

「介護保険指定 0170513832」

(介護予防)短期入所生活介護

羊ヶ丘陽光苑 短期入所生活介護事業所

重要事項説明書

当事業所はご契約者（利用者）に対して（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供致します。事業所の概要や提供いたしますサービス内容と契約上ご注意いただきたいことをご説明いたします。

当事業所への利用は原則として要介護認定の結果「要支援」又は「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利用は可能です。

社会福祉法人 追分あけぼの会

重 要 事 項 説 明 書

(指定短期入所生活介護サービス)

1. 事業経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 追分あけぼの会
(2) 法人所在地	北海道勇払郡安平町追分青葉1丁目102番地
(3) 電話番号	0145-25-2233
(4) 代表者氏名	理事長 佐藤 嘉晃
(5) 設立年月	平成4年1月4日

2. 事業概要

(1) 事業の種類	短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護
(2) 事業の名称	羊ヶ丘陽光苑短期入所生活介護事業所 (第0170513832号)
(3) 事業所の所在地	札幌市豊平区福住3条9丁目4番32号
(4) 電話番号	011-858-1155
(5) 管理者	藤田 美香子
(6) 開設年月	令和1年9月1日
(7) 利用定員	20名・空床利用 ※ユニット型個室
(8) 営業日	年中無休
(9) 受付時間	毎日 9:00~17:45

3. 併設されている事業

事業の種類	北海道知事による事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
特別養護老人ホーム羊ヶ丘陽光苑	令和1年9月1日	0170513832	80名
羊ヶ丘陽光苑居宅介護支援事業所	令和1年9月1日	0170513832	

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	短期入所生活介護事業の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の医師、相談員、介護職員及び看護職員、栄養士、機能訓練指導員及びその他の職員が、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、適正な指定短期入所生活介護を提供することを目的とします。
事業運営の方針	事業所の従事者は、要支援又は要介護状態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

	<p>きるよう、入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう努めるものとします。</p> <p>事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの綿密な連携により、指定(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します。事業所は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、利用者の人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。</p>
--	---

5. 事業所の概要

敷	地	34,337.5㎡	
建	構	造	鉄筋コンクリート3階建
	延	べ床面積	3,782.51㎡
	利	用定員	20名(床)・空床利用

6. 居室

居室の種類	室数	備考
1人部屋	20室	全室個室

※空床利用の場合、ご希望の居室を準備出来ない場合があります。

7. 主な設備

設備の種類	数	設備の種類	数
共同生活室	2	医務室	1
車椅子用トイレ	8	洗濯室	1
一般浴室	2	会議室・相談室	3
機械浴室	1	事務室	1

※トイレは、1つのユニットに4箇所ご用意しております。また、必要に応じて居室内でのポータブルトイレのご使用も可能です。洗面台は全居室内に設置しております。

8. 職員の配置状況及び勤務体制

従業者の職種	勤務形態		指定基準	勤務体制
	常勤	非常勤		
管理者	1名		1名	9:00～17:45
医師		1名		木曜日 10:30～12:00
生活相談員	1名		1名	9:00～17:45
看護職員	4名		3名	9:00～17:45
介護職員	27名	6名	27名	① 7:00～15:45 ②10:00～18:45 ③13:15～22:00 ④21:45～7:30 ※上記はあくまでも参考時間であり、各ユニットで日中の勤務体制(時間)は異なります。
管理栄養士	1名		1名	9:00～17:45
機能訓練指導員	1名		1名	9:00～17:45
介護支援専門員	1名		1名	9:00～17:45

