

社会福祉法人ノマド福祉会

指定短期入所生活介護施設 はっさむ はる 及び

指定予防短期入所生活介護施設 はっさむ はる

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 0170401970号)

当施設はご利用者に対して、指定短期入所生活介護サービス及び指定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通り、説明いたします。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定結果「要支援1、2」「要介護1～5」
と認定された方が対象となります。

◆ ◇ 目 次 ◇ ◆

1.	事業者	2
2.	事業所の概要	2
3.	居室の概要	3
4.	職員の配置状況	5
5.	当施設が提供するサービスと利用料金	7
6.	サービスの利用に関する留意事項	13
7.	個人情報の取扱いについて	14
8.	苦情の受付について	15
9.	事故発生時の対応について	16

令和6年6月1日現在

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 ノマド福祉会
(2) 法人所在地 北海道小樽市赤岩2丁目66番7号
(3) 電話番号 0134-31-2222
(4) 代表者氏名 理事長 田尻 稻雄
(5) 設立年月日 平成8年3月27日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護施設
及び指定予防短期入所生活介護施設

※ 当事業所は特別養護老人ホームはっさむはる(定員80名)に併設されています。

(2) 事業所の目的

指定短期入所生活介護施設及び指定予防短期入所生活介護施設は、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できるように支援することを目的として、ご利用者に日常生活を営む為に必要な居室及び共用施設等ご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 指定短期入所生活介護施設 はっさむ はる
及び
指定予防短期入所生活介護施設 はっさむ はる

- (4) 事業所の所在地 北海道札幌市西区発寒11条1丁目3-20

- (5) 電話番号 011-662-0001

- (6) 事業所長(管理者)氏名 猪股 久美

(7) 当事業所の運営方針

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て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機能訓練を行なうことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の心身的及び精神的負担の軽減を図るものとします。

(8) 開設年月日 平成18年9月1日

(9) 入居定員 20人

(10人×10ユニット=100床 内80床は長期入居専用個室)

(10) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付日	月～土曜日(祝祭日及び12月30日～1月3日以外) 8:30～17:30

(11) 居室等の概要

当施設では、各ユニット毎(合計10ユニット)に以下の居室・設備をご用意しています。

居室種類	室数
ショートステイ (個室)	10室
合計	10室

設備種類	室数	備考
居間・食堂	1ヶ所	
台所	1ヶ所	
浴室・脱衣室	各1室	
トイレ	3ヶ所	すべて車椅子対応

又、共有で使用していただく設備もご用意しています。

設備種類	室数	備考
特殊浴室	1室	3階
介護ステーション	2ヶ所	2, 3階
医務室	1ヶ所	2階

※ 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予防短期入所生活介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。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。

★居室に関する特記事項

居室内の暖房は、パネルヒーターです。（建物の構造上、一定の温度を保つ為に、一部の居室のみパネルヒーターと床暖房を併用している居室もあります。）

又、各居室内には洗面所、TVアンテナ、ナースコールの設備を設置しております。各ユニット内の共用部の暖房は、床暖房とパネルヒーターです。その他、各ユニット内の居間・食堂のみ冷房が設置されております。

（12）ご利用にあたって、別途利用料金をご負担いただく施設・設備

当施設に宿泊を希望されるご家族は「家族宿泊室 和《なごみ》」をご利用下さい。

利用料金： 1泊（お1人） 1,000円 + 食事代

詳しくは、生活相談員までお問い合わせ下さい。

※ 上記は、介護保険の給付対象とならない為、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。

3. 面会について

面会時間	概ね 8:00~20:00
------	---------------

- ※ 面会時は、1階にございます「面会簿」に必要事項をご記入下さい。
- ※ 面会時間外は、ご相談に応じます。
- ※ 感染症等が蔓延している場合は、面会制限をさせて頂く場合がございます。

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おります。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を厳守しています。

職 種	※常勤換算	指定基準
施設長（管理者）	1名	常勤1人
介護職員	34名以上	利用者：（介護＋看護）＝3：1
看護職員	1名以上	
生活相談員	1名以上	入居者：生活相談員＝100：1
機能訓練指導員	1名以上	1名以上
介護支援専門員	1名以上	入居者：介護支援専門員＝100：1 （施設内の他の職務との兼務可）
医 師	1名（嘱託）	必要数
管理栄養士	1名以上	1人以上

