「地域密着型介護老人福祉施設湖水の杜」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。
（湧別町指定 第０１９５４００１８９号）

当施設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します。

◇◆目次◆◇

１．施設経営法人 2
２．ご利用施設 2
３．居室の概要 2
４．職員の配置状況 3
５．当施設が提供するサービスと利用料金 4
６．施設を退所していただく場合（契約の終了について） 10
７．残置物引取人 12
８．苦情の受付について 13
９．事故発生時の対応について 14

令和8年8月１日改正

１．施設経営法人

（１）法　人　名　社会福祉法人　湧別福祉会

（２）法人所在地　北海道紋別郡湧別町東４１番地の１

（３）電話番号　０１５８６－５－３６６０

（４）代表者氏名　理事長　　佐　藤　　敏　正

（５）設立年月　令和６年７月１日

２．ご利用施設

（１）施設の種類　地域密着型介護老人福祉施設

指定　湧別町第０１９５４００１８９号

（２）施設の目的　地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護は、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及び共有施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上また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。

（３）施設の名称　地域密着型介護老人福祉施設湖水の杜

（４）施設の所在地　北海道紋別郡湧別町芭露 2334 番地の 2

（５）電話番号　０１５８６－４－５５２５

（６）施設長（管理者）氏名　佐　藤　　和　也

（７）当施設の運営方針　地域の皆さんに信頼され、利用される方の人権を尊重し自立支援を目指して、良質な介護サービスを提供します。

（８）開設年月　平成２６年５月１日

（９）利用定員　小規模生活単位型利用定員　２０人

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。入居される居室は、１人部屋です。ご利用者の心身の状況や居室の空き状況を考慮し決定します。

居室･設備の種類	室数	備考
１人部屋	２０室	ベット、洗面台、タンス付
合　　計	２０室	
談話コーナー	2ｺｰﾅｰ	応接セット各１セット

共同生活室	２室	テレビ各１台
浴　室	１室	１人浴槽２槽、特殊浴槽
リネン室	１室	
私物保管庫	１室	

☆居室の変更：ご利用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。

☆居室に関する特記事項

１） テレビはお持込にてご利用いただけます。

２） 各居室には洗面台がございますのでご利用下さい。

３） 居室内には消灯台や整理ダンスもご用意いたしておりますのでご利用下さい。

（２）利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費

１日あたり　ユニット型個室　２，０６６円

※ 上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

４．職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人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。

〈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	常勤換算	指定基準
１．施設長（管理者）	１名（兼務）	１名
２．介護職員	13 名	７名
３．生活相談員	１名（兼務）	１名
４．看護職員	２名	１名
５．機能訓練指導員	２名（兼務）	１名
６．介護支援専門員	１名（兼務）	１名
７．医師	１名（嘱託医）	必要数
８．栄養士	１名	１名

※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等施設における常勤職員の所定時間数で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
１．医師	水曜日　１５：３０～１６：３０
２．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出①　６：００～１５：００　　１名 早出②　７：００～１６：００　　１名 日勤　　９：３０～１８：３０　　１名 遅番①１０：００～１９：００　　１名 遅番②１１：３０～２０：３０　　１名 遅番③１３：００～２２：００　　１名 夜勤　１９：３０～　９：００　　１名
３．看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤①　８：００～１７：００ 日勤２　９：３０～１８：３０
４．機能訓練指導員	９：３０～１８：３０（兼務）
５．生活相談員	８：３０～１７：００（兼務）
６．栄養士	８：３０～１７：００（兼務）

☆土日は上記と異なります。

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いただく場合

があります。

（１）当施設が提供する基準介護サービス（契約書第３条参照）＊

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常９割が介護保険から給付されます。

※一定以上の所得がある方については、８割となります。

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事

・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の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・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いただくこと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：１７：００～１８：００

③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。

④排泄

・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤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。

⑥健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦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、適切な整容が行な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 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）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

