

認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明書

介護予防認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明書

1. 事業者

名 称	有限会社 ほのぼの月寒			
所 在 地	札幌市豊平区月寒東 2 条 19 丁目 20 番 59 号			
法人種別	営利法人			
代 表 者	代表取締役 河合 宏敏			
連 絡 先	電 話	011-879-5701	F A X	011-879-5702

2. 事業の目的と運営方針

事業目的	有限会社ほのぼの月寒が開設するグループホームほのぼの月寒が行う指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護者及び要支援 2 の者であって、且つ、認知症の状態である方に対し、家庭的な環境のもとで、ご入居者の意思および人格を尊重し、かつ、ご入居者本位の適切なサービスを提供することを目的とします。
運営方針	グループホームの職員は、認知症の方の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ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機能訓練を行います。
	事業の実施に当たっては、地域の家庭との結びつきを重視し、関係市町村、介護支援事業者、介護保険施設等、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

3. 本事業所の概要

(1) 施設概要

施設名	グループホームほのぼの月寒		
所在地	札幌市豊平区月寒東 2 条 19 丁目 20 番 59 号		
電話番号等	TEL : 011-850-0775 FAX : 011-850-0787		
指定事業者番号	0170503601		
利用定員	1 階 9 名 2 階 9 名		

(2) 建物概要

< 建物 >

建物構造	木造 地上 2 階建	開設年月日	平成 17 年 11 月 15 日
面積	439.02 m ²	ユニット数	2

< 設備 >

	1 階	2 階
居室数	9 室	9 室
居室面積	9.94 m ²	9.94 m ²
トイレの数	3 箇所	3 箇所
風呂の数と種類	一般浴槽 1 箇所	一般浴槽 1 箇所
厨房	1 箇所	1 箇所
食堂	1 箇所	1 箇所
スタッフ待機所	1 箇所	2 箇所

4. 従業者体制及び職務内容 ※ユニット単位

(1) 管理者 1 名 (常勤)

管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。

また、管理者は認知症対応型サービス事業管理者研修修了者とします。

(2) 計画作成担当者 1 名

計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。

また、計画作成担当者は、認知症介護実務者研修（基礎課程）または認知症介護実践者研修の修了者とし、各ユニットに配置された計画作成担当者のうち 1 名以上は介護支援専門員とします。

(3) 介護従業者 6 名以上 (うち 1 名以上常勤)

介護従業者は、介護計画に基づき、ご入居者に対して、入浴、排せつ、食事、着替え等の日常生活の支援、日常生活の中での自立支援、相談・援助等を行います。

5. 主となるサービス内容

食事、入浴、機能訓練、生活サービス等の日常生活の支援	
	ご入居者の有する能力を考慮して自立支援のため、食事作り等に加わっていただくよう努め、機能訓練活動等の日常生活上の支援（離床・着替え・整容・掃除・洗濯等）を援助します。
日常生活の中でその有する能力を考慮した自立支援	
	ご入居者の有する能力が最大限発揮でき、生活意欲が引き出せるよう、ご入居者の趣味・嗜好に応じて多様なプログラムを取り入れます。ただし、ご入居者・ご家族の希望による当施設が所在する市区町村以外への外出は対応致しかねる場合がありますので、別途相談させていただきます。
相談、援助	
	ご入居者等からの心身、生活、本事業所に関する内容等の相談に対応し、相談者の精神的負担の軽減を促すことができるように援助を行います。

その他	
	・地域住民との交流の支援 ・その他ご入居者に対する便宜の提供

6. 利用料金

(1) 敷金（家賃の2ヶ月分）

項目	一般
敷金	90,000 円

敷金は、ご退居される際に入居期間中に住まわれていた居室の修繕費を差し引いて、返金させていただきます。

- ※1. 敷金については、契約書第18条に基づき、契約開始日前日までに本事業所の指定する口座へ振込むこととします。なお、振込みにかかる手数料については、ご契約者の負担とします。
- ※2. 本事業所の建物及び備品について、自然的な劣化・損耗等の経年劣化や、ご入居者の通常の使用により生ずる損耗等以外の本事業所で予見できないご入居者の故意・過失・善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損を復旧させる場合の修繕費用は、ご契約者の負担とします。