9. 介護保険給付サービスの概要

種 類	内 容
(1) 食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士のつくる献立表に基づいて、利用者の身体の状況や嗜好について、きめ細かな対応に心がけて食事を提供します。 ・利用者の自立支援のため離床して食堂で食べていただくことを原則としています。 ・朝食 7：30 昼食 12：00 夕食 18：00 ・選択食 月1回 ・各種行事に因んだ献立と家族へのふるまい。 ・給食会議の開催 ・おやつ 毎日
(2) 入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴又は清拭を週2回行います。 ・身体状況により機械浴槽・特殊浴槽を使用して入浴することができます。 ・安全で心身ともにくつろげる健康的な入浴の提供に努めています。
(3) 排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立について適切な援助を行います。 ・可能な限り「オムツはずし」を行い、自立支援に努めていきます。
(4) 健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護職員が健康管理を行います。
(5) 離 床	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止や褥瘡の発生を考慮し出来る限り離床に配慮します。
(6) 着 替 え	<ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムを考え、朝夕や季節毎の着替えを行うよう配慮しています。
(7) 整 容	<ul style="list-style-type: none"> ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
(8) シーツ交換	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に交換を行い居住環境の衛生に配慮しています。
(9) 清 掃	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の清掃は清掃員により毎日行っています。
(10) 消 毒	<ul style="list-style-type: none"> ・寝具の乾燥及び消毒は随時行っています。

10. 協力医療機関

医療法人尚仁会 真栄病院	内科 神経内科 リハビリテー ション科	札幌市清田区 真栄331番地	011-888-1122
小野幌歯科	歯科	札幌市厚別区厚別東 4条4丁目5-16	011-809-5002

11. 年間行事

実施月	内容
毎月	誕生会
7月	夏祭り
9月	敬老会
10月	紅葉見学
12月	クリスマス会
1月	新年会（もちつき）

12. 介護給付以外のサービス

サービスの種類	内容
理容・美容	・出張サービスにより実施しています。
金銭管理	・利用時に、多額な現金をお持ちいただかないようご協力をお願いいたします。万が一、お持ちになられた場合は事務所にてお預かりさせていただきます。 ・事業所では立替はしないので、利用時に職員と金銭について協議して下さい。 ・この預り金は利用者が退所する時に返還いたします。
相談及び援助	・当施設は利用者及び家族からのご相談には誠意をもって、可能な限り対応いたします。
広報誌の発行	・広報誌を年4回発行し、ご家族の皆様にご事業の実施状況についてお知らせします。

13. 利用料等について

<ul style="list-style-type: none">・事業の介護サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額として、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1割から3割負担）を支払っていただきます（別表2）。・当事業所が実施する加算サービスは別表3のとおりであり、記載された負担額をお支払いただきます（個人別に対象となる加算の場合は、提供していない加算、該当しない加算はいたしません）。・施設利用料（介護保険給付対象外サービス）は、別表1に定める内容で、利用者の方々が利用した場合は事業所にお支払い下さい。・短期入所生活介護サービスによる利用料及び施設利用料のお支払いは当事業所が毎月発行する請求書を確認の上お支払い下さい。・施設利用料については初回利用時に利用の有無について同意書に書名、捺印をいただきますのでご協力下さい。（同意内容に変更の希望があれば申し出下さい）

14. 介護サービス費・滞在費・食費について

- ・滞在費及び食費は全額自己負担となります。
- ・食費の基準は厚生労働大臣が定める費用の額を基準費用といたします。
- ・負担の限度額は厚生労働大臣が定める額を限度額といたします。
- ・各市町村が交付する「介護保険負担割合証」により介護サービス費をお支払いいただきます。
- ・各市町村が交付する「介護保険負担限度額減額認定証」により滞在費及び食費をお支払いいただきます。
- ・滞在費及び食費の自己負担額は別表2に定める内容といたします。
- ・滞在費及び食費の支払いは、当施設が毎月発行する請求書を確認の上お支払い下さい。
- ・初回利用時に説明し誤解がないよう同意書に署名・捺印をいただきますのでご協力下さい。

15. 利用料金の支払い方法について

利用料金は利用日数に基づき1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月25日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

