

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

特別養護老人ホームみどりの丘

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定第 0170500292 号)

当事業所はご契約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。

目 次

1. 施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 P
2. ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 P
3. 居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 P
4. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2～3 P
5. 当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・ 3～8 P
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）・・・ 9～10 P
7. 残置物引取人・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10 P
8. 事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10～11 P
9. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11～12 P

1. 施設経営法人

- | | |
|-------------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人札幌光陽会 |
| (2) 代表者 | 理事長 中 駄 芳 弘 |
| (3) 法人所在地 | 札幌市豊平区西岡5条12丁目18番7号 |
| (4) 電話番号 | 011-585-4322 |
| (5) 法人設立年月日 | 昭和53年10月20日 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設 |
| (2) 指定年月日 | 平成12年4月1日 |
| (3) 事業者番号 | 北海道指定 0170500292号 |
| (4) 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可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう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およ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いたします。

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、居宅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。

特別養護老人ホームみどりの丘
札幌市豊平区西岡5条12丁目1番2号
011-581-3001
石崎 哲
当施設は、入所されている方々の人格を尊重し、常に入所されている方々の立場に立ったサービスの提供に努めます。

また、施設は常に明るい家庭的な雰囲気の中で地域やご家庭との結びつきを大切に、関係機関や保健、医療又は福祉サービス提供者との連携のもと、事業の運営に努めます。 |
| (5) 施設の名称 | 特別養護老人ホームみどりの丘 |
| (6) 施設の所在地 | 札幌市豊平区西岡5条12丁目1番2号 |
| (7) 電話番号 | 011-581-3001 |
| (8) 施設長（管理者） | 石崎 哲 |
| (9) 運営方針 | 当施設は、入所されている方々の人格を尊重し、常に入所されている方々の立場に立ったサービスの提供に努めます。

また、施設は常に明るい家庭的な雰囲気の中で地域やご家庭との結びつきを大切に、関係機関や保健、医療又は福祉サービス提供者との連携のもと、事業の運営に努めます。 |
| (10) 開設年月日 | 平成11年4月1日 |
| (11) 入所定員 | 63名 |

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。ご希望の居室形態をお申し出ください。但し、ご契約者様の心身の状況や、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のでご了承ください。

居室・設備の種類	室数	備 考
居 室		
個室（従来型個室）	11室	洗面所
2人部屋（多床室）	10室	洗面所
4人部屋（多床室）	8室	洗面所
居室合計	29室	
設 備		
食 堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴 室	1室	機械浴・特殊浴槽・シャワー浴
医 務 室	1室	
静 養 室	1室	
ト イ レ	17室	
理美容室	1室	

※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いたします。また、ご契約者様の心身の状況により居室を変更する場合がございますが、その際には、ご契約者及びご家族等と協議の上変更いたします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約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、以下の職種の職員を配置しています。職員配置については指定基準を遵守しております。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	配置人員	備 考
1. 施設長（管理者）	1人	常勤で他事業所と兼務
2. 生活相談員	1人以上	常勤で他事業所と兼務
3. 介護職員	18人以上	常勤換算方法で他事業所と兼務
4. 看護職員	3人以上	常勤換算方法で他事業所と兼務
5. 機能訓練指導員	1人以上	常勤で他事業所と兼務
6. 介護支援専門員兼介護職員	1人以上	常勤で他職種、他事業所と兼務
7. 管理栄養士	1人以上	常勤で他事業所と兼務
8. 医師	1人	非常勤で嘱託

〈主な職種の勤務体制〉 ※標準的な時間帯における配置体制

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	月～金曜日 9：00～17：30
2. 介護職員	日勤 9：00～17：00 遅番 11：00～19：00 早番 7：00～15：00 11：00～19：00 7：30～15：30 夜勤 16：45～ 8：00～16：00 翌日9：15
3. 看護職員	日 勤 9：00～17：30
4. 機能訓練指導員	月～金曜日 9：00～17：30
5. 医師	週 1 回 10：00～11：00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、総額の通常9割が介護保険から給付されます。残りの1割自己負担分としてお支払いいただきます。(例：2割は2倍、3割は3倍のお支払いです)

《サービスの概要》

①食事 (ただし、食費は別途ご負担いただきます。)

当施設では、管理栄養士の作成する献立表により、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いたします。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ことを原則としております。

(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、ご契約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または、その減退を防止するための訓練を実施いたします。