(2) 基本料金

項目		料金（1月あたり）
①家賃		45,000 円
②食費		42,300 円
③水光熱費		33,000 円
※ 冬季暖房費		10,000 円
合計	通常	120,300 円
	冬季	130,300 円

- ① 家賃の内訳は、居室及び共有部分の賃料です。
 - ※1. 月途中入退居の家賃は1ヶ月を30日とした日割り計算とします。
 - ※2. 入居中の外泊・入院等による不在時の家賃の日割り減算はありません。
 - ※3. ご入居者の退去後も解約日までの期間は、日割りにて料金をいただきます。
- ② 食費の内訳は、食材、調味料、お茶等になります。

なお、ご入居者個人の嗜好によるものはご利用される個人に負担していただきます。

 - ※1. 食材料費は、喫食数に応じて負担していただきます。
 - ※2. 外泊・外食時等の食費は3日前までに申し出があれば以下の金額を次月請求時に返金いたします。

朝食 330 円 昼食 540 円 夕食 540 円

③ 水光熱費の内訳は以下のとおりです。

電気代	ガス代	水道代	灯油代
-----	-----	-----	-----

- ※ 1. 月途中入退居の水道光熱費は 1 ヶ月を 30 日とした日割り計算とします。
 ※ 2. 入居中の外泊・入院等による不在時の水光熱費の日割り減算はありません。
 ※ 3. 冬季暖房費は 10 月～5 月の期間に発生します。

(3) 介護保険基本料金

次の金額は、介護保険法で定める認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの基本となる報酬単価であり、地域により異なります。

【1 日基準】

※単位：円（消費税非課税）

介護認定 結果	介護給付費 1 日単位	地域加算 (1 0 . 1 4)	自己負担額		
			1 割	2 割	3 割
要支援 2	7 4 9 単位	7,594	760	1,519	2,279
要介護 1	7 5 3 単位	7,635	764	1,527	2,291
要介護 2	7 8 8 単位	7,990	799	1,598	2,297
要介護 3	8 1 2 単位	8,233	824	1,647	2,470
要介護 4	8 2 8 単位	8,395	840	1,679	2,519
要介護 5	8 4 5 単位	8,568	857	1,714	2,571

【30 日基準】

※単位：円（消費税非課税）

介護認定 結果	介護給付費 30 日単位	地域加算 (1 0 . 1 4)	自己負担額		
			1 割	2 割	3 割
要支援 2	2 2 , 4 7 0 単位	227,845	22,785	45,569	68,354
要介護 1	2 2 , 5 9 0 単位	229,062	22,907	45,813	68,719
要介護 2	2 3 , 6 4 0 単位	239,709	23,971	47,942	71,913
要介護 3	2 4 , 3 6 0 単位	247,010	24,701	49,402	74,103
要介護 4	2 4 , 8 4 0 単位	251,877	25,188	50,376	75,564
要介護 5	2 5 , 3 5 0 単位	257,049	25,705	51,410	77,115

(4) 介護保険加算料金

次の金額は、本事業所の介護保険法で定める認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの加算となる報酬単価であり、加算の対象者は算定要件に該当するご入居者に限ります。

【夜間支援体制加算Ⅰ】

※単位：円（ ☐ 該当 / ☐ 非該当 ）

【夜間支援体制加算Ⅱ】

※単位：円（ ☐ 該当 / ☐ 非該当 ）

	介護給付費	地域加算 (1 0 . 1 4)	自己負担額 ※1 割負担の場合 (1 日につき)
I	5 0 単位	507	51
II	2 5 単位	253	26

【認知症行動・心理症状緊急対応加算】 ※単位：円（ ☐ 該当／ ☐ 非該当 ）

介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1日につき／入居日から7日が限度)
200単位	2,028	203

