時間帯を通じて、喀痰吸引等の実施ができる職員を配置していること	
看護体制加算Ⅰ	4 単位／日	常勤の看護師を 1 名配置している場合	
看護体制加算Ⅱ	8 単位／日	基準を上回る看護職員の配置をしており、看護職員と 24 時間の連絡体制を確保している場合	
サービス提供体制加算（Ⅰ）	22 単位/日	介護福祉士の資格を保有する職員が、基準以上配置されている場合	
送迎加算	184 単位／日	ご契約者の心身の状態、家族等の事情等から施設で送迎を行う事が必要と認められる方。	対象者のみ
機能訓練体制加算	12 単位／日	常勤専従の機能訓練指導員が 1 名以上配置されています。	
緊急短期入所受入加算	90 単位／日	ご契約者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合に算定されます。短期入所生活介護を行った日から起算して 7 日(ご契約者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日)を限度として算定されます。	対象者のみ
個別機能訓練加算	56 単位/日	専従の機能訓練指導員を 1 名以上配置しており、他多職種と共同して利用者の生活機能向上に資する個別機能訓練計画を作成し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供した場合	対象者のみ
療養食加算	8 単位/回	医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、痛風食、脂質異常症食及び特別な場合の検査食について､1 日 3 食を限度に算定	対象者のみ
短期生活長期利用者提供減算	-30 単位/日	連続して 30 日を超えて同一の短期入所生活介護事業所を利用している利用者に、短期入所生活介護を提供した場合	対象者のみ

生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等に資する方策について定期的に委員会において検討し、実績を厚労省に報告する等の取り組みを行う場合	
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	合計単位×17.6%	介護職員等の処遇改善に要する加算（利用合計単位数×掛け率の単位数が加算される）	

上記の加算については、加算条件を事業所が満たした場合のみの算定となります。
（ご利用中に加算内容の変更をする場合があります。）

4.食費自己負担額（保険外　日額）単位：円

第 4 段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第 3 段階②	第 3 段階①	第 2 段階	第 1 段階
1650 円	1360 円	1030 円	600 円	300 円

5.居住費自己負担額（保険外　日額）　単位：円

区分	第 4 段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第 3 段階②	第 3 段階①	第 2 段階	第 1 段階
個室（従来型）	1300 円	980 円	880 円	480 円	380 円
多床室	915 円	530 円	430 円	430 円	0 円

※ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。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、ご利用者側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。
※地域区分別の単価（7 級地 10.17 円）を乗じた金額の 1 割が自己負担となります。
※利用者負担の割合が 2 割または 3 割の場合は、上記金額を 2 倍若しくは 3 倍した額が自己負担額の目安となります。他にも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ご契約者の負担額を変更します。この場合、利用者またはご家族に変更された額をお知らせします。
※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費・居住費の金額のご負担となります。

6.立替金の利用
日常生活資金処理のため、施設の用意する立替金をご利用いただけます。施設の立て替えた費用については、翌月の施設の指定する日に利用料と一緒に一括して請求します。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第 10 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し（月末締め）、ご利用期間分の合計金額を翌月 18 日にご請求致しますので、翌月末日に以下のいずれかの方法でお支払い頂きます。（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します。）

・金融機関口座からの自動引き落とし　引き落とし日・・・毎月 27 日

・下記指定口座への振り込み
北海道銀行　本店営業部　普通預金　1120765
フク）サッポロケイユウカイカイゴロウジンフクシシセツ　シンカワエバーライフ

・窓口での現金支払い

（4）利用料等の変更

①当施設は、利用料等の変更（増額又は減額）を行おうとする場合には、重要事項説明書の一部を変更する文章を作成し、利用料等の変更の予定日から1ヶ月以上の期間をおいて、利用者にその内容を通知するものとします。

②利用者が利用料等の変更を承諾する場合には、契約の一部変更契約を当施設と締結します。

③利用者は利用料等の変更を承諾しない場合には、その旨を当施設に文章で通知することで、この契約を解除することができます。

（5）利用の中止、変更、追加（契約書第 12 条参照）

・　利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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施設に申し出てください。

・サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更、中止を行います。

（6）利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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	医療法人社団延山会　北成病院
所　在　地	札幌市北区新川西 3 条 2 丁目 10-1
診　療　科	内科、循環器科、呼吸器科、消化器科