（1）介護給付サービス（地域密着型介護老人福祉施設）

1．　ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 6,820 円	要介護度 2 7,530 円	要介護度 3 8,280 円	要介護度 4 9,010 円	要介護度 5 9,710 円
2．日常生活継続支援加算	460 円				
3．看護体制加算（Ⅰ）イ	120 円				
4．看護体制加算（Ⅱ）イ	230 円				
5．夜勤職員配置加算Ⅱ1	460 円				
6．うち、介護保険から給付される金額	7,281 円	7,920 円	8,595 円	9,252 円	9,882 円
7．　サービス利用に係る自己負担額（1＋2＋3＋4＋5－6）	809 円	880 円	955 円	1,028 円	1,098 円
8．居室に係る自己負担額	ユニット型個室　2,066 円				
9．食事に係る自己負担額	1,545 円				
10．自己負担額合計（7＋8＋9）	4,420 円	4,491 円	4,566 円	4,636 円	4,709 円

上記加算以外に、(毎月科学的介護推進体制加算Ⅱ 月額 500 円)及び(生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 月額 100 円)及び(高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 月額 100 円)及び(高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ 月額 50 円)が加わります。

※別途、基本単価及び加算の合計額に 17.6%の処遇改善加算(Ⅰロ)が加わります。

※一定以上の所得がある方については、利用者負担が 2 割・3 割となります。

（2） その他介護給付サービス加算

加算	加算条件
初期加算　30 単位	利用者が新規に入所及び 1 ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30 日間加算
入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊した場合 6 日を限度として加算。（但し入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。）
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合
看取り介護加算	医師の指示及び本人・家族の希望に基づき看取り介護を実施した場合
若年性認知症入所受入加算	65 歳未満の若年性認知症患者を受入れた場合
安全対策体制加算	外部研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備している場合、等（入所時に 1 回のみ・自己負担額 20 円）
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行いその情報を厚生労働省へ提出しフィードバック活用を実施した場合　(一月・自己負担額 110 円)
経口維持加算（Ⅰ）	入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに経口による食事摂取を進めるための計画を作成し、栄養管理を行った場合(一月・自己負担額 400 円)
経口維持加算（Ⅱ）	経口維持加算(Ⅰ)を算定しており、入所者の栄養管理のための食事の観察・会議などに、医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合(一月・自己負担額 400 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。

☆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します。

☆居室と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、認定書に記載している負担限度額とします。

☆ご利用者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。(契約書第 19 条、第 22 条参照)

1．サービス利用料金	2，４６０円
2．うち、介護保険から給付される金額	2，２１４円
3．自己負担額（1－2）	２４６円

◇　当施設の居住費・食費の負担額

居住費（滞在費)・食費の費用については、利用者と施設との契約によることが原則になりますが、下記表要件に該当する方は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費)・食費の負担が軽減されます。

〔単位：万円〕（月額概数）

利用者	対象者	預貯金等基準額	居住費（滞在費）			食費
			ユニット型個室	従来型個室	多床室	
第1段階	市町村民税世帯非課税者である老齢福祉年金受給者 生活保護受給者	単身1,000万円 夫婦2,000万円	2.6	1.1	0.0	0.9
第2段階	市町村民税非課税者で、公的年金等収入金額（非課税年金含む。）+その他の合計所得金額が年82.65万円以下の者	単身650万円 夫婦1,650万円	2.5	1.4	1.3	1.2
第3段階（1）	市町村民税非課税者で、公的年金等収入金額（非課税年金含む。）+その他の合計所得金額が年82.65万円超から120万円以下の者	単身550万円 夫婦1,550万円	4.1	2.6	1.3	2.0
第3段階（2）	市町村民税非課税者で、公的年金等収入金額（非課税年金含む。）+その他の合計所得金額が年120万円を超える者	単身500万円 夫婦1,500万円	4.4	2.9	1.5	4.3
補足給付の対象ではない方			負担額の軽減は受けられません。 施設との契約により決まった額の負担となります。			

（３）（１）・（２）以外のサービス（契約書第４条、第６条参照）＊

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食事の提供に要する費用（食材費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて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きましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

②居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、ユニット型個室利用の方には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（１日当たり）のご負担となります。

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、第１～３段階の方は、６日までは負担限度額認定の適用が受けれますが、７日からは別途料金が発生します。

③特別な食事

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

④理　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２，８００円(顔そりなし)