【若年性認知症利用者受入加算】 ※単位：円（ ☐ 該当／ ☐ 非該当 ）

介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1日につき)
120単位	1,216	122

【退院後の再入居の受入体制に関する加算】 ※単位：円（ ☐ 該当／ ☐ 非該当 ）

介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1日につき／1月に6日が限度)
246単位	2,494	250

【看取り介護加算】 ※単位：円（ ☐ 該当／ ☐ 非該当 ）

介護給付費		地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合
72単位	死亡日以前31日以上45日以下	730	73
144単位	死亡日以前4日以上30日以下	1,460	146
680単位	死亡日以前2日または3日	6,895	690
1,280単位	死亡日	12,979	1,298

【初期加算】 ※単位：円（ ☐ 該当／ ☐ 非該当 ）

介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (入居日から30日以内の期間、1日につき)
30単位	304	31

【協力医療機関連携加算】 ※単位：円（ ☐ 該当／ ☐ 非該当 ）

介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1ヵ月につき)
100単位	1,014	102
40単位	405	41

【医療連携体制加算Ⅰイ】 ※単位：円（ ☐ 該当／ ☐ 非該当 ）

【医療連携体制加算Ⅰロ】 ※単位：円（ ☐ 該当／ ☐ 非該当 ）

【医療連携体制加算Ⅰハ】 ※単位：円（ ☐ 該当／ ☐ 非該当 ）

【医療連携体制加算Ⅱ】 ※単位：円（ ☐ 該当／ ☐ 非該当 ）

	介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1日につき)
Ⅰイ	57単位	577	58
Ⅰロ	47単位	476	48
Ⅰハ	37単位	375	38
Ⅱ	5単位	50	5

【退去時情報提供加算】

※単位：円（☐ 該当／☐ 非該当）

介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1回に限り)
250単位	2,535	254

【退去時相談援助加算】

※単位：円（☐ 該当／☐ 非該当）

介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (退去時)
400単位	4,056	406

【認知症専門ケア加算Ⅰ】

※単位：円（☐ 該当／☐ 非該当）

【認知症専門ケア加算Ⅱ】

※単位：円（☐ 該当／☐ 非該当）

	介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1日につき)
I	3単位	30	3
II	4単位	40	4

【認知症チームケア推進加算Ⅰ】

※単位：円（☐ 該当／☐ 非該当）

【認知症チームケア推進加算Ⅱ】

※単位：円（☐ 該当／☐ 非該当）

	介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1月につき)
I	150単位	1,521	153
II	120単位	1,216	122

【生活機能向上加算Ⅰ】

※単位：円（☐ 該当／☐ 非該当）

【生活機能向上加算Ⅱ】

※単位：円（☐ 該当／☐ 非該当）

	介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1ヶ月につき)
I	100単位	1,014	102
II	200単位	2,028	203

【栄養管理体制加算】

※単位：円（☐ 該当／☐ 非該当）

介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1ヵ月につき)
30単位	304	31

【口腔衛生管理体制加算】

※単位：円（☐ 該当／☐ 非該当）

介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1ヵ月につき)
30単位	304	31

【口腔・栄養スクリーニング加算】

※単位：円（☐ 該当／☐ 非該当）

介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1回につき／6月に1回が限度)
20単位	202	21

【科学的介護推進体制加算】 ※単位:円(☐ 該当 / ☐ 非該当)

介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1ヵ月につき)
40単位	405	41

【高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ】 ※単位:円(☐ 該当 / ☐ 非該当)

【高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ】 ※単位:円(☐ 該当 / ☐ 非該当)

	介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1ヶ月につき)
I	10単位	101	11
II	5単位	50	5

【新興感染症等施設療養費】 ※単位:円(☐ 該当 / ☐ 非該当)

介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1日につき / 1月に連続する5日が限度)
240単位	2,433	244