※ 常勤換算： 職員それぞれの週あたりの勤務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名いる場合の常勤換算では
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	勤 務 体 制
医 師 (嘱託医)	木曜日《午前》 (毎週)
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人数 月～金曜日 8:30～17:30 2～3名 (土・日曜日は1～2名)
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人数 早出 ①7:30～16:30 ②7:15～16:15 (2, 3階各5名) 中出 10:00～19:00 遅出 12:00～21:00 (2, 3階各5名) 夜勤 ①21:00～翌日7:30 ②20:45～翌日7:30 (2, 3階各3名)
機能訓練指導員	月～金曜日 8:30～17:30 1名
生活相談員	月～金曜日8:30～17:30 2名 (土曜日は1名)

〈当施設の嘱託医〉※入居者対象

宮の森記念病院	札幌市中央区宮の森3条7丁目5-25 011-641-6641
---------	------------------------------------

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) 介護保険の給付の対象となるサービス P7～10

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス P11～12

(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(通常9割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・ご利用者の状況により、必要な食事摂取の介護を行いません。
- ・ご利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。

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

②入浴

- ・入浴または清拭を毎週2回以上行います。
- ・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

- ・排泄の自立を促す為、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行いません。

④機能訓練・レクリエーション

- ・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またはその減退を防止する為の訓練を実施します。
- また、レクリエーション等のアクティビティーサービスを実施します。

⑤栄養管理

- ・管理栄養士が立てる献立表により、栄養ならびに健康状態に着目した栄養管理を行いません。

⑥その他必要な身体介護

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止の為、できる限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なうよう配慮します。
- ・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に援助します。
- ・季節に応じたレクリエーションを実施します。
- ・外出の機会をできる限り多く設けます。

〈サービス利用料金〉

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（1～3割＝自己負担額）をお支払い下さい。

尚、利用料金表の自己負担額には、機能訓練配置加算・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）夜勤職員配置加算（Ⅱ）・看護体制加算（Ⅲ・Ⅳ）・地域加算が含まれております。

※ 地域加算：札幌市は地域加算が「7級地」となり、1単位＝10.17円として計算しています。

※ 要支援には夜勤職員配置加算・看護体制加算は含まれません。

※

（日額）

要介護度	要支援 1	要支援 2
自己負担		
1割	568円	697円
2割	1,137円	1,395円
3割	1,705円	2,092円

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担					
1割	800円	869円	945円	1,018円	1,088円
2割	1,600円	1,739円	1,891円	2,036円	2,176円
3割	2,400円	2,608円	2,837円	3,054円	3,264円

（基本サービス費）※ユニット型個室

要介護度	要支援 1	要支援 2
基本単位	529 単位	656 単位

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位	704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位

★ 各加算の内容

種 類	単位/日	内 容
機能訓練配置加算	12 単位	機能訓練指導員の職務に従事する職員を1名以上配置している。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位	介護福祉士が60%以上配置されている為の加算。
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18 単位	夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を1名以上上回っている為の加算。

看護体制加算（Ⅲ）イ 看護体制加算（Ⅳ）イ を保していること。	1 2 単位 2 3 単位	常勤の看護師を 1 名以上配置していること 当該事業所の看護職員により、24 時間の連絡体制 ※看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）の算定要件である体制要件に加え、（前年度の）利用者のうち要介護 3 以上の利用者を 70%以上受入れた場合。
---------------------------------------	------------------	--

★その他、個別に該当した場合に加算されるサービス利用料金

下記事項が個別に発生・該当した場合には、事前にご説明・ご相談いたします

種 類	単位数	内 容
療養食加算	8 単位/回	医師の発行する食事箋に基づいて糖尿病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食・痛風食・肝臓食・減塩食等を提供した場合
医療連携強化加算	5 8 単位	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員による定期的な巡視を行なっていること。 ・あらかじめ協力医療機関を定め、対応に係る取り決めを行なっていること。 ・急変時の医療提供方針に、利用者から合意を得ていること。
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位	<ol style="list-style-type: none"> ①認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者の 1/2 以上 ②認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 名以上配置し、20 人以上の場合は 10 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置。 ③職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施。
看取り連携体制加算	64 単位/日	<p>看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行うこと。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ を算定していること。 ②看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ を算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は施設の看護職員との連携により 24 時間連絡できる体制を確保していること。 <p>・看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。</p>
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総単位数 × 14.0%/月	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアパス要件、Ⅰ（任用要件・賃金体系）、Ⅱ（研修の実施等）、Ⅲ（昇給の仕組み）、Ⅳ（改善後の賃金額）、Ⅴ（介護福祉士等の配置）を満たしている。 ・月額賃金改善要件Ⅰ、Ⅱ（賃上げ効果を継続できるように、加算額の 2/3 は介護職員等のベースアップ等に使用する事）を満たしている。 ・介護職員等処遇改善加算の職場環境等要件「資質の向