- ・施設窓口での現金支払い 平日 9:00～17:45
- ・指定口座への振込み **お振込先**
 - ① 北陸銀行 豊平支店
普通 6051601
社会福祉法人 追分あけぼの会 理事長 佐藤 嘉晃
- ・口座引き落とし サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直後の平日)に、指定する口座より引き落とします。
(別途口座振替申込が必要になります)

16. 非常災害時の対応

非常時の対応	追分あけぼの会 消防計画に基づいた対応をいたします。 (緊急連絡網、自衛消防体制の作成)	
平常時の訓練等	消防計画に沿って年2回以上夜間及び昼間の災害を想定して避難訓練を実施しています。また、年1回消火訓練を行い消火機器の使用方の習得に努めています。	
防 災 設 備	設備名称	設備名称
	スプリンクラー	防火扉・シャッター
	自動火災報知機	非常通報装置
	漏電火災報知機	誘導灯
	非常用電源	ガス漏れ報知機
	消火器	非常用出入口
	カーテン等は防火性のあるものを使用しています。	
防火管理者	1名	

17. 緊急時（事故発生時）の対応

- ・急変時及び事故が発生した場合、利用者に対して可能な限りの緊急処置を行い最善の処置を施していきます。
- ・緊急を要する状況の時には、速やかに管理責任者である管理者に報告すると共に、主治医、又は協力医療機関と連携し、主治医又は担当医師の指示を仰ぎます。救急車等で搬送する際には、職員が必ず添乗し対応します。
- ・医療機関への搬送前又は処置が一段落すれば、利用者及びご家族等に誠意を持って説明します。
- ・事故の程度、状況に応じて関係機関へ報告します。

18. 身体拘束について

- ・当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者又は他者の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時には、利用者又は家族に説明し同意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。
緊急性 - 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合
非代替性 - 身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合
一時性 - 利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解くものとします
- ・当施設で作成した『身体拘束に関するマニュアル』を遵守すると共に、身体拘束廃止委員会を定期的かつ必要性に応じて開催し、身体拘束の廃止に取り組みます。

19. 個人情報の取扱い

- ・個人情報の保護に関しては、個人情報を適切に管理することを社会的責任と考えます。この考えを基に「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、追分あけぼの会個人情報に関する各規則を作成して利用者の方々の権利、利益を保護することに努めます。初回利用時には個人情報の取扱いについて同意書に署名・捺印をいただきますのでご協力下さい。又、従業者には業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らしてはならないことを徹底しております。

20. 契約書・同意書・重要事項説明書について

- ・利用時に職員から利用時に関する説明を受けた後、事業所と利用者（契約者）の方と双方で誤解が生じないように契約書を取り交します。
- ・個人情報の取扱い、施設利用料金、滞在費、食費については、同意書をいただきます。重要事項説明書について、職員の説明後、確認した旨の署名・捺印をいただきます。

21. 契約解除について

利用者の方が、次の様な場合は契約を解除することとなります。

- ・要介護認定により、自立と認定された場合。
- ・利用者（契約者）の方からの契約解除の申出があった場合
- ・利用者（契約者）の方が、契約時に心身の状況及び病歴等の重要事項について故意に告げず、又は虚偽の告知を行い、その結果、契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ・当事業所の毎月の利用料金の請求にもかかわらず、支払いが6ヶ月以上遅延した場合。
- ・利用者（契約者）の方が、故意又は重大な過失により、事業所の従業者、もしくは他

設備・備品の使用	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者に確認し、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ください。 ・破損した場合は速やかに従業者に連絡して下さい。故意に又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、利用者(契約者)の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。
所持品備品等の持ち込み	<p>利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ペット類 ・居室の広さに制限がありますので居室の快適性、安全性を欠くような家具、備品、危険物類など事前に従業員に確認し、管理は各個人でお願いします。
金銭・貴重品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・原則事業所でお預かりいたします。但し多額な現金、高額な物品はお断りします。
日用品	<ul style="list-style-type: none"> ・バスタオル、フェイスタオル、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、ストロー付きコップ、マグカップ等々は個人でのご用意をお願いします。その他持ち物は利用前に職員とご相談いただくようお願いいたします。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・他の利用者や当事業所の職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮ください。