【生産性向上推進体制加算Ⅰ】 ※単位:円(☐ 該当 / ☐ 非該当)

【生産性向上推進体制加算Ⅱ】 ※単位:円(☐ 該当 / ☐ 非該当)

	介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1ヶ月につき)
I	100単位	1,014	102
II	10単位	101	11

【サービス提供体制強化加算Ⅰ】 ※単位:円(☐ 該当 / ☐ 非該当)

【サービス提供体制強化加算Ⅱ】 ※単位:円(☐ 該当 / ☐ 非該当)

【サービス提供体制強化加算Ⅲ】 ※単位:円(☐ 該当 / ☐ 非該当)

	介護給付費	地域加算 (10.14)	自己負担額 ※1割負担の場合 (1日につき)
I	22単位	223	23
II	18単位	182	19
III	6単位	6	6

【介護職員等処遇改善加算Ⅰイ】 ※単位:率(☐ 該当 / ☐ 非該当)

【介護職員等処遇改善加算Ⅰロ】 ※単位:率(☐ 該当 / ☐ 非該当)

【介護職員等処遇改善加算Ⅱイ】 ※単位:率(☐ 該当 / ☐ 非該当)

【介護職員等処遇改善加算Ⅱロ】 ※単位:率(☐ 該当 / ☐ 非該当)

【介護職員等処遇改善加算Ⅲ】 ※単位:率(☐ 該当 / ☐ 非該当)

【介護職員等処遇改善加算Ⅳ】 ※単位:率(☐ 該当 / ☐ 非該当)

介護給付費					
Iイ	Iロ	IIイ	IIロ	III	IV
1ヶ月の 総単位数の 20.0%	1ヶ月の 総単位数の 22.8%	1ヶ月の 総単位数の 20.2%	1ヶ月の 総単位数の 22.0%	1ヶ月の 総単位数の 17.9%	1ヶ月の 総単位数の 14.9%

(5) 介護保険減算料金

次の金額は、本事業所の介護保険法で定める小規模多機能型居宅介護の減算となる報酬単価であり、減算の対象者は算定要件に該当する月に限ります。

【身体拘束廃止未実施減算】 ※単位：率（ ☐ 該当／ ☐ 非該当 ）

介護給付費
(3) 介護保険基本料金の － 10.0%

【高齢者虐待防止措置未実施減算】 ※単位：率（ ☐ 該当／ ☐ 非該当 ）

介護給付費
(3) 介護保険基本料金の － 1.0%

【業務継続計画未実施減算】 ※単位：率（ ☐ 該当／ ☐ 非該当 ）

介護給付費
(3) 介護保険基本料金の － 3.0%

(6) その他の料金

医療費、薬代、おむつ代、日用品費、理美容代、娯楽費等、上記(1)～(4)以外の項目に係る費用は、実費にて全額自己負担となります。

7. お支払方法

- (1) サービスの利用について介護保険の適用があるときは、ご契約者は介護サービス料金から保険給付額を差し引いた利用者負担額を支払うものとします。ただし、要介護認定（更新認定を含む）がなされていない場合その他介護保険法に定める償還払いの取扱になる場合等については、介護サービス料金全額が自己負担となります。
- (2) 本事業所は、月ごとに、料金の合計額を記載した請求書を発行し、ご契約者に請求するものとします。なお、1ヶ月に満たない期間の料金についても、利用実績に基づいて計算するものとします。
- (3) ご契約者は、原則として本事業所の指定する口座引き落としの方法により、利用料金を支払うものとします。
- (4) 口座引き落としの方法によらず、銀行口座への振込み等を行った場合の手数料は、ご契約者のご負担となります。
- (5) ご契約者は、いかなる理由による契約の終了または解約であっても、既に提供したサービスについては、所定の料金を支払うものとします。
- (6) 料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、再三の督促にもかかわらずなされないときは、本事業所はご契約者に対して支払期日の翌日から支払完了の日までの日数に応じて年率14%の割合で計算した遅延損害金を併せて請求するものとします。
- (7) 本事業所は、ご契約者から料金を受領したときは、ご契約者に対し領収証を発行します。

