

厚田みよし園「指定介護老人福祉施設」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。
(北海道指定 第 0177600079 号)

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「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入所は可能です。

当施設はご契約者（ご利用者）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とおり説明します。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人.....	2
2. ご利用施設.....	2
3. 居室の概要.....	3
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスと料金.....	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	8
7. 残置物引取り人.....	9
8. 苦情の受付について.....	10
9. 緊急時の対応.....	10
10. 事故発生時の対応.....	10
11. 損害賠償.....	10
12. 身体拘束の禁止.....	11

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 厚栄福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 北海道石狩市厚田区厚田189番地1 |
| (3) 電話番号 | 0133-78-2111 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 小林 薫 |
| (5) 設立年月 | 昭和54年5月28日 |

2. ご利用施設

(1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・北海道指定 第 0177600079 号

(2) 施設の目的

施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（ご利用者）が、その有する能力に応じ可能な自立した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、ご契約者（ご利用者）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、介護福祉施設サービスを提供します。

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 特別養護老人ホーム 厚田みよし園

(4) 施設の所在地 北海道石狩市厚田区厚田 1 8 9 番地 1

(5) 電話番号 0 1 3 3 - 7 8 - 2 1 1 1

(6) 施設長（管理者）氏名 渡辺 教円

(7) 当施設の運営方針

①利用者、家族に対する運営の説明責任と利用契約の遵守

利用者および家族に制度の理解を含め、施設サービスについての説明を十分に行い、説明不足からリスクについては、できるだけ少なくし、円滑な運営に努める。また利用契約については理解と納得の上で利用契約を結び、利用者の観点に立った運営に努める。

②個別介護サービス計画の実施

利用者および家族の同意のもとで、個別介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、日々の生活にうるおいを与え、楽しい生活を過ごしてもらえるようなプログラム作りに専念するよう努める。日頃の様子については、様々な機会を通して家族に知らせ、安心感のあるケアに努めていきたい。

③地域と共に歩む施設

様々な機会を通して、みよし園に来ていただき、利用者と一緒に過ごしていただけるような工夫をしていき、地域に支えられる施設として親しみのある施設にしていきたいと考えている。

(8) 開設年月 昭和 5 5 年 5 月 1 日

3. 居室の概要

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、4人部屋と2人部屋です。居室のご希望がある場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者（ご利用者）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
2人部屋	10室	多床室
4人部屋	15室	多床室

合 計	25室	多床室
食堂及び 機能訓練室	2室	[主な設置機器] 歩行訓練用平行棒、昇降訓練用階段
浴室	2室	普通浴槽・特殊浴槽・車椅子浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご契約者（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、ご契約者（ご利用者）の心身の状況等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（ご利用者）やご家族等にご連絡いたします。

☆トイレは棟（A棟、B棟）毎に設置してありますが、居室にはございません。身体上居室内で必要な方はポータブルトイレを使用させていただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者（ご利用者）に対して指定介護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	人数（常勤、非常勤）
1. 事業所長（施設長）	1（1）
2. 介護職員	33（常勤24、非常勤9）
3. 生活相談員	3（3）
4. 看護職員	3（3）
5. 機能訓練指導員	1（1）
6. 介護支援専門員	3（3）
7. 医 師	1（常勤0、非常勤1）
8. 管理栄養士	1（1）

※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、常勤換算では1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

職 種	勤 務 体 制
医 師	毎週月曜日 13:00～15:30
施設長・生活相談員 介護支援専門員 管理栄養士	日 勤

介 護 職 員	早 出： 4名 日 勤： 7名 遅 番： 3名 夜 勤： 3名
看 護 職 員	日 勤： 3名

* 土日、祝祭日、年末年始等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、ご契約者（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、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (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（ご利用者）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

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。

<サービスの概要>

①居室の提供

②食事

当施設では、栄養士（管理栄養士）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：8：00～8：45 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～18：45

③入浴

入浴又は清拭を週2回行います。

一般浴及び機械浴槽（または車椅子浴槽）を使用して入浴することができます。

④介護

食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付き添い
相談等の精神的ケア、日常生活上の世話

⑤機能訓練

機能訓練室にて、ご利用者の心身等の状況に応じて、機能訓練を実施します。

⑥健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

<サービス利用料金（1日あたり）>

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・居室に係る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。）