上記の契約書及び重要事項の説明を証するため、本書2通を作成し、契約者、施設が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

羊ヶ丘陽光苑短期入所生活介護事業所におけるサービスの提供開始にあたり、
(職員)がこの契約書と重要事項説明書の説明を
いたしました。

年 月 日

【事業所】 住 所 札幌市豊平区福住3条9丁目4番32号
事業者名 社会福祉法人追分あけぼの会
羊ヶ丘陽光苑短期入所生活介護事業所

代表者名 理事長 佐藤嘉晃 印

私は、この契約書と重要事項説明書の説明を受け、指定（介護予防）短期入所生活
介護のサービスの提供を受けることに同意しました。

【利用者（ご本人）】
(契約者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【ご家族・代理人】

私は本契約と重要事項説明書において代理人及び署名代行者となり、本人
の代理人又は家族の代表として、利用者本人とご一緒に相談いたします。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との続柄 ()

【連帯保証人】

利用者本人と同じ債務を負うことをお約束いたします。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との続柄 ()

別 表 1

施設利用料等一覧（介護保険給付対象外サービス）

項 目	単位等	金額等
送迎に要する費用（厚生労働大臣が別に定める場合を除く） 通常の送迎の実施地域を越えて行く、利用者の居宅と事業所との間の送迎については、別途料金を負担していただきます。 ・事業所から、片道おおむね 30 km未満 ・事業所から、片道おおむね 30 km以上 60 km未満 ・事業所から、片道 60 km以上については協議し決定する	1回 " "	500円 1,000円 相 当 額
テレビ・冷蔵庫の電気代 居室において個人で使用しているテレビ、冷蔵庫の電気代をご負担していただきます。 ・テレビ ・冷蔵庫	1日 "	20円 30円

キャンセル料金

利用予定日 3 日前正午以降の中止・変更	1日 あたり	1,445円
----------------------	-----------	--------

別表2-1

特別養護老人ホーム羊ヶ丘陽光苑 短期入所生活介護 利用料金表 介護保険負担割合が1割の方（介護度別、負担限度額別）

	①介護サービス費	②居住費					③食費					合計 1日当り(①+②+③)					
		1日当り 自己負担金(円)	第1段階 (円)	第2段階 (円)	第3段階① (円)	第3段階② (円)	第4段階 (円)	第1段階 (円)	第2段階 (円)	第3段階① (円)	第3段階② (円)	第4段階 (円)	第1段階 (円)	第2段階 (円)	第3段階① (円)	第3段階② (円)	第4段階 (円)
ユニット型個室	要支援1	557	880	880	1,370	1,370	2,066	300	600	1,000	1,300	1,445	1,737	2,037	3,964	3,227	4,068
	要支援2	686											1,866	2,166	3,056	3,356	4,197
	要介護1	757											1,937	2,237	3,127	3,427	4,268
	要介護2	826											2,006	2,306	3,196	3,496	4,337
	要介護3	902											2,082	2,382	3,272	3,572	4,413
	要介護4	975											2,155	2,455	3,345	3,645	4,486
	要介護5	1,045											2,225	2,525	3,415	3,715	4,556

【介護保険給付対象加算】

- 介護サービス費には、夜勤職員配置加算(Ⅱ)1日あたり19円、看護体制加算(Ⅰ)1日あたり4円、サービス提供体制加算(Ⅱ)1日あたり19円が含まれています。
※要支援1及び2の方は、夜勤職員配置加算(Ⅱ)及び看護体制加算(Ⅰ)は含まれません。
- ①介護サービス費は、1以外の加算を算定することにより変わります。
- 各種加算を含んだ介護サービス費の自己負担合計額に別途14.0%相当の介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)が加わります。
- 端数処理により合計額が異なる場合があります。
- 要介護認定区分、介護保険負担割合、介護保険負担限度額認定等に変更があった場合には利用料金が変わります。
- おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので自己負担の必要はありません。
- 食費の内訳は 朝食395円 昼食530円 夕食520円 となっております。