8. ご入居者の条件

本事業所に入居することができる者は、次の各号に定める事項すべてに該当する者とさせていただきます。

- 一 要介護状態区分が要支援 2 または要介護 1 以上の者であって医師の診断に基づく認知症の状態にあり、かつ次の各号を満たす者とします。
 - ・少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
 - ・常時医療的管理を要する状態にないこと。
 - ・著しい行動障害（暴力行為、不潔行為、破壊行為等）がないこと。
 - ・伝染性疾患を有していないこと。
- 二 ご入居者の状態が変化し、前項に該当しなくなったときは、退居となる場合があります。
- 三 退居に際しては、ご入居者及びご契約者の意向を踏まえたうえで、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退居に必要な援助を行うよう努めます。なお、ご入居者の退居までに要する生活費用等の実費は、ご契約者の負担とします。また退居後のクリーニング、自然的な劣化・損耗等以外のご入居者の故意・過失、その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損を復旧させる場合の修繕費用は、ご契約者の負担とします。

9. 身元引受人の責務

（１）本契約に基づく身元引受人の責務は以下のとおりです。

- 一 本契約に定める事項の履行
- 二 お小遣い金、日常生活品の補充
- 三 入居生活にかかわる諸問題の協議
- 四 ご入居者の通院・入院にかかわる諸手続
- 五 入退居にかかわる諸手続
- 六 居室の造作・模様替えにかかわる退居時の修繕費等
- 七 本事業所が定める規則の遵守
- 八 死亡または退居時のご入居者の身柄および残置財産の引き取り
- 九 ご入居者の債務の連帯履行
- 十 その他、ご入居者の生活にかかわる一切の事項

（２）ご契約者は、住所等連絡先が変更になった際は、速やかに本事業所に変更を届け出るものとします。

10. 入居にあたっての留意事項

項目	留意事項
来訪・面会	【面会時間】 9：00～18：00 ・ご来訪に際しては、面会時間を守り、その都度従業者にお知らせのうえ、来訪記録に必要事項をご記入ください。（面会時間外の来訪については別途従業者までお知らせください。）
ご家族等の食事	・ご家族が本事業所において食事をされた場合は、本紙に定める食費を負担していただきます。なお、食事をされる場合は、2日前までに従業者にお届けください。
ご家族等の宿泊	・宿泊を希望される場合は、必ず3日前までに従業者にお届けください。 ※宿泊に関しては、状況によりお断りする場合がございますので、あらかじめご了承ください。（最長で2泊3日。要介護者は不可とします。） ※宿泊の際に本事業所で食事を摂られる場合には食費（ご入居者と同額）をご負担下さい。 ※本事業所での入浴はできませんので、ご了承ください。
外出・外泊	・外出・外泊の際は、行き先と帰宅日時を、2日前までに必ず所定の外出届にご記入のうえ、従業者にお届けください。 ・外出などによる欠食は、2日前までに従業者にお申し出ください。所定の日時までにお申し出のあった場合、欠食時の食費は請求いたしません。
居室・設備器具の利用	・住居内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 ※これに反したご利用により破損等が生じた場合及びご入居者の過失により通常の保守管理の程度を超える修繕が必要となった場合は、ご契約者に修繕費用をご負担いただく場合があります。
喫煙・飲酒	・館内での喫煙はご遠慮ください。 ・飲酒は主治医、ご家族が承認、かつ、従業員の管理のもと適量を守ることを条件として認められる場合があります。
所持金品とお小遣い金について	・本事業所は、ご入居者の現金、預貯金、通帳、キャッシュカード、印鑑、年金証書その他有価証券等は、原則として管理を行いません。所持金品は、自己の責任で管理してください。 ・ご入居者の日常生活の便宜を図るため、お小遣い金については、希望に応じて原則50,000円を上限としてお預かりします。お小遣い金の状況については、適宜本事業所よりご契約者に報告いたしますので、来所のおり補充をお願いします。
持込み品の紛失・破損	・お持ち込みになられた貴重品、所持品は、入居時に記録簿にご記入いただきます。 ・本事業所の責めに帰さない紛失・破損に関しては責任を負いかねますのでご了承ください。
動物飼育	・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮ください。
不測の事態	・本事業所は、関係法令に基づいた従業者配置・設備を整え、マニュアル等に基づいて事故の防止に最善を尽くしておりますが、不測の事態につきましてはご了解をいただきますようお願いいたします。