② 協力医療機関

医療機関の名称	あお心のクリニック
所　在　地	札幌市北区北 10 条西 4 丁目 1-13 クレドメデイカルビル 2F
診　療　科	精神科・心療内科

③ 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団　札幌優翔館病院
所　在　地	札幌市北区東茨戸 2 条 2 丁目 8-25
診　療　科	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、精神科、リハビリテーション科、外科、人工腎臓科

④ 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団北匠会　札幌北脳神経外科
所　在　地	札幌市北区新琴似 6 条 17 丁目 7－10
診　療　科	脳神経外科、リハビリテーション科・放射線科

⑤ 協力医療機関

医療機関の名称	新川耳鼻咽喉科
所　在　地	札幌市北区新琴似 2 条 11 丁目 7
診　療　科	アレルギー科、耳鼻咽喉科、麻酔科

⑥ 協力医療機関

医療機関の名称	川嶋泌尿器科
所　在　地	札幌市北区屯田 6 条 10 丁目 7-25　メディカル旭豊ビル３階
診　療　科	泌尿器科

⑦ 協力医療機関

医療機関の名称	ばば歯科医院
所　在　地	札幌市北区新川 5 条 1 丁目
診　療　科	歯科

⑧ 協力医療機関

医療機関の名称	きこ歯科
所　在　地	札幌市中央区南 7 条西 15 丁目 2-3 マウントビュー715　3 階
診　療　科	歯科

⑨ 協力医療機関

医療機関の名称	本間皮膚科クリニック
所　在　地	札幌市北区あいの里 2 条 8 丁目 4-1
診　療　科	皮膚科

６．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日前までに契約者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、当施設との契約は終了します。(契約書第 21 条参照)

①ご契約者が死亡した場合
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法人が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
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
⑥ご契約者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法人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）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 22 条、第 23 条参照）

契約の有効期間であっても､ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除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ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン)」及び「介護予防サービス・支援計画（ケアプラン)」が変更された場合（一部解約はできません）
④施設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サービスを実施しない場合
⑤施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥施設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他の利用者がご契約者の身体・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、施設が適切な対応をとらない場合

2）施設からの契約解除の申し出（契約書第 24 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

①ご利用者やそのご家族、身元引受人が、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サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、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ご利用者やそのご家族、身元引受人が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者もしくは他の利用者等の心身・生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為やハラスメント(※施設利用の留意事項参照)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）契約の一部が解約又は解除された場合（契約書第 24 条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

4）契約の終了に伴う援助（契約書第 21 条参照）

契約が終了する場合には、施設はご契約者の心身の状況、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。

7．身元引受人（契約書第２6 条参照）

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

・当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
・また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

8．連帯保証人（契約書第 27 条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 220 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い状況、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。

9．秘密の保持

職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族等の秘密を漏らしません。また、退職後も同様とします。

１０．個人情報の取り扱い

個人情報保護のため「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守します。また、オンラインでの会議やカンファレンスにおいても参加者以外への情報の漏えい防止に必要な安全管理を行います。したがって、利用者及びその家族のプライバシーの尊重に万全を期するとともに、正当な理由なく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしません。また、退職後も同様とします。

（１）利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者およびご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

① ご利用者に提供する介護サービス等
② 介護保険事務
③ ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

（２）第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者およびご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
② 他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
③ ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めるため会議記録やケアプラン等を提供する場合
④ ご家族への心身状態や生活状況の説明
⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

（３）ご利用者に関するお問い合せへの対応

当施設では、ご利用者に関する来園やお電話でのお問い合せに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（２）の場合を除き外部に対し情報提供致しませんが、ご利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合せに対して情報提供させて頂きます。お問い合せに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がおありの場合は遠慮無くお申し出下さい。

（４）紙媒体及び電子媒体での行事写真・映像などの掲載

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者の家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設報・ホームページ・テレビ放送等に名前や写真や映像を掲載することがあります。

施設内での写真の掲示、施設報等への名前・写真や映像の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出下さい。

１１．事故発生時の対応について（契約書第 29 条参照）

（１）事故発生防止等の措置(下記 2 から 7)を適切に実施するための担当者を設置しています。
事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者　　介護課課長　　鈴木　千帆

