

令和 年 月 日

ニナルカの里短期入所生活介護事業所（ニナルカの里介護予防短期入所生活介護事業所）

（緑風園サテライト型特別養護老人ホーム ニナルカの里）

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。
(北海道指定 第0173502055号)

当事業所はご契約者に対して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を提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※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」、「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サービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2～3
3. 職員の配置状況	4～5
4. 契約締結からサービス提供までの流れ	5～7
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	7～12
6. サービス提供における事業者の義務	13
7. サービス利用に関する留意事項	13～14
8. 事故発生時の対応について	14
9. 非常災害時の対応	14
10. サービス利用をやめる場合	14～15
11. 苦情の受付について	16～17

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 登別千寿会
(2) 法人所在地 登別市中登別町253番地7
(3) 電話番号 ☎ 0143-84-3033
Fax 0143-84-3309
(4) 代表者氏名 理事長 千葉泰二
(5) 設立年月日 昭和57年7月9日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の構造

構造～鉄筋コンクリート造3階建、延べ床面積 2,126.08m²

- (2) 事業の種類 指定(介護予防)短期入所生活介護・平成30年3月26日指定(登高第2605-1号)
※当事業所は、緑風園サテライト型特別養護老人ホーム ニナルカの里に併設されています。

- (3) 事業所の名称 ニナルカの里短期入所生活介護事業所及びニナルカの里介護予防短期入所生活介護事業所
(緑風園サテライト型特別養護老人ホーム ニナルカの里内)

- (4) 事業所の所在地 登別市千歳町2丁目11番地10

- (5) 電話番号及びFAX番号等 ☎ 0143-84-1612
Fax 0143-84-1623
URL http://ryokufuu.com/
E-mail info@ninaruka.com (代表)

(6) 事業所長(管理者)氏名

施設長 杉本 泰伸

(7) 当事業所の運営方針

(短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護)

- 事業所の短期入所生活介護従事者(介護予防短期入所生活介護従事者を兼務)は、要介護状態等になった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、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び精神的負担の軽減を図るよう努めるものとする。
- 事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業所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、指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の提供開始前から終了後に至るまで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利用できるよう必要な援助に努めるものとする。

(8) 開設(サービス開始)年月日

平成30年 4月 1日

(9) 通常の実施地域 登別市全域

(10) 営業日及び営業時間

区分	短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護
営業日	年中無休
受付時間	月～金 9時～18時 (但し、土・日・祝日、12月31日から1月3日は休み)
サービス提供時間帯	24時間介護

(11) 利用定員 11人 (緊急ショートステイ1床、介護予防短期入所生活介護事業所定員を含む)

(12) 居室等の概要 (短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護)

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の利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、全室ユニット型個室ですが、10名の方々を1ユニットとして、ユニットごとの生活支援を行います。

居室・設備の種類	室 数	備 考
居 室	40室	1ユニット10室(4ユニット) ※内、3ユニットがショートステイ用3室 ※内、1ユニットがショートステイ用2室
共同生活室	4室	1ユニット1室(4ユニット) 食事や団らんを楽しめるよう、テレビ、テーブル、椅子、ソファなどを備えた談話コーナーがあります
トイレ	12室	1ユニット3室の車いす対応のトイレ(4ユニット)
浴 室	5室	1階に特殊機械浴室1室 2階・3階に個浴室1室、介助浴室1室
医務室	1室	[主な設備機器] 移動式歩行補助平行棒 等
理美容室	1室	
非常災害設備等		屋内消火栓6箇所、消火器15台、スプリンクラー自動火災報知設備、各ベンダに緩降機設置しています。

※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置が義務づけられている施設です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望のお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。又、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上決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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。