⑤健康管理

医師や看護職員が健康管理を行います。

⑥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いたします。また生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。

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いたします。

《サービス利用料金（1日あたり）》

下記の料金表によって、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）と食費及び居住費の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金はご契約者の要介護度に応じて異なります。）

※サービス利用料金は、地域区分単価 10.14 円を乗じて算出しております。

※サービス利用に係る自己負担額は、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合によりお支払いいただきます。（例：2割は2倍、3割は3倍のお支払いです）

※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、ご契約者の負担額を変更いたします。

※居室、食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

	区 分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. サービス利用に係る 自己負担額	介護保険 1 割負担	598 円	669 円	743 円	814 円	884 円
	介護保険 2 割負担	1,195 円	1,337 円	1,485 円	1,627 円	1,767 円
	介護保険 3 割負担	1,792 円	2,005 円	2,227 円	2,440 円	2,650 円
2. 食費に係る自己負担額 (保険給付外)	利用者負担額第 1 段階	300 円				
	利用者負担額第 2 段階	390 円				
	利用者負担額第 3 段階①	650 円				
	利用者負担額第 3 段階②	1,360 円				
	上記以外の方	1,500 円				
3. 居住費に係る自己負担 額（保険給付外） 【令和 6 年 8 月 1 日より】	利用者負担額第 1 段階	(個 室) 380 円		(多床室) 0 円		
	利用者負担額第 2 段階	(個 室) 480 円		(多床室) 430 円		
	利用者負担額第 3 段階	(個 室) 880 円		(多床室) 430 円		
	上記以外の方	(個 室) 1,231 円		(多床室) 915 円		

《上記の料金に加算等される金額》

※下記 1・2) ①～⑫、また 3) ①～⑬に記載されている金額は、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合によりお支払いいただきます。（例：2割は2倍、3割は3倍のお支払いです）

科学的介護情報システム（Long-team care Information system For Evidence : LIFE）

LIFE とは、科学的介護情報システム（LIFE）を活用し、科学的に効果が裏付けされた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、LIFE を用いて各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、厚生労働省へのデータ提出とフィードバック活用を受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、ケアプランや計画への反映等、サービスの提供に当たって、上記の情報その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していきます。

1) LIFE の活用等が要件として含まれる加算

- ①栄養マネジメント強化加算 (12円/日) ②個別機能訓練加算 (Ⅱ) (21円/月)
③科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) (51円/月)

2) LIFE 以外の加算

- ④日常生活継続支援加算 (37円/日)

認知症高齢者等が一定割合以上入所しており、入所者数に対し、介護福祉士を一定割合以上配置している場合に加算いたします。

- ⑤看護体制加算

ご契約者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置を行っている場合に加算いたします。

- ・看護体制加算 (Ⅰ) (4円/日) ※常勤の看護師を1名以上配置している場合
- ・看護体制加算 (Ⅱ) (9円/日) ※最低基準を一人以上上回って看護職員を配置している等の場合

- ⑥夜勤職員配置加算 (Ⅰ) (14円/日)

基準を上回る夜勤職員を配置している場合に加算いたします。

- ⑦個別機能訓練加算 (Ⅰ) (13円/日)

機能訓練指導員が配置され、ご契約者毎に個別機能訓練計画を作成実施している場合に加算いたします。

- ⑧生活機能向上連携加算 (Ⅱ) (102円/月)

施設の理学療法士等が当該事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練計画を作成し、機能訓練指導員等他職種が協働して機能訓練を実施した場合に加算いたします。

- ⑨協力医療機関連携加算 (102円/月) R7年3月31日まで
(51円/月) R7年4月1日から

協力医療機関との間で、現病歴等の情報共有を行う会議を定期的で開催している場合に加算いたします。

- ⑩高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) (11円/月)

(Ⅱ) (5円/月)

施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止する対応等協力医療機関連携の上、適切な対応を行っている場合加算されます。

- ⑪介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) (1月につき)

介護職員等の賃金の改善等を指定の要件を全て満たして実施している施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合、加算算定いたします。

※総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(14.0%)に相当する単位数

- ⑫認知症専門ケア加算

認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体の実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供した場合、加算算定いたします。

※各加算該当要件より、下記（Ⅰ）か（Ⅱ）のいずれか一つの加算算定となります。

- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）（3円／日）
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）（4円／日）