（２）事故が発生した場合、またそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当確事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。
（３）事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
（４）事故発生防止のための指針・対応マニュアルを整備します。
（５）サービス提供により事故が発生した場合、必要に応じて速やかに市町村、家族等に連絡を行います。また事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
（６）サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。
（７）事故が生じた際はその原因を解明し、再発防止を防ぐための対策を講じます。
※当施設における事故防止指針・対応マニュアルについては、希望に応じて閲覧する事が出来ます

１２.損害賠償について（契約書第１８条、第１９条参照）

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、ご利用者に故意又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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。また事故の発生において施設の責任がないと認められる場合、施設は損害賠償責任を負わないものとします。

１３.緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

１４．心身の状況の把握

短期入所生活介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

１５．居宅介護支援事業者等との連携

(1) 短期入所生活介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
(2) サービス提供の開始に際し、「短期入所生活介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
(3) サービス内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

１６．サービス提供の記録

(1) 短期入所生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から５年間保存します。

(2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

１７,非常災害対策

(1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

(2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

(3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：(年２回)

１８.衛生管理等

(1) 短期入所生活介護の用に供する施設、食器その他設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 短期入所生活介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

①施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。

②施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染の予防及びまん延の防止の訓練を定期的に実施します。

④①から③までの他、厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

(3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

１９．業務継続に向けた取組み

当施設は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するために、以下の措置を講じます。

(1)　業務継続に向けた計画等の策定

(2)　定期的な研修及び訓練（シミュレーション）の実施

２０．利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに改組サービスの質の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定期的に開催します。

２１．苦情の受付について（契約書第 32 条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当施設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。