<配置職員の種類>

- 事業所長（管理者）** ・・・ 事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元化を行うとともに、従業者に事務所運営に必要な指揮命令を行います。1名の事業所長（管理者）を配置しています。（本体施設の管理者と兼務）
- 医 師** ・・・ ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
3名の医師（内科1、精神科1、歯科医1）を配置しています。
- 生活相談員（ソーシャルワーカー）** ・・・ ご契約者及びご家族の相談や利用計画、日程プログラム等のサービス調整を行います。2名の生活相談員を配置しています。
- 介護職員（ケアワーカー）** ・・・ ご契約者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
14名以上（3名の利用者に対して1名以上）の介護職員を配置しています。
- 看護職員** ・・・ ご契約者の保健衛生並びに看護業務を行います。
1名以上の看護職員を配置しています。
- 栄養士** ・・・ 献立作成、栄養計算、ご契約者に対する栄養士指導等を行います。
1名の栄養士を配置しています。
- 機能訓練指導員** ・・・ 看護職員が兼務で日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又、その減退を防止するための訓練を行います。
1名の機能訓練指導員を配置しています。
- 事務員** ・・・ 庶務・会計及びその他の業務に属さない必要な業務を行う。
1名の事務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	短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護	
	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	0. 5名	1名
2. 医師（非常勤）	0. 10名	必要数
3. 生活相談員（ソーシャルワーカー）	2名	1名
4. 介護職員（ケアワーカー）	20名	14名
5. 看護職員	2名	1名
6. 栄養士（管理栄養士）	1名	1名
7. 機能訓練指導員（看護職員兼務）	1名	1名
8. 事務員	1名	必要数

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ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

(例：週40時間)で除した数です。

(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間=1名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護
1. 医師	精神科医～毎週 木曜日 15:00～16:00 内科医～毎週 月曜日 15:00～16:00 歯科医～必要に応じて随時
2. 生活相談員 (ソーシャルワーカー)	標準的な時間帯における最低配置人員 9:00～18:00
3. 介護職員 (ケアワーカー)	標準的な時間帯における最低配置人員 E勤 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 L勤 10:00～19:00 S勤 11:00～20:00 夜勤 17:00～ 9:00
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 8:00～17:00 9:00～18:00
5. 機能訓練指導員	毎週 月～金曜日 隨時指導

4. 契約締結時からサービス提供までの流れ

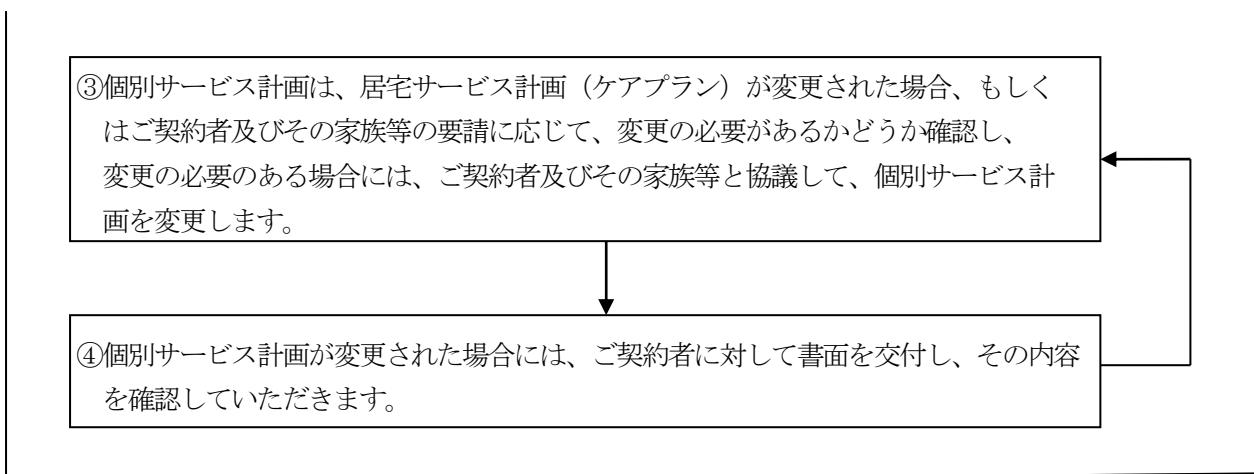
(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下「個別サービス計画」という。）に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。