別表2-2

特別養護老人ホーム羊ヶ丘陽光苑 短期入所生活介護 利用料金表 介護保険負担割合が2割の方（介護度別、負担限度額別）

		①介護サービス費	②居住費	③食費	合計 1日当り(①+②+③)
		1日当り 自己負担金(円)	第4段階 (円)	第4段階 (円)	第4段階 (円)
ユニット 個室	要支援1	1,113	2,066	1,445	4,624
	要支援2	1,371			4,882
	要介護1	1,514			5,025
	要介護2	1,652			5,163
	要介護3	1,804			5,315
	要介護4	1,949			5,460
	要介護5	2,089			5,600

【介護保険給付対象加算】

- 介護サービス費には、夜勤職員配置加算(Ⅱ)1日あたり38円、看護体制加算(Ⅰ)1日あたり8円、サービス提供体制加算(Ⅱ)1日あたり38円が含まれています。
※要支援1及び2の方は、夜勤職員配置加算(Ⅱ)及び看護体制加算(Ⅰ)は含まれません。
- ①介護サービス費は、1以外の加算を算定することにより変わります。
- 各種加算を含んだ介護サービス費の自己負担合計額に別途14.0%相当の介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)が加わります。
- 端数処理により合計額が異なる場合があります。
- 要介護認定区分、介護保険負担割合、介護保険負担限度額認定等に変更があった場合には利用料金に変更となります。
- おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので自己負担の必要はありません。
- 食費の内訳は 朝食395円 昼食530円 夕食520円 となっております。

特別養護老人ホーム羊ヶ丘陽光苑 短期入所生活介護 利用料金表 介護保険負担割合が3割の方（介護度別、負担限度額別）

		①介護サービス費	②居住費	③食費	合計 1日当り(①+②+③)
		1日当り 自己負担金(円)	第4段階 (円)	第4段階 (円)	第4段階 (円)
ユ ニ ット 型 個 室	要支援1	1,669	2,066	1,445	5,180
	要支援2	2,057			5,568
	要介護1	2,270			5,781
	要介護2	2,478			5,989
	要介護3	2,706			6,217
	要介護4	2,923			6,434
	要介護5	3,134			6,645

【介護保険給付対象加算】

- 介護サービス費には、夜勤職員配置加算(Ⅱ)1日あたり57円、看護体制加算(Ⅰ)1日あたり12円、サービス提供体制加算(Ⅱ)1日あたり57円が含まれています。
※要支援1及び2の方は、夜勤職員配置加算(Ⅱ)及び看護体制加算(Ⅰ)は含まれません。
- ①介護サービス費は、1以外の加算を算定することにより変わります。
- 各種加算を含んだ介護サービス費の自己負担合計額に別途14.0%相当の介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)が加わります。
- 端数処理により合計額が異なる場合があります。
- 要介護認定区分、介護保険負担割合、介護保険負担限度額認定等に変更があった場合には利用料金が変更となります。
- おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので自己負担の必要はありません。
- 食費の内訳は 朝食395円 昼食530円 夕食520円 となっております。