＊セクション担当者

介護老人福祉施設　新川エバーライフ　　生活相談員　　関口　巧祐

＊苦情受付担当者（苦情受付窓口）

介護老人福祉施設　新川エバーライフ　　支援課長　　西田　直史

＊苦情解決責任者

介護老人福祉施設　新川エバーライフ　　施設長　　市江　麻子

※受付時間　月曜日～金曜日（祝日を除く）　9：00～17：20

＊社会福祉法人札幌恵友会　苦情解決第三者委員

委員　水口　絢次　　水口法律事務所　札幌恵友会　顧問弁護士

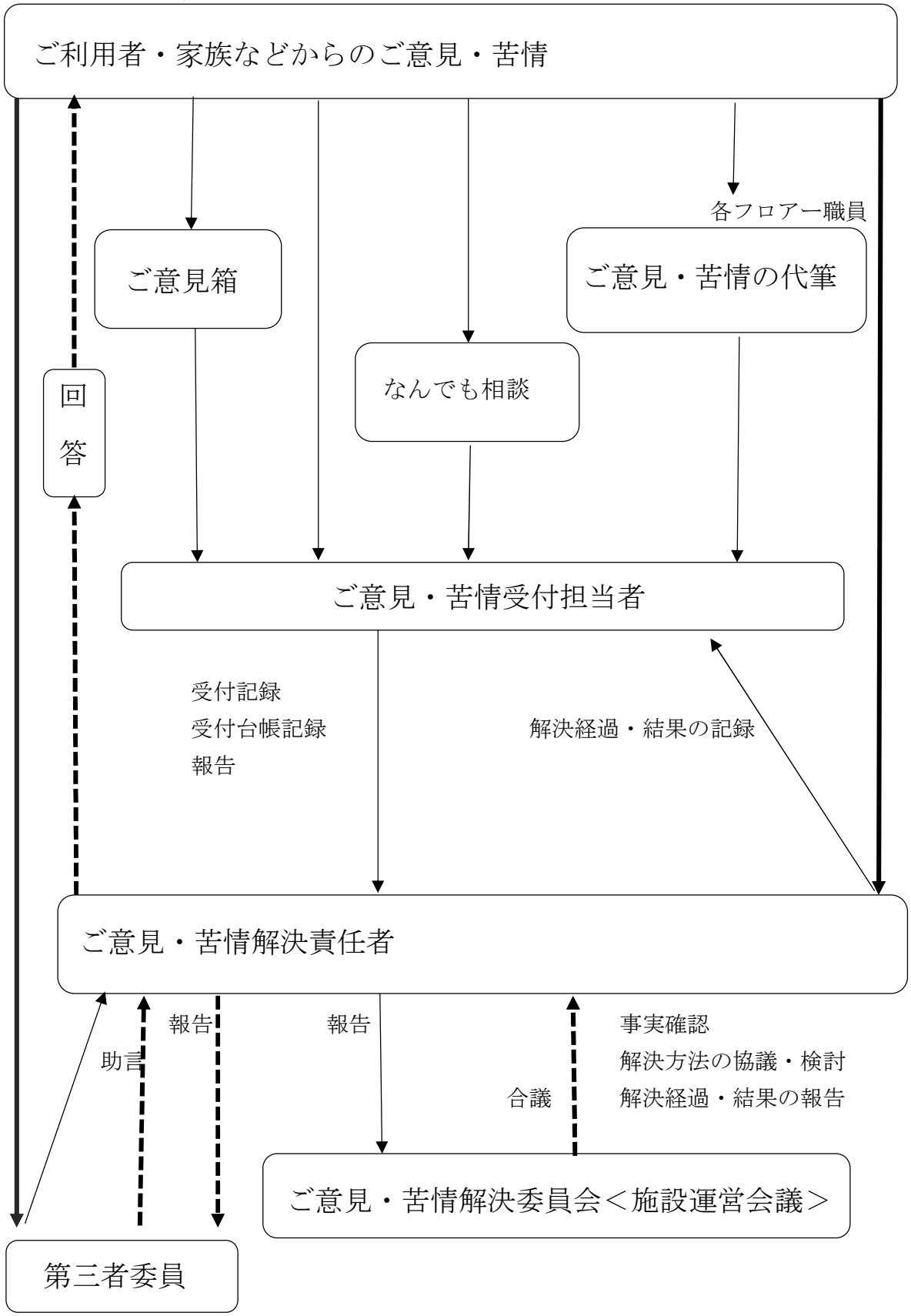
電話番号　011-699-5033

委員　龍瀧　良之　　新川町内会　元会長

電話番号　011-763-5799

(2) 苦情解決の体制

ご意見・苦情解決体制フロー図



(3) 苦情の受付

① 受付担当者は、利用者・家族からの苦情を「ご意見・ご提案用紙」又は口頭により随時受付けます。

② 解決責任者、第三者委員も直接苦情等を受付けることができます。

③ 受付担当者は、利用者からのご意見・苦情の聞き取りに努めます。

④ 受付担当者は、利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認します。

ⅰ）苦情の内容

ⅱ）苦情申出人の要望等

ⅲ）第三者委員への報告の要否

ⅳ）苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言及び立会いの要否

ⅴ）苦情内容の公開の是非

⑤ 受付担当者は、「苦情受付票」を記載し、受付窓口と申出先を明示します。

（4）苦情受付の報告・確認

① 受付担当者は、受付けた苦情はすべて苦情解決責任者に報告する。但し緊急の内容は、解決責任者が直接受付ける。

（5）苦情解決に向けての話し合い

① 苦情解決責任者による苦情内容の事実確認

② 苦情解決責任者による解決案の調整

苦情解決責任者は、苦情解決委員会を招集し、解決方法について相談、協議し、申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、第三者委員の立会い及び助言を求めることができます。

③ 経過及び結果等の記録

話し合いの結果や改善事項等は、書面として記録し確認することとします。

（6）苦情解決の記録・報告

① 苦情受付担当者は、受付から解決までの経過及び結果を「苦情解決結果報告書」に記載します。

② 解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けるものとします。

③ 解決結果は、必要に応じて適切な方法で、申出人に報告します。

④ 個人情報に関するものを除き、専用掲示板や広報誌等に掲載し、公表します。ただし苦情申し出人が拒否した場合はこの限りではありません。

※第三者委員とは

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切根対応を推進するために設置しております。第三者委員の要件としては、苦情解決を円満に図ることができるものであること、世間からの信頼性を有する者であることとなっております。