（契約書第3条参照）

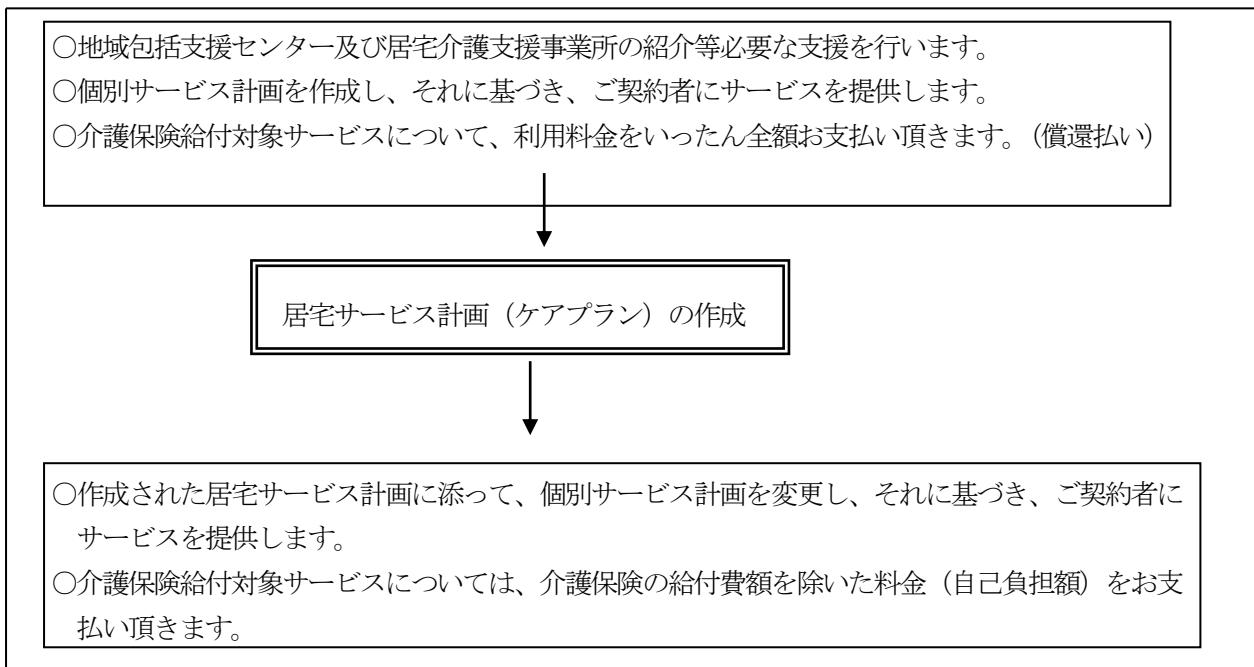
①当事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に個別サービス計画の原案の作成や
その為に必要な調整等の業務を担当させます。

②その担当者は個別サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説
明し、同意を得た上で決定します。