別表 3

介護保険給付対象加算等料金（当事業提供分）

項 目	内 容	負担額（1割）
		負担額（2割）
		負担額（3割）
①サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合に算定	18円 / 日
		36円 / 日
		54円 / 日
②看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定	4円 / 日
		8円 / 日
		12円 / 日
③看護体制加算（Ⅱ）	看護職員を基準以上配置しており、協力病院と24時間連携体制を確保している場合に算定	8円 / 日
		16円 / 日
		24円 / 日
④夜勤職員配置加算（Ⅱ）	夜勤の時間帯に介護職員及び看護職員を基準以上に配置している場合に算定	18円 / 日
		36円 / 日
		54円 / 日
⑤送迎加算	利用開始時、又は利用終了時に自宅と事業所間の送迎を行った場合に算定	184円 / 回
		368円 / 回
		552円 / 回
⑥療養食加算	利用者の疾病に合わせ医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合に算定	8円 / 1食
		16円 / 1食
		24円 / 1食
⑦若年性認知症利用者受入加算	65歳未満の若年性認知症の利用者の方に対し、担当の介護職員を定め、担当者を中心にサービス提供した場合に算定	120円 / 日
		240円 / 日
		360円 / 日
⑧緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画書に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急的に受け入れた場合に算定。（受け入れ日より7日間又は条件により14日間を限度として）	90円 / 日
		180円 / 日
		270円 / 日

⑨生活機能向上連携加算	<p>①リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が事業所を訪問し、事業所の職員と共同でアセスメントを行ない、個別機能訓練計画を作成する。</p> <p>②リハビリテーション専門職と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況を3ヶ月毎に1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを実施する。</p>	200円 / 月
		400円 / 月
		600円 / 月
⑩認知症専門ケア加算	<p>①施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動等が認められる事から介護を必要とする認知症者の占める割合が2分の1以上。</p> <p>②認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を対象者が20人未満であれば1以上、20人以上で1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増す毎に1を加えた数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。</p>	3円 / 日
		6円 / 日
		9円 / 日
⑪介護職員等処遇改善加算（I）	介護職員の賃金の改善を目的とし、加算算定額を基に賃金改善に関する計画を策定し、加算算定額に相当する賃金改善を実施する場合に算定	介護サービス費自己負担額の14.0%相当

苦情（相談）申し出窓口設置のご案内

社会福祉法第82条の規定により、社会福祉法人追分あけぼの会で運営する事業は入所者及びご家族の皆様からの苦情（相談）に適切に対応する体制を整えております。

事業所における苦情（相談）については、解決責任者、受付担当者を置き利用者及び家族の皆様からの苦情（相談）に対応いたします。

◇苦情（相談）受付の流れ

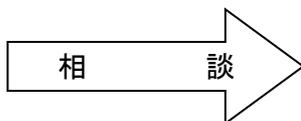
Q. 苦情（相談）がある場合は、どうしたらよいのですか？



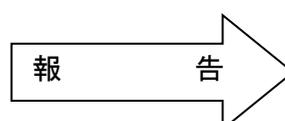
A. 受付事務所が窓口となり、電話及び書面などにより随時受付をいたします。

Q. 受け付けられた苦情（相談）は、どのように報告、確認されるのですか？

利用者・ご家族



苦情（相談）解決責任者



利用者・ご家族

A. 受付担当者が苦情（相談）を受付後、解決責任者へ報告し、内容を確認した後、申し出人に対して受け付けた旨を通知いたします。

Q. 解決責任者へ報告された後は、どうなるのですか？



- A. ・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。

Q. 第三者委員とは、どんな人がなっているのですか？



- A. 第三者委員としては、社会福祉士・弁護士・民生委員等が苦情（相談）解決にあたります。

Q. 羊ヶ丘陽光苑にしか苦情申し出は、出来ないのですか？

- A. 羊ヶ丘陽光苑以外でも、下記に申し立てをすることができます。

- | | |
|---|--|
| ○札幌市豊平区役所
(土日祝日除き 8:45~17:15 受付) | 所在地:札幌市豊平区平岸 6 条 10 丁目 1-1
電 話:011-822-2400 FAX: 011-813-3603 |
| ○北海道国民健康保険団体連合会
総務部介護保険課企画・苦情係
(土日祝日除き 9:00~17:00 受付) | 所在地:札幌市中央区南 2 条西 14 丁目
電 話:011-231-5161 FAX:011-233-2178 |

〒062-0043

札幌市豊平区福住 3 条 9 丁目 4 番 32 号
羊ヶ丘陽光苑短期入所生活介護事業所
TEL 011-858-1155
FAX 011-858-1150