○ 受付時間　　毎週月曜日～金曜日（祝日を除く）　**9：00～17：00 まで**

☆受付時間以外及び担当者不在の場合でも常時対応できる体制になっております。また、ご意見受付箱を玄関ホールに設置しておりますのでご利用下さい。

（2）行政機関その他苦情受付機関

札幌市中央区役所 保健福祉課	所在地　札幌市中央区南 3 条西 11 丁目 電話番号　011-231-2400　FAX011-231-6539 受付時間　8：45～17：15
札幌市北区役所 保健福祉課	所在地　札幌市北区２４条西６丁目 電話番号　011-757-2400　FAX　011-736-5378 受付時間　8：45～17：15
札幌市西区役所 保健福祉課	所在地　札幌市西区琴似２条７丁目 電話番号　011-641-2400　FAX　011-641-2405 受付時間　8：45～17：15
札幌市東区役所 保健福祉課	所在地　札幌市東区北１１条東７丁目 電話番号　011-741-2400　FAX　011-742-4762 受付時間　8：45～17：15
札幌市南区役所 保健福祉課	所在地　札幌市南区真駒内幸町２丁目 電話番号　011-582-2400　FAX　011-582-0144 受付時間　8：45～17：15
札幌市豊平区役所 保健福祉課	所在地　札幌市豊平区平岸６条１０丁目 電話番号　011-822-2400　FAX　011-813-3603 受付時間　8：45～17：15
札幌市清田区役所 保健福祉課	所在地　札幌市清田区平岡１条１丁目 電話番号　011-889-2400　FAX　011-889-2402 受付時間　8：45～17：15
札幌市厚別区役所 保健福祉課	所在地　札幌市厚別区厚別中央１条５丁目 電話番号　011-895-2400　FAX　011-895-2403 受付時間　8：45～17：15
札幌市白石区役所 保健福祉課	所在地　札幌市白石区南郷通１丁目南８－１ 電話番号　011-861-2400　FAX　011-861-2608 受付時間　8：45～17：15
札幌市手稲区役所 保健福祉課	所在地　札幌市手稲区前田１条１１丁目１－１０ 電話番号　011-681-2400　FAX　011-681-6639 受付時間　8：45～17：15
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 電話番号　011-231-5161　FAX　233-2178 受付時間　9：00～17：00
北海道社会福祉協議会	所在地　札幌市中央区北２条西７丁目 電話番号　011-241-3976　FAX　251-3971 受付時間　9：00～17：00

２２．高齢者虐待防止について

当施設は、利用者などの人権の擁護・虐待の防止等のために、次に上げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長　　市江　麻子

(2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。

(3) 虐待の防止のための指針を整備する。

(4) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

(5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

２３．身体的拘束等の適正化のための取り組み

利用者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、当該利用者又は他の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は、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等、記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行うものとし、下記の措置を講じます。

(1) 身体拘束等の適正化のための指針を整備し、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催します。

①緊急性・・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

②非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対し危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

③一時性・・・・利用者本人または他人の生命・身体に対し危険が及びことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

(2) 介護職員その他の従事者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的な研修の実施。

２４．ハラスメント防止のための取り組み

当施設は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場内において従事者に対する以下のハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。

ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で下記（1）から（3）のいずれかの行為に該当するものとします。

(1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して危害を免れた場合も含む）

(2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為
(パワーハラスメント、カスタマーハラスメント、他)

(3) 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ
(セクシャルハラスメント)

