

「指定地域密着型介護老人福祉施設」

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。
(新得町指定 第 0194700548 号)

当施設は利用者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供します。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。

1 施設経営法人

- (1) 法人名：社会福祉法人 厚生協会
- (2) 法人所在地：北海道上川郡新得町西3条北1丁目
- (3) 電話番号：0156-64-5001
- (4) 代表者氏名：理事長 田中 雅之
- (5) 設立年月：昭和30年12月 2日

2 ご利用施設

(1) 施設の種類

指定地域密着型介護老人福祉施設・平成28年2月12日指定 新得町 0194700548 号

(2) 施設の目的

指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、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事ができるように支援することを目的として、利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供します。

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、居室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：地域密着型特別養護老人ホーム 新得やすらぎ荘

(4) 施設の所在地：北海道上川郡新得町西3条北1丁目2番地

(5) 電話番号： 0156-67-7007

(6) 管理者：氏名 飯田 浩

(7) 当施設の運営方針

施設の介護職員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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きるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。

(8) 開設年月：平成28年 4月 1日

(9) 入所定員： 20人

3 居室の概要

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、全室個室です。居室の指定をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

(但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

〈居室・設備の種類〉

	室数	備考
個室（1人部屋）	20室	
浴室	3室	特殊浴槽・個浴槽

◇居室の変更

ご契約者(利用者含)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。又、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。その際には、ご契約者(利用者含)と協議のうえ決定するものとします。

◇居室に関する特記事項

トイレの場所（1ユニットに各3ヶ所、脱衣室に1ヶ所）

4 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供する職員として、別紙1の職種の職員を配置しています。

5 当施設が提供するサービスと利用料金（料金については、別紙2料金表を参照）

当施設では、利用者に対して次のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

次のサービスについては、利用料金の大部分（通常9～8割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食 事

当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

（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》	朝 食	8：00～ 9：00
	昼 食	12：00～13：00
	夕 食	17：00～19：00

②入 浴

入浴又は清拭を週2回行います。

寝たきりでも特殊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、利用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、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ための訓練を実施します。

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、適切な整容が行われるよう援助します。

⑦栄養管理

利用者個々の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を栄養士により提供します。

〈その他介護給付サービス加算〉 （各加算の内訳）別紙3

①初期加算

②入院・外泊時加算

③経口移行加算

④療養食加算

⑤障害者生活支援体制加算

⑥経口維持加算Ⅰ・Ⅱ

- ⑦看取り介護加算
- ⑧退所前後訪問相談援助加算
- ⑨退所時相談援助加算
- ⑩退所前連携加算
- ⑪若年性認知症利用者受入加算
- ⑫日常生活継続支援加算
- ⑬サービス提供体制強化加算Ⅲ
- ⑭看護体制加算Ⅰ・Ⅱ
- ⑮夜勤職員配置加算Ⅰ
- ⑯個別機能訓練加算
- ⑰口腔衛生管理加算
- ⑱在宅復帰支援機能加算
- ⑲認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ
- ⑳認知症行動・心理症状緊急対応加算
- ㉑科学的介護推進体制加算Ⅱ
- ㉒介護職員等処遇改善加算

※加算の内容に変更があった場合、事前に十分説明の上、別紙3のみ配布、送付させていただきます。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第7条参照）

別紙2の料金表によって、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（自己負担額）と食事・居住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、利用者の要介護度、年収に応じて異なります。）

※利用料金改定については、事前に十分説明の上、別紙2のみ配布、送付させていただきます。

- ◇ 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一旦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、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(利用者含)の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条参照）

次のサービスは、利用料金の全額がご契約者(利用者含)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（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費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）

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料を、ご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、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

③特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者(利用者含)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理髪・美容

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。

なお、ご希望により美容室へ出かける事も可能です。

⑤貴重品の管理

ご契約者(利用者含)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、次の通りです。

・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

・保管管理者： 管 理 者

・出納方法（手続きの概要は次の通りです。）

預金の預け入れおよ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、預金の預け入れおよ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。

（委託料、月額 1,000円）

⑥レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ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。

レクリエーション（日帰り旅行、買い物外出）

クラブ活動（材料費等の実費をいただきます。）

⑦複写物の交付

契約者(利用者含)は、サービスの提供について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。

1枚につき 普通紙コピー 10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利用者の日常生活に要する費用でご契約者(利用者含)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。