３，３００円(顔そりあり)

⑤貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法：　手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

⑥ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動

ご利用者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

i) 主なレクリエーション行事予定

	行　　事		行　　事
４月	喫茶	１１月	イルミネーション
５月	開園記念・味覚祭り	１２月	クリスマス・忘年会・もちつき
６月	運動会・マラソン応援	１月	新年会・雪像作り
７月	氷祭り・夏まつり	２月	節分
８月	盆踊り・花火	３月	ひな祭り
９月	敬老会・お月見	毎　月	誕生会（個別に）
１０月	喫茶		

ii)クラブ活動

書道、工芸、カラオケ

⑦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　　写真　一枚につき　　２０円

⑧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いますのでご負担の必要はありません。
ただし、ご利用者、ご契約者の希望により紙おむつ等を（尿取りパットを除く）を使用する場合は、実費負担になります。

⑨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る料金は、１日当たり５ページの料金表の「１．ご契約者様の要介護度とサービス料金」の額を負担頂きます。
※ご利用者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合は要介護１の料金となります。

⑩ご利用者の移送に係る費用

ご利用者の通院や入院及び外泊時の移送サービスを行います。
近隣の通院及び入院は当分の間利用者負担は有りません。
外泊時は、別途ご相談させていただきます。

（４）利用料金のお支払い方法（契約書第６条参照）

前記（１）、（２）、（３）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１５日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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。）

ア．オホーツク園・ｻﾎﾟｰﾄｾﾝﾀｰばろうでの現金支払

イ．下記指定口座への振り込み
遠軽信用金庫湧別支店　普通預金　０９９９２１９
口座名　社会福祉法人湧別福祉会　サポートセンターばろう
理事長　　佐　藤　　敏　正

ウ．利用者預り金から支払

（５）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	JA 北海道厚生連ゆうゆう厚生クリニック
所在地	紋別郡湧別町中湧別中町 3020 番地 14
診療科	内　科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	佐々木歯科医院
所在地	紋別郡湧別町中湧別中町 450

当施設への歯科訪問診療

１．診療内容　　歯科医師による、義歯を含む口腔内のチェック及び清掃、 等

※年２回程度の訪問を予定しております。

※本格的な歯科治療が必要となる場合は、歯科通院となります。

２．診療費用

歯科医療業務提携協定書に基づき、訪問診療にかかる費用は当施設が一括して佐々木歯科医院へ支払います。

入居者の方への個別の料金請求はありません。

※個別に特別な歯科治療が必要となった場合は、別途費用が発生することがあります。

その際は事前にご説明いたします。

３．支払方法

当施設と佐々木歯科医院との歯科医療業務提携協定書に基づき、当施設が一括して費用を管理・支払いいたします。入居者の方への個別のご請求はありません。

歯科訪問診療を（一方に○印)、**希望する**（　　）**・希望しない**（　　）

同意日　：　　年　　月　　日

家族氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄：　　）

口腔ケア使用物品購入

口腔ケアの実践は、肺炎の予防にも繋がります。入所後、個人毎に必要な歯ブラシ・歯間ブラシや義歯ブラシ、モアブラシ、口腔内の乾燥を防ぐジェル等を当施設が準備させていただき、契約者のご負担で購入いただくこととなります。

購入料金は、お預かりしている通帳より精算予定です。通帳をお預かりしていない場合は、購入した業者へ直接お支払い願います。(持参若しくは振込みよるお支払いとなります。)

口腔ケア物品の摩耗や不足がある場合には、契約者のご負担で再購入させていただきます。

※必要物品については、契約者がドラッグストア等で直接購入されても構いません。

※入居者に必要な口腔ケア物品については、後日担当介護職員よりご案内いたします。

【口腔衛生管理加算（Ⅱ）に関する説明・同意】

当施設では、歯科衛生士による入所者への口腔衛生管理サービスを提供するにあたり、介護報酬の「口腔衛生管理加算（Ⅱ）」（110 単位/月）を算定しています。

サービスを提供する月内において、医療保険による訪問歯科衛生指導の実施有無を確認した上で、以下のとおりご説明しサービス提供に関する同意をいただきます。

口腔衛生管理加算（Ⅱ）のサービス提供について（一方に○印）

同意する（　　）・同意しない（　　）

同意日　：　　年　　月　　日

家族氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（　　続柄：　　）

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が終了する期日は特に定めていません。従って、次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、ご利用者に退所していただくことになります。（契約書第 13 条参照）

① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
② 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ホームを閉鎖した場合
③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④ 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
⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 15 条、第 16 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、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。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所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 ご利用者が入院された場合
③ 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
④ 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
⑤ 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 他の利用者がご利用者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 17 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

① ご契約者が、契約締結時に利用者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 6 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 ご利用者が連続して3か月を超えて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 ご利用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

利用者が病院等に入院された場合の対応について＊（契約書第 19 条参照）

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。

①検査入院等、６日間以内の短期入院の場合

6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設を利用することができます。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。
１日あたり、介護保険給付サービス料金から介護保険給付額を差し引いた差額

②7 日間以上３ヶ月以内の入院の場合

7 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。

但し、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利用できるよう努めます。また、当施設が満室の場合でも短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用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利用することはできません。

（3）円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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。

○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
○居宅介護支援事業者の紹介
○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（契約書第 21 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(残置物)をご契約

者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 22 条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、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。

８．苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

（１）当施設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。

○苦情受付窓口（担当者）

［職名］　介護支援専門員　若　松　あ　や

○受付時間　毎週月曜日～金曜日

８：００～１７：００

○担当者が不在の場合でも、誰もが対応出来るようにするとともに、必ず担当者に引き継ぐ体制を整えています。

○相談及び苦情の内容について、同様の苦情相談が無いように対策を徹底します。

（２）円滑かつ迅速に苦情処理を行う為の処理体制・手順

○苦情又は相談があった場合は、ご利用者の状況を詳細に把握する為に、必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。

○管理者は、従業員等に事実関係の確認を行います。

○相談担当者は、把握した状況について検討を行い、対応を決定します。

○相談担当者が必要であると判断した場合、事業所内で検討会議を行ないます。

○事業所において、処理し得ない内容についても、以下の行政窓口等の関係機関との協力により、適切な対応方法をご利用者の立場に立って検討し、対処いたします。

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

（３）行政機関その他苦情受付機関

湧別町役場 福祉課	所在地　紋別郡湧別町栄町 112 番地の 1 電話番号　０１５８６－５－３７６１ 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　０１１－２３１－５１６６ 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　０１１－２４１－３７６６ 受付時間　９：００～１７：００

（４）第三者評価の実施状況

当施設では、福祉サービス第三者評価を実施しておりません。今後の実施につきましては、検討してまいります。

社会保険福祉法第８２条による、事業所「苦情申出窓口」について本事業所では利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えることといたしました。
本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設置し、苦情解決に努めることといたしましたので、お知らせします。

1. 苦情解決責任者　施設長　　佐　藤　　和　也
2. 苦情受付担当者　介護支援専門員　若松　あや
3. 第三者委員　　（１）　岩　佐　　雅　弘
　　電　話　5-2106
　　（２）　平　井　　勝　美
　　電　話　6-2210
　　（３）　多　田　　恵美子
　　電　話　5-2747

９．事故発生時の対応について
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、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

令和　　年　　月　　日
指定介護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の説明を行いました。

（事業者）　所在地　紋別郡湧別町芭露 2334 番地の 2
事業者　社会福祉法人　湧別福祉会
地域密着型介護老人福祉施設
湖水の杜
代表者　理事長　　佐　藤　　敏　正　　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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所　紋別郡湧別町芭露 2334 番地の 2　　氏　　名　　印

契約者住所　　氏　　名　　印

この重要事項説明書は、厚生省令第 39 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 4 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。

＜重要事項説明書付属文書＞

１．施設の概要

（１）建物の構造　　木造

（２）建物の延べ床面積　１３８９．４４㎡

（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。

[小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護]

登録定員　24 名　　通いサービス　12 名　　宿泊サービス　5 名

令和６年７月１日　指定湧別町第０１９５４００１８９号

[在宅支援型住宅]　入居定員５名

（４）施設の周辺環境

当施設は市外の中心よりやや外れた場所にあり、閑静で穏やかな環境を誇ります。施設の裏側には森林があり、また遠くにサロマ湖を望めとても自然に恵まれた環境になっております。