3) その他の加算

①安全対策体制加算（21円／入所日 1回）

事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制を整えている場合に加算いたします。

②初期加算（31円／日）

入所日から30日間、及び1ヶ月を超える入院後の再入所の際30日間加算されます。

③福祉施設外泊時費用（250円／日：月6日限度）

外泊や入院された場合で施設に在所していない日であっても、外泊又は入院の翌日から6日間は（月をまたいで連続した場合は最長12日間）外泊時費用250円が自己負担となります。

④外泊又は入院時において居室を確保している場合、居住費が自己負担となります。

但し減額対象者（利用料負担第1～第3段階）の方は、福祉施設外泊時費用算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間は個室利用者1,231円、多床室利用者915円の負担となります。

⑤再入所時栄養連携加算（203円／退院時 1回）

入院中に食形態が変更になり、管理栄養士が入院する医療機関を訪問の上、医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養計画を作成した場合に加算いたします。

⑥経口維持加算（Ⅰ）（406円／月） 経口維持加算（Ⅱ）（102円／月）

誤嚥が認められるご契約者を対象として、医師の指示に基づき、職員が共同して経口維持計画を作成し、特別な栄養管理を行った場合（Ⅰ）を加算いたします。

また、食事の観察及び会議等に歯科医師等が加わった場合（Ⅱ）を加算いたします。

⑦退所時情報提供加算（254円／回）

医療機関へ入院又は退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行った場合に加算いたします。

⑧配置医師緊急時対応加算（330円／回 配置医師の通常の勤務時間外）

（660円／回 早朝（午前6時から午前8時）

夜間（午後6時から午後10時）

（1,319円／回 深夜（午後10時から午前6時）

配置医師の通常の勤務時間外、早朝、夜間又は深夜に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に加算されます。

⑨精神科医療養指導加算（5円／日）

認知症を有する高齢者が全入所者の3分の1以上を占めていて、精神科医師の定期的な療養指導が月2回以上行われた場合に加算いたします。

⑩看取り介護加算

医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断したご契約者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員などが共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら看取りを行った場合に加算いたします。

73円/日 (死亡日31日以上～45日以下)
146円/日 (死亡日以前4～30日)
690円/日 (死亡日の前日・前々日)
1,298円/日 (死亡日)

⑪若年性認知症入所者受入加算 (122円/日)

若年性認知症の方を受入れ、本人やご家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する場合に加算いたします。

⑫認知症行動・心理症状緊急対応加算 (203円/日：入所日から7日を限度)

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護福祉施設サービスを行った場合に加算いたします。

⑬新興感染症等施設療養 (244円/日 月5日限度)

入所者が別に厚生労働大臣が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を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に加算いたします。

(2) 介護保険給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

①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実費をご負担いただきます。 複写物1枚につき 10円

②日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。(おむつ代は、介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。)

③契約書第20条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係わる料金(1日あたり)

※下記料金は、本内容が発生した時に算定している加算などにより計算いたしますので、料金の変更があります。

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	11,206円	12,007円	12,839円	13,640円	14,430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ヶ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5条)

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日迄に以下の何れかの方法でお支払いください。(1ヶ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。)

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

イ. 下記指定口座への振り込み

北海道銀行 西岡支店 普通預金 口座番号0693146

名 義 社会福祉法人札幌光陽会 理事長 中 駄 芳 弘

<利用料請求書郵送時に、当法人が用意する振込票(振込手数料施設負担)を同封いたします。コンビニエンスストアでの振り込みとなります。>

(4) 施設立替金支払い・代行手続きについて

下記内容について、施設立替金支払い・代行手続きを行います。

(生活保護等の方は、別紙 委任状 にて対応いたします)

立替払いに関しては、1件5,000円以内とし、超える額の場合は、都度入所者またはその家族もしくはその代理人と相談させていただきます。

- ① 医療費、薬代の支払い
- ② 理美容、日用品、嗜好品等の代金支払い
- ③ 介護保険負担限度額等関係手続き
- ④ 社会福祉法人減免手続き
- ⑤ 介護保険高額介護サービス費支給申請手続き
- ⑥ 要介護認定申請・更新手続き
- ⑦ (国民健康保険・後期高齢者医療保険) 資格関係手続き
- ⑧ (国民健康保険・後期高齢者医療保険) 標準負担額減額手続き
- ⑨ 重度心身障害者医療費受給者証資格関係手続き
- ⑩ 特定疾患医療費受給者証資格関係手続き
- ⑪ 身体障害者手帳関係手続き