日常生活品の実費

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。

⑨利用者の移送に係る費用

利用者の通院や入院の移送サービスを行います。

当分の間サービスとして取り扱います。

⑩契約書第24条に定める所定の料金

利用者が、契約完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明け渡された日までの期間に係る料金

⑪暖房費（11月～3月までの5ヶ月間）

当分の間サービスとして取り扱います。

⑫電気代

利用者の使用するテレビ、冷蔵庫等の電気代を負担いただきます。

（テレビ 月額 500円 冷蔵庫 月額 300円）

※別紙2のとおり

- ◇ 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カ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1カ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1カ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. 窓口での現金支払
イ. 下記指定口座への振り込み
帯広信用金庫新得支店 普通預金 1 1 1 4 0 2 2

(4) 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(利用者含)の希望により、下記の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	清水赤十字病院
所在地	上川郡清水町南2条2丁目1番地
診療科	外科・内科他 (入院可能)
医療機関の名称	前田クリニック
所在地	上川郡清水町南1条4丁目1番地
診療科	外科・内科他 (入院可能)

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	わたなべ歯科
所在地	上川郡新得町4条南2丁目1

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。したがって、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、利用者に退所していただくこととなります。(契約書第19条参照)

- | |
|---|
| ① 要介護認定により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、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(利用者含)から退所の申し出があった場合 (詳細は次の(1)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 (詳細は次の(2)をご参照下さい。) |

(1) ご契約者(利用者含)からの退所の申し出 (中途解約・契約解除、契約書第20, 21条参照) 契約の有効期間であっても、ご契約者(利用者含)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 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地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を実施しない場合 |
| ④ 従事者もしくはサービス従事者が個人情報保護に違反した場合 |
| ⑤ 事業者もしくはサービス事業者が故意または過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、そのほか本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合 |
| ⑥ 他の利用者が当該利用者の身体・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取らない場合 |

(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22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頂くことがあります。

- ①ご契約者(利用者含)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、また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(利用者含)による、サービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、相当期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利用者が、故意または重大な過失により事業者また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、また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利用者が連続して30日以上病院また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利用者が介護老人保険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

※④について、利用者が病院等に入院された場合の対応（契約書第22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。

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 サービス利用に係る自己負担額分

②7日間以上3カ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カ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。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カ月以内の退院が見込まれない場合

3カ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（契約書第23条参照）

利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者(利用者含)の希望により、事業者は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(利用者含)に対して速やかに行います。

▽ 適切な病院もしくは診療所または介護老人保険施設等の紹介

▽ 居宅介護支援事業者の紹介

▽ その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

7 身元引受人

入所契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品（残置物）をご契約者(利用者含)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26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、引越しにかかる費用については、ご契約者(利用者含)または残置物引取人にご負担いただきます。

8 事業者及びサービス従事者の義務

事業者及びサービス従事者は、利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

9 虐待防止のための措置

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止の為、必要な体制の整備を行うと共に、サービス従事者に対し研修を実施する等の措置を講ずるものとします。

10 個人情報保護

- (1) 事業者は関係法令等を遵守し、個人情報を慎重に扱います。
- (2) 事業者、サービス従事者または従業員は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するうえで知り得たご契約者(利用者含)に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- (3) 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

11 損害賠償責任

事業者は、サービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、ご契約者(利用者)に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場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

12 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかにご契約者、身元引受人等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

13 緊急時の対応

利用者の容態に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご契約者等へ速やかに連絡します。

14 非常災害対策

非常災害に関する具体的計画を立て非常災害に備えるため、定期的に避難、救出のその他必要な訓練を行います。

15 苦情及び虐待の受付について（契約書第29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次の専用窓口で受け付けます。

▽ 苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管 理 者 飯 田 浩

▽ 受付時間

毎週月曜日～土曜日 9時～17時30分

また、苦情受付ボックスを事務所受付カウンター横に設置しています。

(2) 第三者委員

- ・又原 一 連絡先 新得町屈足旭町4丁目1-26 電話 0156-65-2149
- ・清野 光彦 連絡先 新得町西3線50-15 電話 0156-64-5562

(3) 行政機関その他苦情受付機関

新得町役場 保健福祉課福祉係	所在地 上川郡新得町3条南3丁目 電話番号 0156-64-0533 受付時間 10時～15時
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	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161 受付時間 9時～17時

16 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所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

入所にあたり、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。

身の回り品、衣類、日用品（小物類）

(2) 面会

面会時間 9：00～20：00

※面会簿の記入をお願いいたします。

※来訪される場合は、職員に声をかけてください。

※ペットの持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊（契約書第27条参照）

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第13条参照）

○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。

○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(利用者含)に自己負担により現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。

○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、当該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。

○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

保安上、施設内の喫煙スペース以外での喫煙はご遠慮ください。

令和 年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。

指定地域密着型介護老人福祉施設
地域密着型特別養護老人ホーム 新得やすらぎ荘

説明者 職 名

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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名 _____ 印

契約者 住 所

氏 名 _____ 印