		上」「労働環境・処遇の改善」「その他」において、それぞれの項目で1つ以上の取り組みを行っている ・介護職員処遇改善加算に基づく取り組みについて、ホームページに掲載するなどの「見える化」を行っている。
--	--	--

★送迎も介護保険の給付対象のサービスとなります。

・送迎費： 概ね187円〈片道〉

★ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合

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し（償還払い）されます。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行なう為に必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

★介護保険給付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。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス (契約書第5条、第9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。

尚、食費と滞在費は世帯ごとの収入や課税状況によって金額が変わります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①滞在費

・滞在費（室料＋光熱費）を、下記の利用料金表に基づきいただきます。

②食費

・食費（食材料費＋調理にかかる経費）の下記の料金表に基づいていただきます。

※利用者負担段階	食 費（日額）	居住費（日額）
第4段階	負担限度額	2, 130円
	1, 445円	
	朝食 411円	
	昼食 523円 夕食 511円	
第3段階Ⅱ	負担限度額	1, 310円
	1, 300円	
	※各食費同上	
第3段階Ⅰ	負担限度額	1, 310円
	1, 000円	
	※各食費同上	
第2段階	600円	820円
	※各食費同上	
第1段階	300円	820円

※利用者負担段階

第4段階： 課税世帯の方、3, 2, 1（下記）以外の方

第3段階： 世帯全員が市町村税非課税で年収が80万円以上の方

第2段階： 世帯全員が市町村税非課税で年収が80万円以下の方

第1段階： 世帯全員が市町村税非課税で老齢福祉年金を受給している方

※上記①②につきましては、所得の段階により「特定入所者介護サービス費」として補足給付が受けられます。

③嗜好品費

・提供の食事以外ご希望の食事（外食・出前など）、嗜好品（タバコ・お酒など）ご希望の場合は、要した費用の実費をご負担いただきます。

④理・美容費

・週1回程度、理・美容師の出張による理・美容サービス（調髪・顔剃り・パーマ・毛染め）をご利用いただけます。料金は実費をいただきます。

（参考）美容カット 2, 300円

男性カット	2,000円
パーマ	5,200円～
毛染め	4,000円～
シャンプー・セット	1,700円

⑤テレビ・冷蔵庫使用代

- ・ご希望者には居室内にテレビ・冷蔵庫が設置されます。
- テレビ1日につき、150円
- 冷蔵庫1日につき、100円

⑥タオル使用費

- ・ご希望者にはフェイスタオル・バスタオルは施設の物をご利用できます。
- ★フェイスタオル： 1日15円（毎朝交換します。）
- ★バスタオル+フェイスタオル： 1回35円（入浴・清拭時に提供します。）

⑦入浴関連費

- ・シャンプー、リンス、石けん、ボディータオル等は、実費でご負担いただきます。

⑧口腔関連費

- ・歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤などご使用の物は、実費でご負担いただきます。

⑨レクリエーション材料費

- ・ご利用者のご希望により、レクリエーションに参加できます。尚、行事の際は内容によって実費をご負担いただきます。

⑩特殊医療材料費

- ・傷保護シートなど、医療処置にかかった材料費は実費でご負担いただきます。

⑪複写の交付

- ・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。

⑫通常の送迎の実施地域（札幌市内）以外の地域に居住する利用者に対して行なう送迎費用

- ・事業所から片道概ね10km未満～300円（片道）
- ・事業所から片道概ね10km以上～600円（片道）

⑬その他

- ・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。
- ・衣類の洗濯代は施設独自のサービスとなっておりますので、ご負担の必要はありません。ただし、家庭用洗濯機で洗えない物でクリーニングを必要とする場合は実費をご負担いただきます。