1 1 . 協力医療機関等

- (1) 本事業所は、ご入居者の疾病、負傷等に備え、適時に診断、治療その他必要な措置が受けられるよう、以下の協力医療機関等と連携を図ります。

協力医療機関	
名称	札幌シティクリニック
所在地	札幌市東区北 31 条東 19 丁目 2 番 10 号
連絡先	011-768-7234
診療科目	内科
協力関係の概要	訪問診療、緊急時の往診
協力歯科医療機関	
名称	クリアー歯科
所在地	札幌市白石区中央 3 条 5 丁目 1 番
連絡先	011-864-5524
診療科目	歯科
協力関係の概要	訪問歯科、外来受診
協力福祉施設	
名称	介護老人保健施設 北野の四季
所在地	札幌市清田区北野 1 条 2 丁目 11 番 50 号
連絡先	011-881-2255
協力関係の概要	入居者に対して事業者がサービスの提供が困難となった場合の入居相談および入居申請

- (2) 本事業所は、ご入居者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに救急隊、主治医または協力医療機関等への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。なお、医療費はご契約者の負担になります。
- (3) 入院加療を必要とする場合は、ご入居者及びご契約者の同意を得て、主治医の判断・指示により、病院への入院にご協力いたします。なお、医療費はご契約者の負担になります。
- (4) 協力医療機関等への送迎、付き添いに関しては、原則、本事業所にて送迎及び付き添いを行います。ご家族様に対応を依頼することがありますのでご了承ください。
- (5) 協力医療機関等以外への通院、入退院に伴う送迎及び付き添いに関しては、原則としてご家族に対応いただきます。

1 2 . 重度化対応等

- (1) 本事業所は、別紙「重度化対応・終末期ケア対応指針」に則り、ご入居者が望む場所で最後まで暮らしていけるよう体制を整えます。
- (2) 終末期ケアを実施する場合には、身元引受人を始めとする関係者と協議し、その対応方法等を個別に設定します。

1 3 . サービス相談窓口及び苦情受付窓口

本事業所における相談、および苦情受付	
電話番号	011-850-0775
受付時間	9：00 ～ 18：00
受付担当者	本事業所の管理者（不在の場合には、従業員が受付いたします）
事業者における相談、および苦情受付	
部署名	有限会社ほのぼの月寒 本部
電話番号	011-879-5701
受付時間	9：00 ～ 18：00 （土・日・祝日 定休）
外部における相談、および苦情受付	
窓口の名称	① 札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課
	② 北海道国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談窓口
電話番号	① 011-211-2972 ② 011-231-5161
受付時間	① 8:45 ～ 17:15 ② 9:00 ～ 17:00 （土・日・祝日 定休）
苦情処理の体制・基準	
① 苦情があった場合は、本事業所の管理者に連絡を取り、直接会うなどをして詳しい事情を聞きます ② 検討を行う事情が生じた場合は、検討会議を開催します ③ 検討後、翌日までに具体的な対応策を講じます ④ 苦情の内容等は全て記録します	