サービス利用料金表

平成27年8月1日現在（1日あたり）

サービス内容略称		金額	備考
基本サービス	福祉施設 II 1（要介護1）	547円	要介護度の変更や介護保険法の改正により変更することがあります。
	福祉施設 II 2（要介護2）	614円	
	福祉施設 II 3（要介護3）	682円	
	福祉施設 II 4（要介護4）	749円	
	福祉施設 II 5（要介護5）	814円	
加算	栄養マネジメント加算	14円	管理栄養士による栄養ケア計画を作成し栄養医管理を行う（栄養マネジメント）。
	日常生活継続支援加算	36円	介護福祉士の数が、常勤換算方法で入所者6に対して1以上。 以下のいずれかを満たす場合 ①「新規」入所者のうち、要介護4・5の占める割合が70%以上 ②「新規」入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が65%以上 ③たんの吸引等が必要な入所者の占める割合が15%以上 ※「新規」入所者は「算定日の属する月の前6か月間又は前12月間における新規入所者」です。
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	18円	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上である。 ※日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。
	個別機能訓練加算	12円	機能訓練指導員による機能訓練計画書作成と機能訓練の実施
	看護体制加算（Ⅰ）	4円	常勤の看護師を1名以上配置している。
	看護体制加算（Ⅱ）	8円	指定介護老人福祉施設基準看護職員の数に1を加えた数以上である。
	夜勤職員配置加算	13円	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準より1を加えた数以上配置している。
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定。（介護老人福祉施設の加算率は3.3%）

初期加算	30円 (30日を上限)	入所した日または1カ月以上継続して入院等された場合で再度入所された日から30日以内の期間につき加算
外泊時費用	246円	外泊(又は入院)した日の翌日から起算して、1月につき6日(1回の外泊(又は入院)、また、月をまたがる場合は最大で連続12日)を限度として算定する。
食事に係る負担(1日の食事代金)		
被保険者第1段階	300円	老齢福祉年金受給者・生活保護受給者
被保険者第2段階	390円	市町村民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所持金の合計が80万円以下の方
被保険者第3段階	650円	市町村民税非課税世帯で第2段階以外の方
被保険者第4段階以上	1,380円	上記以外の方(課税世帯の方)
居住に係る自己負担額(1日の居室代金)		
被保険者第1段階	0円	老齢福祉年金受給者・生活保護受給者
被保険者第2段階	370円	市町村民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所持金の合計が80万円以下の方
被保険者第3段階	370円	市町村民税非課税世帯で第2段階以外の方
被保険者第4段階以上	840円	上記以外の方(課税世帯の方)

※平成27年8月より、入所者が世帯非課税であっても、①配偶者が課税されている場合、②単身で1000万円超、夫婦で2000万円超の預貯金を保有している場合には、補足給付の対象外(第4段階)となります。

3. 高額介護サービス費該当

第2段階 基本サービス費+加算分の月の限度額15,000円

第3段階 基本サービス費+加算分の月の限度額24,600円

※詳しくはお問合せ下さい。

4. 社会福祉法人利用者負担限度額制度

第2段階 食費+居住費の4分の1が減免されます

第3段階 基本料+食費+居住費の4分の1が減免されます

※詳しくはお問合せ下さい。

☆ ご契約者(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、ご契約者(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。

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者(ご利用者)の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者（ご利用者）のご希望に基づいて特別な食事をした場合
利用料金：要した費用の実費

②貴重品の管理

ご契約者（ご利用者）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、以下のとおりです。

○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、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とおりです。

- ・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（ご利用者）へ交付します。

○利用料金：なし

③レクリエーション、クラブ活動

ご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。

(例) クラブ活動 書道、手芸（材料代等の実費をいただきます。）

④複写物の交付

ご契約者（ご利用者）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サービスさせていただきます。

⑤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（ご利用者）の日常生活に要する費用でご契約者（ご利用者）に負担いただくことが適当であるものにかかる費用の実費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おりますのでご負担の必要はありません。