２５．提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況	令和７年度　実施しておりません

＜重要事項説明書付属文書＞

１．施設の概要

（１）建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上３階

（２）建物の延べ床面積　 3823.43 ㎡

（３）併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

［指定介護老人福祉施設］平成 12 年　4 月　1 日指定

介護保険事業所番号 0170200067　定員 64 名

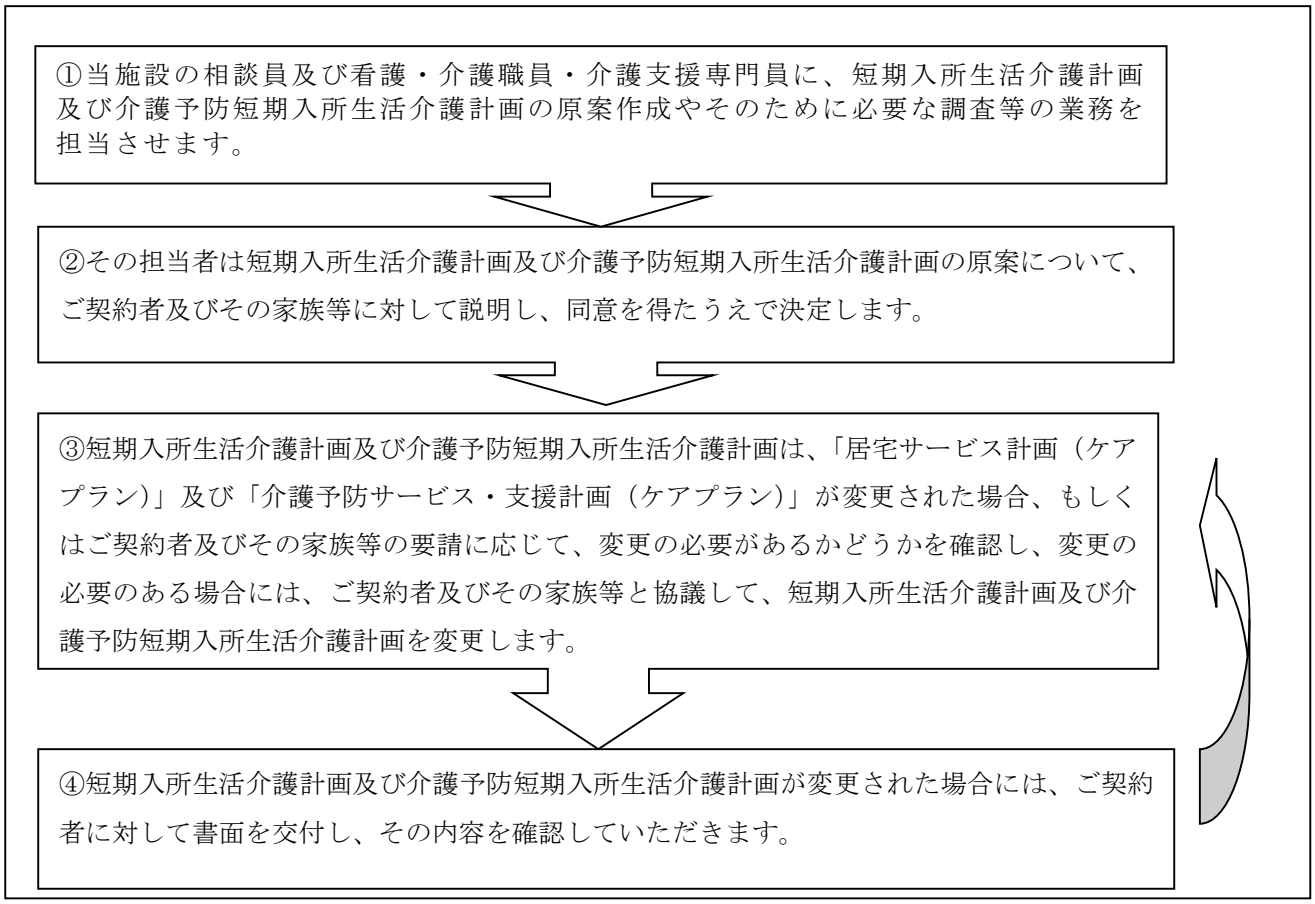
２．サービス提供における事業者の義務（契約書第３条～第９条、第 28 条参照）

当施設は、ご利用者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ご利用者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
②ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
③ご利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日の３０日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご利用者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。
⑤ご利用者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、ご利用者本人又は他のご利用者等の生命、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。
⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者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、同意を得ます。

３．契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」及び「介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」及び「介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第３条参照）



４．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性、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

施設利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

・火器及び危険物、公序良俗に反するもの、その他管理者が指定するもの

(2) 面会

別に定める方法により実施

※来訪者は、必ずその都度受付の面会簿にご記入下さい。

※来訪される場合、犬、猫、小鳥等ペットの類の持込みは禁止とさせて頂きます。

※感染対策で面会時間や面会場所等を制限させて頂くことがあります。

(3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があり、３食すべて欠食の場合には、重要事項説明書 ５に定める「食費自己負担額」は減免されます。

(4) 施設の利用・設備の使用上の注意（契約書第１６条参照）など

○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、ご利用者に自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂きます。

○ご利用者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、ご利用者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。