1 4 . 事故発生時・緊急時の連絡先及び対応の手順

発生時の連絡先	別紙にて定める緊急連絡先より優先順位に従ってご連絡します。
対応の基本手順	① ご入居者の安全確保（負傷事故の場合、必要に応じ医療機関への連絡・搬送等の実施） ② 発生状況・内容の確認 ③ 本事業所の責任者等への報告 ④ ご家族等・市区町村への連絡 ⑤ 解決に向けた対応の実施 ⑥ 発生原因の解明、及び発生防止への措置 ⑦ ご入居者及びご契約者への、解決経過・結果の説明 ⑧ 本事業所の責任者等への最終報告
損害賠償等	サービスの提供により、ご入居者へ賠償すべき事故が発生した場合、17. 損害賠償 に基づき対応を実施します。

1 5 . 秘密保持及び個人情報の保護

- （１）本事業所及びその従業者は、業務上知り得たご入居者及びご家族等の秘密及び個人情報等について、守秘義務を遵守し個人情報を適切に取り扱い、関連機関等と連携を図る等正当な理由がある場合以外には開示しません。

- (2) 本事業所及びその従業者は、そのサービス提供上知り得たご入居者及びご家族等の秘密及び個人情報等について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は、就業中はもとより退職後も同様とします。
- (3) 本事業所及びその従業者は、必要な範囲においてご入居者及びご家族等の個人情報を取扱います。なお、ご入居者及びご契約者等の個人情報の取り扱いに関して、別途同意を得るものとします。
- (4) 前記に定める守秘義務は、契約期間中はもとより契約期間後も同様とします。

16. 身体拘束の禁止

本事業所は、ご入居者の生命又は身体を保護するため、下記のような緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご入居者の行動を制限する行為を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、ご入居者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

- 一 ご入居者または他のご入居者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- 二 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合
- 三 身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合

17. 損害賠償

- (1) 本事業所は、ご入居者に対するサービスの提供にあたって、本事業所の責めに帰すべき事由により、ご入居者の生命・身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。但し、ご入居者または身元引受人に過失がある場合は、本事業所は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
- (2) 本事業所は、本事業所の責めに帰さない事由によりご入居者に生じた損害については、損害賠償の責を負いません。とりわけ、以下の事由に該当する場合には損害賠償の責を免れます。
- 一 ご入居者または身元引受人が、契約締結時にその疾患及び身体等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
 - 二 ご入居者または身元引受人が、サービス提供のために必要な事項に関する聴取及び確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
 - 四 ご入居者の身体上の素因による急激な体調の変化その他本事業所の提供したサービスを原因としない事由により損害が発生した場合
 - 五 本事業所が契約書第9条の規定により管理することとした金銭を除くご入居者の金銭その他の財産が、本事業所の責めに帰さない事由により紛失した場合
 - 六 本事業所が、必要なサービス提供のために、ご入居者の所有物品を通常の使用方法により使用したにもかかわらず、当該物品が耐用年数の超過その他の理由により破損した場合

七 ご入居者または身元引受人が、本事業所及び本事業所の従業員の指示及び依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合

(3) 身元引受人者は、ご入居者または身元引受人の責めに帰すべき事由により、本事業所の従業員、及び他のご入居者の生命・身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

(4) ご入居者または身元引受人が、本事業所またはその設備、備品等を汚損または毀損、滅失、その他原状を変更した場合には、身元引受人により、直ちに自己の費用により原状に復するか、またはその対価を支払って損害を賠償することとします。

18. 非常災害対策

防火管理者	本事業所の管理者
避難訓練	年2回（うち、1回は夜間想定）
防災設備	自動火災報知器、スプリンクラー、煙感知器、火災通報装置、消火器、ガス漏れ遮断機、誘導等

19. 提供するサービスの自己評価及び第三者評価の実施状況

自己評価	① あり	実施日	令和7年2月10日
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価	① あり	実施日	令和7年2月26日
		評価機関名称	株式会社サンシャイン
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		

20. その他留意事項

ご入居者及び身元引受人は、各所からの見学、研修、実習、取材等の受け入れについて協力できる範囲内で協力するものとします。ただし、ご入居者のプライバシーを尊重し、ご入居者または身元引受人からの拒否の申し出があった場合にはこの限りではありません。

※ _____様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

署名 _____