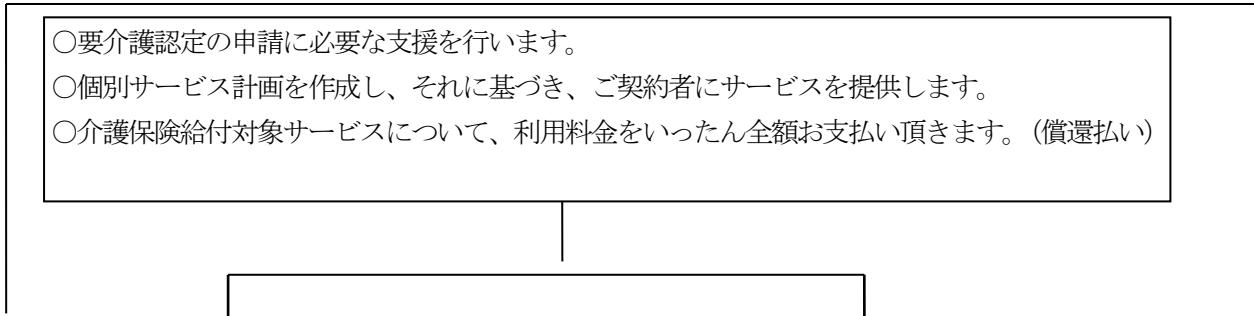


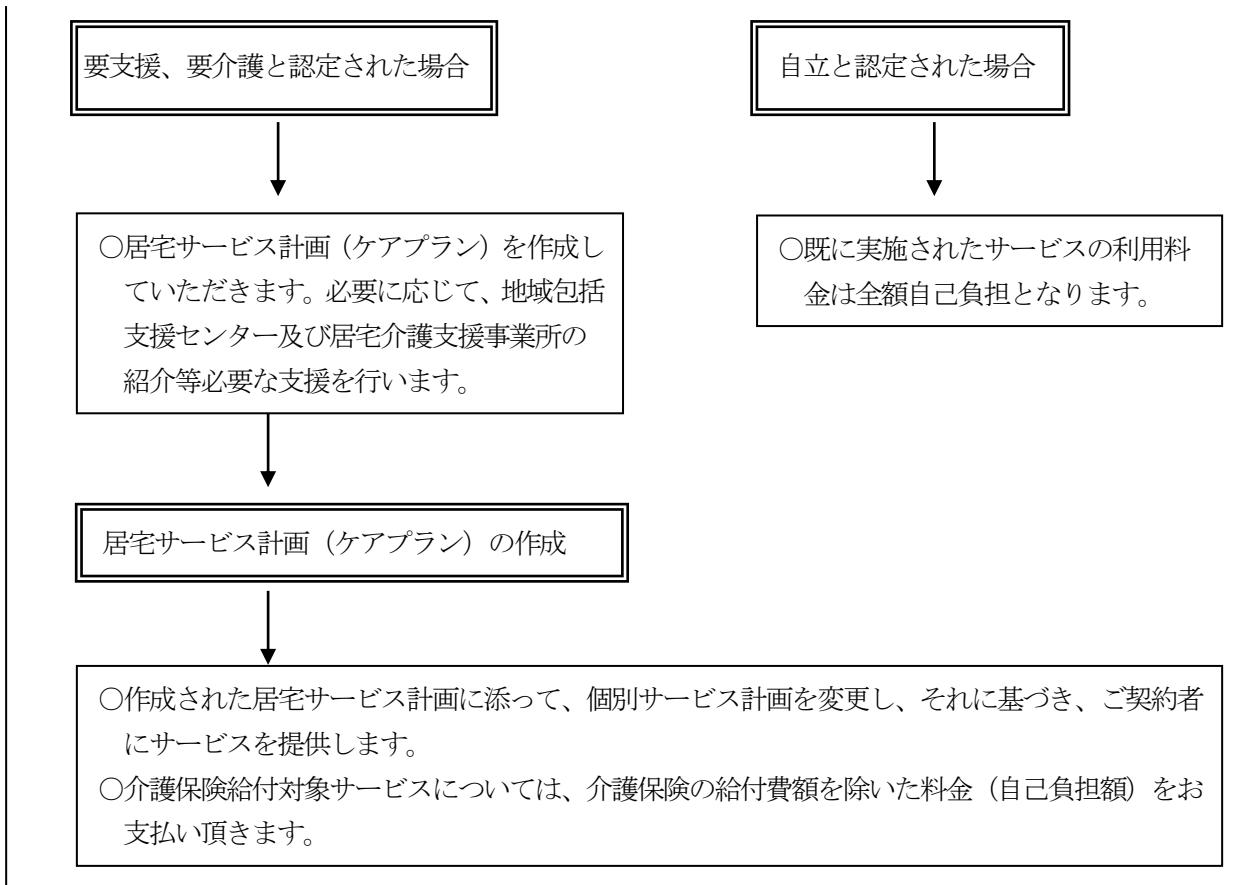
(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次のとおりです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合





5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。
又、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ご負担いただく場合

があります。

(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、利用料金の大部分（9割もしくは8割、7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

- ・入浴又は清拭を行います。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。
- ・短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護では、入浴又は清拭を週2回以上行います。

②排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④その他自立への支援

- ・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、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第7条参照）

次記（次ページ）の料金表によって、ご契約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）と食費及び居住費及び日常生活費に係る自己負担額をお支払い下さい。