○事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。

○携帯電話のご使用は、他の利用者様へのご迷惑とならないように、ご配慮ください。

○当施設の職員や他の入所者に対し、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。

○施設の秩序・風紀を乱したり、安全衛生に害することや、けんか・口論・泥酔等他人に迷惑をかける行為は禁じます。

○正当な理由なく、施設内で知り得た他の利用者またはその家族の個人情報を漏らしてはなりません。

※サービス利用中に従業者の写真や動画撮影、録音などを無断で SNS などに掲載すること。

○利用料金は期日までに所定の方法にてお支払いください。

○職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

(1) 身体的暴力・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為
（例）コップを投げつける。たたく。唾を吐く

(2) 精神的暴力・・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
（例）怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。

(3) セクシャル・ハラスメント・・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求行為
（例）必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

○体調不良時の利用制限についての注意

迎え時に体調不良（熱、ひどい倦怠感、下痢、嘔吐その他）がある場合には、ご利用をご遠慮頂く事がございます。又、ご利用途中で体調不良が発生した場合でもご家族へご連絡後、受診もしくはご帰宅をして頂く場合がございますのであらかじめご了承下さい。

５．介護施設におけるリスクについて

利用者様が快適な生活を過ごされますように、安全な環境づくりに努めておりますが、ご利用者様の身体状況や認知症状、疾病等による様々な原因により、下記の危険性が伴うことを充分にご理解頂きますようお願い申し上げます。職員配置は国の基準を満たしておりますが、ご利用者お一人おひとりを常時見守ることは困難なことを合わせてご了承ください。

(1) ご自宅より床材が硬く、広い空間の中、安全につかまれる場所も限られています。歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷されることがあります。居室内はプライバシーが守られる半面、職員からの死角となります。

(2) 介護施設では身体拘束を行わないことから、ナースコールなどのご理解が難しい認知症の方などは、転倒・転落による事故の可能性が高くなることがあります。また、離床センサーを活用した事故の予防をしておりますが、機器の活用によってもすぐに対応できないことがあります。

(3) 高齢者の骨はもろく、椅子に座るなどの日常生活上での対応でも容易に骨折する恐れがあります。

(4) 高齢者の皮膚は薄く、血管はもろいため、着替えなどの日常生活上の介護による少しの摩擦や接触により表皮剥離や皮下出血が生じやすい状態にあります。

(5) 高齢になると急な食欲の低下や、認知症の進行に伴う食事に対する認識の低下により、食事摂取量の低下や臥床時間の増加が見られ、床ずれ（褥瘡）が発生する場合があります。床ずれ（褥瘡）を防ぐために、臥床時の体位交換（寝返りの介助）や栄養状態の把握、エアマットなどの褥瘡予防用具の活用をしていきますが、本人の状態が悪化していくと褥瘡発生を確実に防ぐことはできない場合もあります。

(6) ご利用者様に合わせた食事形態にて提供させていただきますが、加齢や認知症の症状・疾病により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥（誤飲・窒息）の可能性があります。口腔ケアや安全な食材提供を心掛けてはいますが、これらのリスクを無くすことができないことについて、ご了承ください。

(7) 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変される場合もあります。全身状態が急に悪化した場合、緊急で病院へ搬送することがあります(救急搬送)。また、その際には病状確認と治療方針の決定が必要となるため、ご家族にも病院へ駆けつけていただく必要があります。

(8) 風邪や消化器系、皮膚疾患等の感染症について、一定の予防策を講じておりますが、感染の可能性はご自宅より高まります。

(9) 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があり、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

同　意　書

令和　　年　　月　　日

指定短期入所生活介護施設及び指定介護予防短期入所生活介護施設サービスの提供の開始に際し、重要事項の説明を行い文書の交付を行いました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、ご利用中に加算の内容が変更となる場合があることを説明しました。

社会福祉法人 札幌恵友会

説明者職名　　生活相談員

氏　　名　　印

私は、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施設及び指定介護予防短期入所生活介護施設サービスの提供開始に同意し、交付文書を受領しました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、利用中に加算の内容が変更となることに同意しました。

利用者　住　　所

氏　　名　　印

代理人　住　　所

氏　　名　　印

利用者との関係

ご家族　住　　所

氏　　名　　印