なお、上記の各種手続きに関するものと推測される官公署からの郵便物は、内容確認の為、開封いたします。

<施設立替金支払い請求及び支払方法>

- ① 施設立替金から支払った金額、その支払内容をその月末に取りまとめ、入所者またはその家族もしくはその代理人にご請求いたします。利用料金と共に翌月27日までにお振り込みまたは自動引き落とし口座へご入金下さい。
- ② 施設立替金請求書の支払方法は、前記(3)ア.かイ.のいずれかの支払方法となります。

(5) 入院中の医療提供について

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療や入院

治療を受けることができます。(但し、下記協力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、下記協力医療機関での診療・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	社会医療法人 恵和会 西岡病院
所在地	札幌市豊平区西岡4条4丁目1-52
診療科	内科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 仁友会 日之出歯科真駒内診療所
所在地	札幌市南区真駒内南町4丁目6-9

6. 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の終了する期日は特に定めていません。従って、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、ご契約者に退所していただくこととなります。

(契約書第14条をご覧ください)

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ②平成27年4月1日以降に契約した方が要介護認定により要介護1又は要介護2と判定された場合 (特例入所要件該当者は除く)
- 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施設を閉鎖した場合
- ④施設の重大な毀損により、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事業者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ご契約者から退所の申し出があった場合
- ⑦事業者から退所の申し出を行った場合

(1) ご契約者から退所の申し出 (中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設の退所を申し出ることができます。この場合には、退所を希望する日の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、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。(契約書第15条、第16条をご覧ください)

- 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ご契約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

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。

(契約書第17条をご覧ください)

- 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の支払いが3カ月以上遅延し、相当期間を定めた勧告にもかかわらず、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・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者が継続して30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
- ⑤ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

※(2)④ ご契約者が病院等に入院された場合の対応について

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

(契約書第19条をご覧ください)

- ①検査入院等、30日間以内の短期入院の場合
30日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。
- ②31日間以上3ヶ月以内の入院の場合
31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。ただし、契約を解除した場合であっても、3ヶ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。
- ③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合
3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、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できません。

(3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心の状況、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に対して速やかに行います。(契約書第18条をご覧ください)

- 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
- 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

7. 残置物引取人

契約の締結にあたり、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約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21条をご覧ください）

当施設は、「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用についてはご契約者又は、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を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。）

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行う等事故状況に応じて必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

併せて、事故の再発防止の為の策を講じ、実施いたします。

9. 苦情の受付について

社会福祉法第82条の規定により、ご契約者等からの苦情に適切に対応する体制を整えています。当事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めます。（契約書第23条をご覧ください）

○苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 橋尻 千夏・阿部 昌士

TEL 011-581-3001

○苦情解決責任者 施設長（管理者） 石崎 哲 TEL 011-581-3001

○苦情受付時間 毎週月～金曜日 9:00～17:30

また、苦情等ご意見をお聞かせいただくために、当施設1階エレベーター前にボックスを設置しております。

○第三者委員 松本 剛一 （福）ほくろう福祉協会 理事長

<連絡先> TEL 011-897-1100

増川 准巳 ケアハウスホワイトキャッスル 元施設長

<連絡先> TEL 0134-55-1217

藤戸 純子 東月寒保育園 園長

<連絡先> TEL 011-851-7249

○苦情受付の手順等については次のとおりです。

(1) 苦情の受付

苦情は、面接、電話、書面等により苦情担当受付者が随時受け付けます。

(2) 苦情受付の報告、確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- 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. 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) その他の苦情受付機関の紹介

当施設ではなく、北海道社会福祉協議会に設置された「北海道社会福祉サービス運営適正委員会」に申し立てることもできます。

【北海道福祉サービス運営適正委員会】

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2.7

Tel011-204-6310 Fax011-204-6311 メールアドレス tekisei@vesta.ocn.ne.jp

介護サービスに関しては、下記の窓口でも受け付けております。

【国保連合会介護サービス苦情相談窓口】

〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館

Tel011-231-5161

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、看取りに関する指針（別紙）を説明し交付しました。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームみどりの丘

説明者氏名（職名 生活相談員 ）

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項、看取りに関する指針（別紙）の説明を受け、看取りに関する指針（別紙）、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。

令和 年 月 日

契約者住所

契約者氏名

印

私は、契約者本人に代わり上記署名を行いました。

私は、契約者本人の契約意思を確認しました。

令和 年 月 日

代理人住所

代理人氏名

印

緊急時の連絡先

（電話番号）