（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

※夜間緊急時の対応について

当施設では、看護職員が夜間等、看護職員不在時でも連絡体制を定めて、必要に応じて協力医療機関との連携及び緊急の呼び出しに応じて出動対応できる体制をとっております。

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護

（日額）

	算定項目	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
1. ご契約者の介護度とサービス利用料金	ユニット型個室	5,510円	6,780円	7,440円	8,120円	8,870円	9,580円	10,270円
2. うち、介護保険から給付される金額	ユニット型個室	4,959円	6,102円	6,696円	7,308円	7,983円	8,622円	9,243円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	ユニット型個室	551円	678円	744円	812円	887円	958円	1,027円
4. 食費に係る自己負担額（保険外）	利用者負担第1段階				300円			
	利用者負担第2段階				600円			
	利用者負担第3段階①				1,000円			
	利用者負担第3段階②				1,300円			
	上記以外の方				1,445円			
5. 滞在費に係る自己負担額（保険外）	利用者負担第1段階			ユニット型個室	880円			
	利用者負担第2段階			ユニット型個室	880円			
	利用者負担第3段階①②			ユニット型個室	1,370円			
	上記以外の方			ユニット型個室	2,066円			
6. 日常生活費に係る自己負担額（保険外）				200円				
7. 自己負担額合計 (3+4+5+6)	利用者負担第1段階	1,931円	2,058円	2,124円	2,192円	2,267円	2,338円	2,407円
	利用者負担第2段階	2,231円	2,358円	2,424円	2,492円	2,567円	2,638円	2,707円
	利用者負担第3段階①	3,121円	3,248円	3,314円	3,382円	3,457円	3,528円	3,597円
	利用者負担第3段階②	3,421円	3,548円	3,614円	3,682円	3,757円	3,828円	3,897円
	上記以外の方	4,262円	4,389円	4,455円	4,523円	4,598円	4,669円	4,738円

※要支援1

サービス内容略称 予併ユ短期生活I 1 (ユニット型個室) 算定単位 1日 529単位 (円)

※要支援2

サービス内容略称 予併ユ短期生活I 2 (ユニット型個室) 算定単位 1日 656単位 (円)

※要介護1

サービス内容略称 併ユ短期生活I 1 (ユニット型個室) 算定単位 1日 704単位 (円)

※要介護2

サービス内容略称 併ユ短期生活I 2 (ユニット型個室) 算定単位 1日 772単位 (円)

※要介護3

サービス内容略称 併ユ短期生活I 3 (ユニット型個室) 算定単位 1日 847単位 (円)

※要介護4

サービス内容略称 併ユ短期生活I 4 (ユニット型個室) 算定単位 1日 918単位 (円)

※要介護5

サービス内容略称 併ユ短期生活I 5 (ユニット型個室) 算定単位 1日 987単位 (円)

※短期生活サービス提供体制強化加算(I) 算定単位 1日 22単位 (円)

※短期生活処遇改善加算 I 算定単位 1ヶ月の利用単位合計に140／1000を乗じて出た単位を加算

※短期生活生産性向上推進体制加算II 算定単位 1月 10単位 (円)

※短期生活口腔機能連携強化加算 算定単位 1月 50単位 (円)

※短期生活若年性認知症受入加算 算定単位 1日 120単位 (円)

※短期生活夜間職員配置加算II 算定単位 1日 18単位 (円)

※短生緊急短期入所受入加算 算定単位 1日 90単位 (円)

※予短期生活サービス提供体制強化加算(I) 算定単位 1日 22単位 (円)

※予短期生活処遇改善加算 I 算定単位 1ヶ月の利用単位合計に140／1000を乗じて出た単位を加算

※予短期生活若年性認知症受入加算 算定単位 1日 120単位 (円)

※予短期生活生産性向上推進体制加算II 算定単位 1月 10単位 (円)

※予短期生活口腔機能連携強化加算 算定単位 1月 50単位 (円)

※送迎については、できるだけご家族等にご協力をお願いしております。但し、やむを得ず当事業所で送迎を行った場合、別途片道料金184円（自己負担額）をいただきます。

(短期入所生活介護送迎加算、片道につき184単位 (円)、予防短期生活生活介護送迎加算、片道につき184単位 (円))

又、医師の食事箋に基づく腎臓病食や糖尿病食等の提供を行った場合には、療養食加算をいただきます。

(短期生活療養食加算、1食につき8単位 (円)、予防短期生活療養食加算、1食につき8単位 (円))