・ティッシュの実費 1個100円

⑥お部屋にご自分のテレビを設置しご覧いただけますが、テレビの電気使用料として一日50円を徴収させていただきます。利用料とあわせて請求させていただきます。

⑦契約終了後も居室を明け渡さない場合の料金

ご契約者（ご利用者）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、契約終了前の自己負担額と保険給付額の合算の額（各種減額制度は適用にならない）とする。

⑧理髪・美容

施設としては提供しておりませんが、下記の内容で施設内にてご利用できます。料金は業者に直接支払うこととなります。(但し、支払を代行できますのでお申し出ください。)

[理髪]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃り)をご利用いただけます。 利用料金：1回あたり1,800円

[美容]

4カ月に1回美容ボランティアによるパーマ、カットのサービスを希望者について行っています。

利用料金 パーマ2,000円、カット無料

☆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ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

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、翌月末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口座名義

特別養護老人ホーム厚田みよし園 園長 渡辺教円

①札幌信用金庫 石狩支店 普通預金 口座番号 1041366

②ゆうちょ銀行 記号19080 番号12738831

店番 908 普通預金 口座番号1273883

(4) 入所中の医療の提供について

日常の医療、健康管理については、あつた中央クリニック(札幌中央病院)の嘱託医により行なわれますが、状態が急変した場合等は協力病院にお願いすることもあります。

①協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人 鳩仁会 札幌中央病院
所在地	札幌市中央区南9条西10丁目
診療科	内科・外科系

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	北海道医療大学訪問診療科
所在地	石狩郡当別町金沢1757

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、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、ご契約者（ご利用者）に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご契約者（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。平成 27 年 4 月以降入所し、要介護認定が 1 又は 2 と判定され、特例入所の要件に該当しない場合。**
- 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き損により、ご契約者（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（ご利用者）から退所の申し出があった場合**
- 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（ご利用者）からの退所の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者（ご利用者）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 日前までに退所の申し出をしてください。

但し、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 施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者（ご利用者）が入院された場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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契約者（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
- ⑦ 他の利用者がご契約者（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

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（ご利用者）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、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（ご利用者）による、**サービス利用料金の支払いが 3 カ月遅延し、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 ご契約者（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

- | |
|--|
| <p>④ ご契約者（ご利用者）が連続して3カ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</p> <p>⑤ ご契約者（ご利用者）が介護老人保健施設等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</p> |
|--|

(3) 円滑な退所のための援助

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

- | |
|--|
| <p>○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</p> <p>○居宅介護支援事業者の紹介</p> <p>○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</p> |
|--|

7. 残置物引取人

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。

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

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（ご利用者）又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 苦情の受付について

(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。

- 苦情受付責任者 園長 渡辺 教円
- 苦情受付窓口 主任生活相談員 中島 浩之
介護支援専門員主任・生活相談員（社会福祉士） 山口 聡
介護支援専門員・生活相談員（社会福祉士） 大井よしみ
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：30

また、苦情受付ボックスを各詰所に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

石狩市市役所 厚田支所 介護保険担当課	所在地 電話番号 受付時間	石狩市厚田区厚田 0133-78-1033 9：00～17：15（月曜日～金曜日）
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	札幌市中央区南2条西14丁目 011-231-5161 9：00～17：15（月曜日～金曜日）
北海道社会福祉協議会	所在地	札幌市中央区北2条西7丁目かでの2・7

	電話番号	011-271-3878
	受付時間	9:00~17:15 (月曜日~金曜日)
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丁目かでの2・7
	電話番号	011-204-6310
	受付時間	9:00~17:15 (月曜日~金曜日)

9. 緊急時の対応について

ご契約者が疾病等で病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。その状況については速やかに身元引受人・関係機関にご連絡いたします。

10. 事故発生時の対応について

ご契約者に対するサービスの提供時、事故が発生した場合は速やかに主治の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。その状況については速やかに身元引受人・関係機関にご連絡いたします。

11. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者（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。

但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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。

12. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

平成 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
交付しました。

所在地 石狩市厚田区厚田189番地1

施設名 特別養護老人ホーム厚田みよし園

説明者職名 氏 名 印

平成 年 月 日

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（本人）住所

氏 名 印

代筆者住所

代筆者氏名 印（続柄）