また、医療面においても当施設の嘱託医をはじめ近隣町村の専門医を受診する事が出来とても安心していただけると思います。

２．職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員……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・助言等います。

２名の利用者に対して１名の介護職員を配置しています.。

生活相談員……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。

１名の生活相談員を配置しています。

看護職員……主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

１名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。

１名（兼務）の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員…ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

１名の介護支援専門員を配置しています。

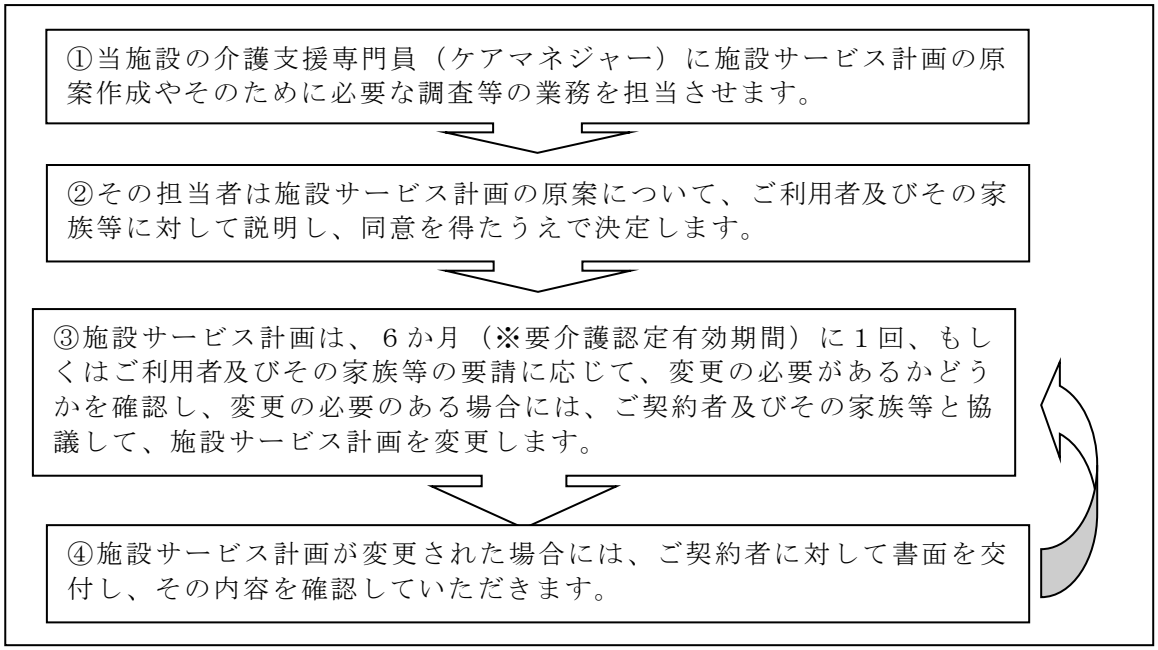
医　　師……ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

１名の嘱託医師を配置しています。

３．契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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、入所後作成する

「施設サービス計画（ケアプラン)」に定めます。
「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第 2 条参照）



４．サービス提供における事業者の義務（契約書第 8 条、第 9 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、ご契約者から聴取、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の満了日の 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、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。
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及び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）
　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、ご契約者の同意を得ます。

５．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設を利用されている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＊

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

ペット、大型家具、その他施設が他の利用者の迷惑になると判断したもの。

（２）面会

面会時間　　０８：００～２１：００

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、危険物の持ち込みはご遠慮ください。

（３）外出・外泊（契約書第 22 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月 6 日間とさせていただきます。

（４）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った場合には、重要事項説明書 ５（１）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

（５）施設・設備の使用上の注意（契約書第 10 条参照）

〇居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

〇故意に、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。

〇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。

〇当施設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、営利活動を行うことはできません。

（６）喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

６．損害賠償について（契約書第 11 条、第 12 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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、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。