※尚、上記単位は、通常サービス負担額（1割）となっております。保険料の滞納等で保険給付率が下げられる場合や自己負担額が2割、3割の利用者は、それぞれの負担割合に応じた自己負担に変更されます。

あなた様の利用料（1日につき）

介護保険負担額	食 費	滞在費	日常生活費	1日の自己負担合計金額
支援度=				
介護度=	円	円	円	200円 円

※上記の介護保険負担額には、処遇改善加算として140/1000を乗じた単位が加算されています。

※ご契約者が、生保又は減免制度該当者の場合、負担額・食費及び滞在費が減額されますので、ご契約時にご説明いたします。

☆ご契約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。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に併せて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者のご負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者のご負担となります。

②特別な食事 (酒を含みます。)

- ご契約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

③ア. 食費 1日1,445円 (朝食367円、昼食523円、夕食555円)

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費に係る費用です。実費相当額の範囲内にてご負担して頂きます。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で、1日の食費の合計額がその認定証に記載された食費の金額を上回る場合には、認定証に記載された金額のご負担になります。

サービス内容略称	利用者負担第1段階の方	利用者負担第2段階の方	利用者負担第3段階①の方	利用者第3段階②の方	左記、以外の方
短期生活食費	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円
予短期生活食費	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円

又、当施設の食事は、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供し、ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただく事を原則としています。

(食事時間) 朝食8:00～9:00 昼食12:00～13:00 夕食18:00～19:00

イ. 滞在費 (1日当たり)

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。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いては、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額のご負担になります。

サービス内容略称	利用者負担第1段階の方	利用者負担第2段階の方	利用者負担第3段階①②の方	左記、以外の方
短期生活ユニット型個室	880円	880円	1,370円	2,066円
予短期生活ユニット型個室	880円	880円	1,370円	2,066円

④理髪・美容

[理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2, 300円

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、髪染め、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 5, 100円（パーマとカットご利用の場合）

〃 3, 800円（髪染めご利用の場合）

⑤複写物（写真）の交付

ご契約者は、サービス提供者についての記録をいつまでも閲覧できますが、複写物（写真）を必要とする場合（購入希望）には実費をご負担いただきます。

利用料金：1枚につき 30円

⑥日常生活費（1日当たり）

ご契約者に提供する日常生活に使用する品（リンスインシャンプー、ボディソープ、タオル（入浴・洗顔）、バスタオル、石鹼（洗顔用）、歯ブラシ・歯磨き粉等）の費用です。

利用料金：1日につき 200円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明いたします。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護については、利用終了後にお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8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申し出て下さい。

△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. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護等に配慮する等、契約書第10条、第11条に規定される義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態等の必要な事項について、医師、看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物（コピー）を交付します。
- ④ご契約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。
但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、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。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に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あらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- 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契約者又はご家族等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）
但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者的心身等の情報を提供します。又、ご契約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、ご契約者の同意を得ます。
- ⑦防犯カメラについて、防犯上のために設置しております。これにより入居者及び家族等のプライバシーを冒す用途に使用することはありません。また、入居者や家族等の同意もしくは誠意等の理由なく第三者に映像を提供することはありません。

7. サービス利用に関する留意事項

（1）相互に金銭及び物品の貸借をしないようにお願いします。

又、特に貴重品等はご持参しないようにご協力を願います。

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

◇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、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

◇当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことは認めません。

（3）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

（4）サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診察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察・入院治療を保証するものではありません。又、診察・入院治療を義務づけるものではありません。）

協力医療機関

医療機関の名称	特定医療法人社団千寿会 三愛病院
所在地	登別市中登別町24番地12
診療科	精神科・神経科、内科、循環器科、消化器科等

協力歯科医療機関

医療機関の名称	特定医療法人社団千寿会 三愛病院
所在地	登別市中登別町24番地12

8. 事故発生時の対応について（契約書第13条、第14条、第15条参照）

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

当施設において事業者の責任によりご契約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。

但し、その損害の発生について、ご契約者にも故意又は重大な過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