(3) 料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

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。翌月15日以降に以下のア. イ. ウ. いずれかの方法でお支払い下さい。

尚、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. 下記指定口座への振込み

銀行名：	北陸銀行 札幌支店		
口座種類：	普通	口座番号：	5059081
口座名義：	社会福祉法人 ノマド福祉会 特別養護老人ホーム はっさむ はる 理事長 田尻 稻雄		

※ 振込み手数料はご本人負担となっています。

イ. 口座振替（貯金通帳からの自動引落し）

銀行	北陸銀行	みずほ銀行	東京三菱銀行	UFJ銀行	三井住友銀行
	りそな銀行	みずほコーポレート銀行	埼玉りそな銀行	北海道銀行	
	青森銀行	みちのく銀行	北洋銀行	中央三井信託銀行	
信用銀行	北海道の信用金庫（全28金庫）				
労働金庫	北海道労働金庫（34本支店）				
信連魚・漁協	北海道信連（10本支所） 北海道内の全漁業 北海道内の全農協				

※ 引き落とし手数料はご本人負担となっています。（165円）

郵便局	全国の郵便局
-----	--------

※ 引き落としの手数料はご本人負担となっています。（10円）

ウ. 特別養護老人ホームはっさむ はる 窓口での支払い（やむを得ない場合）

(4) 協力医療機関について

当施設では、下記の医療機関が協力病院となっております。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。)

〈協力医療機関〉

医療機関の名称	所在地	主な診療科
医療法人 讃生会 宮の森記念病院	札幌市中央区宮の森3条7丁目5-25 011-641-6641	脳神経外科・内科 循環器科・皮膚科 腎臓・透析内科 他
医療法人 北志会 ライラック病院	札幌市豊平区豊平6条8丁目 011-812-8822	内科・整形外科
医療法人 東札幌病院	札幌市白石区東札幌3条3丁目7-35 011-812-2311	内科
新川中央眼科	札幌市北区新川3条7丁目1-64 011-769-1010	眼科

〈協力歯科医療機関〉 ※入居者対象

医療機関の名称	所在地	主な診療科
わたなべ歯科 クリニック	札幌市北区北27条西5丁目1-28 エフテービル 5F 011-757-4618	歯科

6. サービスの利用にあたっての留意事項

(1) 事業所は、ご利用者又はご契約者が次のいずれかに該当する場合は、サービス提供を停止又は中止することができるものとします。

- ① ご利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、利用契約時に故意に告知せず、又は不実な告知を行なった場合
- ② 契約書第8条に定める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支払いがなされない場合
- ③ 故意又は重大な過失により従業者、他の利用者の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行なった場合
- ④ 事業所の制止又は従業者のたびたびの注意等にもかかわらず、以下の定める禁止事項を繰り返し行なった場合
- ⑤ インフルエンザやノロウイルス等の感染症に罹患した場合

※⑤に関して、同居されているご家族等が罹患したが、ご利用者に症状が出ていない場合にもウィルスの潜伏期間等を考慮し、受け入れを検討させて頂く場合があ

ります。尚、ご利用者又はご家族等が罹患してしまった場合には、速やかに施設へご連絡いただくようお願いします。(集団感染予防の為)

(2) 利用者は、施設内において、次の各号に定める禁止行為を行なってはならない。

- ① 決められた場所以外での喫煙
- ② 従業者、他の利用者等に対して、迷惑の及ぶ宗教活動、政治活動、営利活動等を行なうこと
- ③ 従業者、他の利用者等に対する著しい暴力行為又は施設及び備品に対する著しい破壊行為
- ④ その他、施設の秩序又は風紀を著しく乱す行為

(3) 利用者からの頂き物に関する取り扱いについて

- ① 利用者又はご家族からの飲食・物品・金銭の授受は当法人の就業規則の職員禁止行為にあたりますことから、ご遠慮させて頂きます。
- ② また、サービス利用中における利用者間での飲食・物品・金銭等の授受もご遠慮して頂いております。

7. 個人情報の取扱いについて

1. 利用目的

- ① 介護保険にかかる介護認定の申請及び更新、変更に必要な場合
- ② 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供に必要な場合
- ③ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）その他社会福祉団体等との連絡調整に必要な場合
- ④ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- ⑤ 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスで必要な場合
- ⑥ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議で必要な場合
- ⑦ その他サービス提供で必要な場合
- ⑧ 上記各号に関わらず、緊急を要するときの連絡等で必要な場合