9. 非常災害時の対策（契約書第16条、第17条、第18条参照）

当法人の「防火管理規程」により対応し、協力病院でもある三愛病院との連携により非常時の体制に万全を期しています。

又、消防署への防災訓練計画書を提出し、その指導の基で防災に関し、常に職員に対し指導訓練を実施し、その体制の確立に努めています。

10. 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、契約締結の日からご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日前までにご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、以後も同様とする。

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、仮に次のような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第19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事業所を閉鎖した場合
- ④事業所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当事業所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ください。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申出（契約書第20条、第21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。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。但し、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）」が変更された場合（一部解約はできません）
- 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契約者の身体・財物・信用等を傷付け、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・信用等を傷付けた場合もしくは傷付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) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第22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ご契約者が、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ご契約者が、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・信用等を傷付け、又は著しい不信行為を行う等によって、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23条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに係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19条参照）

契約が終了する場合には、事業者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に努めます。

1.1. 苦情の受付について（契約書第26条参照）

（1）当事業所における苦情は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受付します、尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

◎受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

◎連絡先 電話番号 0143-84-1612

FAX番号 0143-84-1623

◎苦情受付担当者 本間さちえ（生活相談員）

◎苦情解決責任者 杉本泰伸（総合施設長）

◎第三者委員 竹内芳郎 登別千寿会 監事 ((職)83-2235)

伊奈綾 " " ((職)57-4580)

◎苦情解決の手順

◇利用者への通知

- 各施設内への提示、パンフレットの配布により、苦情解決責任者は利用者に対して苦情解決責任者、苦情受付担当及び第三者委員の氏名・連絡先や苦情解決の仕組みについて周知します。

◇苦情の受付

- 苦情受付担当者は、利用者からの苦情を随時受け付けます。尚、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。
- 苦情受付担当者は、利用者からの苦情受付に際し、次の条項を書面に記載しその内容について苦情申出人確認をします。

ア 苦情の内容

イ 苦情申出人の希望等

ウ 第三者委員への報告の要否

エ 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立会いの要否

◇苦情受付の報告・確認

- 苦情受付担当者は受け付けた苦情は全て苦情解決責任者及び第三者委員に報告します。但し、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除きます。
- 投書など匿名の苦情については、第三者委員に報告し必要な対応を行います。
- 第三者委員は、苦情受付担当者からの苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認とともに、苦情申出人に対して報告受けた旨を通知します。

◇苦情解決に向けての話し合い

- 苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人又は苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めるすることができます。
 - 第三者委員の立会いによる苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いは次のように行います。
 - ア 第三者委員による苦情内容の確認
 - イ 第三者委員による解決案の調整、助言
 - ウ 話合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認
- なお、苦情解決責任者も第三者委員の立会いを要請することができます。

◇苦情解決の記録、報告

- ・苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保されます。
これらを実行あるものとするため、記録と報告を積み重ねるようにします。
- ア 苦情受付責任者は、一定期間ごとに苦情受付から解決までの経過と結果について書面に記録します。
- イ 苦情受付責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けます。
- ウ 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後報告します。

◇解決結果の公表

- ・利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」等に実績を掲載し公表します。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

当事業所で解決できない苦情等は、下記機関に申し立てることができます。

登別市役所 高齢・介護グループ	所在地 〒059-8701 登別市中央町6丁目11番地 電話番号及びFAX番号 ☎0143-85-5720 FAX 0143-81-3293 受付時間 9時～17時30分
北海道国民健康保険団体連合会 苦情処理係	所在地 〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館内 電話番号 ☎011-231-5161 受付時間 9時～17時
北海道福祉サービス運営適正化委員会	所在地 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 3階 電話番号及びFAX番号 ☎011-204-6310 FAX 011-204-6311 受付時間 9時～17時

12. 第三者評価の実施状況について

第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

令和 年 月 日

指定居宅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。

ニナルカの里短期入所生活介護事業所（介護予防短期入所生活介護事業所）
説明者職氏名 _____ 印

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、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 _____
(利用者)
氏名 _____ 印

代理人 住所 _____
(立会人、ご家族等)
氏名 _____ 印

契約者とのご関係 _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条及び第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したもので
す。