2. 利用条件

- ・個人情報の提供は必要最小限とすること
- ・サービス提供に関わる目的以外には使用しないこと
- ・サービスの利用に関わらず契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと
- ・個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示すること

8. 苦情の受付について（契約書第26条参照）

社会福祉法第82条の規定により、当施設ではご利用者の皆様からの苦情に、適切に対応する体制を整えております。

（1）「苦情申出窓口」の設置について

★苦情受付窓口（担当）

生活相談員： 山田 記央

★第三者委員

大竹 トキ TEL：011-665-6295

石井 弘子 TEL：011-662-0327

西澤 一子 TEL：011-661-9039

★苦情解決責任者

施設長 猪股 久美

（2）苦情の受付

苦情は、面接・電話・書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることでもあります。

（3）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望まない場合を除く）に報告します。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を通知します。

（4）苦情解決の為の話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、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会いを求めることができます。尚、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行ないます。

（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及び助言

（ウ）話し合いの結果や改善事項等の確認

(5) その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合 (総務部介護保険課 苦情処理係)	所在地： 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電話番号： 011-231-5161 (代表)
北海道福祉サービス 運営適正化委員会	所在地： 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 3F 電話番号： 011-204-6310 (代表)
札幌市各区役所 保健福祉課	中央区： 札幌市中央区南3条西11丁目 TEL： 011-231-2400 西区： 札幌市西区琴似2条7丁目 TEL： 011-641-2400 手稲区： 札幌市手稲区前田1条11丁目 TEL： 011-681-2400 北区： 札幌市北区北24条西6丁目 TEL： 011-757-2400 東区： 札幌市東区北11条東7丁目 TEL： 011-741-2400 白石区： 札幌市白石区本郷通3丁目北 TEL： 011-861-2400 清田区： 札幌市清田区平岡1条1丁目 TEL： 011-889-2400 南区： 札幌市南区真駒内幸町2丁目 TEL： 011-582-2400 豊平区： 札幌市豊平区平岸6条10丁目 TEL： 011-822-2400 厚別区： 札幌市厚別区厚別中央1条5丁目 TEL： 011-895-2400

9. 身体拘束の禁止

- ①事業者は、契約者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束及びその他の方法により、契約者の行動を制限しないものとします。
- ② 緊急やむを得ない理由により身体拘束を行なった場合には、契約者及びその家族等に対し、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に基づき、個別に詳細な説明を行ない、十分な理解と同意を得た上で、署名・捺印をいただくものとします。

身体拘束が行なわれた場合には、随時再検討を行い、身体拘束を継続する必要性がなくなった時点で、速やかに解除するものとします。その場合には、家族等に報告をするものとします。

10. 虐待防止に関する措置

事業者は、高齢者の人権の擁護、虐待の防止のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施します。

1 1. 非常災害対策及び業務継続計画

- ① 事業者は、非常災害（火災、風水害、地震等をいう。）に対する具体的な対策計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定めておくとともに、非常災害に備えるため、年2回、定期的に避難・救出訓練を行います。
- ② 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対しサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、業務継続計画の策定を行います。
- ③ 業務継続計画は、従業員に周知し、年2回以上、研修及び訓練を行う。

1 2. 事故発生時の対応について

- ① ご利用者に対するサービス提供により重大な事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。
- ② サービス従業者による直接介助中の事故により、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の同様とします。但し、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損害賠償責任を減ずる場合があります。
- ③ 事故が生じた際には、事業者はその原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

（契約書第16条参照）

1 3. 身元保証人

契約締結にあたり、「身元保証人」を定めていただきます。身元保証人は、本契約から生じる契約者の一切の債務について、極度額の70万円の範囲において、契約者と連帯して保証して頂きます。

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）をご自身が引き取れない場合には「身元保証人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、事情により「身元保証人」の途中変更は可能です。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス及び指定予防短期入所生活介護サービス提供に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行ないました。

指定短期入所生活介護施設及び指定予防短期入所生活介護施設 はっさむ はる

説明者職員：生活相談員 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、指定短期入所生活介護サービス及び指定予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所： _____

氏名： _____ 印

署名代行者氏名： _____ 印

身元保証人住所： _____

氏名： _____ 印

(契約者との関係： _____)