

# 「指定介護老人福祉施設（特養）」重要事項説明書

事業所は介護保険の指定を受けています。（北海道指定第 0176700193 号）

事業者はご契約者（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通り説明します。

※ 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。

## 1 事業所（指定管理）の経営

### （1）所在地

北海道天塩郡天塩町字川口 5 6 9 9 番地の 1

### （2）電話番号

0 1 6 3 2 - 2 - 3 2 0 1

### （3）代表者氏名

社会福祉法人 天塩町社会福祉協議会 会長 田 村 彰

### （4）設立年月日

昭和 5 2 年 3 月 1 日

## 2 ご利用施設

### （1）事業所の種類

指定介護老人福祉施設・平成 1 2 年 4 月 1 日指定 北海道 0176700193 号

### （2）事業所の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（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、利用者に、日常生活を営むために必要な居室およ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。

この事業所は、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）事業所の名称

介護老人福祉施設 天塩町立特別養護老人ホーム 恵愛荘

### （4）事業所の所在地

北海道天塩郡天塩町字サラキシ 5710 番地

### （5）電話番号

0 1 6 3 2 - 2 - 2 4 2 9

### （6）所長（管理者）

施設長 阿 部 光 子

### （7）事業所の運営方針

職員は、利用者の要介護状態等の軽減もしくは、悪化の防止に資するよう入所者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を適切に行うものとする。

(8) 開設年月日

昭和52年3月1日

(9) 入所定員

50人

### 3 居室の概要

(1) 居室等の概要

入居される居室は、原則として2人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。

但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況、及び施設の都合によりご希望に沿えない場合もあります。

(2) 居室の変更

ご契約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、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

### 4 職員の配置状況

事業所では、ご契約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、下記の職種の職員を配置しています。

<主な部屋>

定員	50名	静養室	1室
居室	2人部屋	医務室	1室
	個室	食堂	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	機能訓練室	1室
		地域交流室	1室

<施設の職員体制> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

	指定基準	恵愛荘 運営規定の人員			
		常勤	非常勤		計
施設長(管理者)	1名以上	1名		兼務	1名
医師	1名以上		1名	嘱託	1名
事務職員	基準無し	2名		兼務	2名
生活相談員	1名以上	1名		兼務	1名
看護・介護職	20名以上	20名	6名	兼務	26名
		1名		兼務	1名
		2名		兼務	2名
管理栄養士	1名以上	1名		兼務	1名
機能訓練指導員	1名以上	1名		兼務	1名
調理員	必要数	5名	3名	兼務	8名
介護支援専門員	1名以上	2名		兼務	2名

※指定基準の人員については、短期入所生活介護事業と一体的に運営されており、特別養護老人ホーム50床と短期入所10床を合わせた定員の基準となります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週 水曜日 13:30～15:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝； 7:30～16:30 2名 日中； 8:30～19:00 5名 夜間；16:30～翌10:00 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝； : ~ : 名 日中； 8:30～17:30 2名
4. 機能訓練指導員	毎週 曜日 : ~ :

**5 当施設が提供するサービスと利用料金**

事業所では、ご契約者に対して次のサービスを提供します。

(1) 事業所が提供するサービスについて

- ◇ 利用料金が介護保険から給付される場合
- ◇ 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合があります

(2) 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割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ◇ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ◇ 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。

② 排泄

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

③ 機能訓練

- ◇ ご契約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。

④ 健康管理

- ◇ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤ 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。

### (3) 利用料金

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約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）と介護保険給付対象外の居住費及び食費の合計金額をお支払い下さい。但し、サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度、保険者が発行する介護保険負担割合証に記載されている割合に応じて異なります。

#### ① 従来型個室を利用する場合（1日当たり）

要介護度	サービス費総額	利用者負担額（1割負担）	利用者負担額（2割負担）
要介護1	5,470円	547円	1,094円
要介護2	6,140円	614円	1,228円
要介護3	6,820円	682円	1,364円
要介護4	7,490円	749円	1,498円
要介護5	8,140円	814円	1,628円

#### ② 多床室を利用する場合（1日当たり）

要介護度	サービス費総額	利用者負担額（1割負担）	利用者負担額（2割負担）
要介護1	5,470円	547円	1,094円
要介護2	6,140円	614円	1,228円
要介護3	6,820円	682円	1,364円
要介護4	7,490円	749円	1,498円
要介護5	8,140円	814円	1,628円

③ その他介護給付サービス加算があります。（介護保険から給付されるもので、1部利用者の負担があります）

#### [加算体制]（1日当たり）

加算項目	サービス費総額	利用者負担額 （1割負担）	利用者負担額 （2割負担）
サービス提供体制強化加算(注1)	180円	18円	36円
夜勤職員配置加算(注2)	220円	22円	44円
栄養ケアマネジメント加算(注3)	140円	14円	28円
初期加算(注4)	300円	30円	60円
入院・外泊費用(注5)	2,460円	246円	492円
看護体制加算(I)イ(注6)	60円	6円	12円
看取り介護加算Ⅰ（死亡前4～30日に1日当たり）(注7)	1,440円	144円	288円
看取り介護加算Ⅱ（死亡前2又は3日に1日当たり）(注8)	6,800円	680円	1,360円
看取り介護加算Ⅲ（死亡日）(注9)	12,800円	1,280円	2,560円
介護職員処遇加算Ⅱ(注10)	利用単位数×3.3%	左記の1割	左記の2割

注1：介護職員に介護福祉士を60%以上配置

注2：夜勤時間帯に介護職員を常勤換算で3人以上配置（指定基準は2名）

注3：管理栄養士による栄養の管理を実施し、栄養ケアマネジメント作成

注4：入所された日又は30日を超える入院から退院された日から30日間加算

注5：入院後6日間又は6日以内の外泊時に算定（但し入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません）

月をまたいで加算がある場合は、月初から6日間加算となります（前月の加算日数を含め最大11日間となる場合があります）

注6：看護師を配置（1名以上）

注7：看取り介護対象利用者について、死亡前4～30日に算定

注8：看取り介護対象利用者について、死亡前2又は3日に算定

注9：看取り介護対象利用者について、死亡日に算定

注10：介護保険適用時の1日当たりの合計額に3.3%をかけた額（加算Ⅱ）の負担をお願いします。

介護保険外の利用の場合は、1日当たりの料金に上記の加算額をかけた金額の負担をお願いします。

※ 現在、上記のすべての加算を算定しているわけではありません。現在算定していない加算については、職員配置及び加算適応時に加算することもあります。

#### （4） 介護保険の対象外となるサービス（契約書第4条参照）

##### ①居住費

多床室（相部屋）と従来型の個室に分かれます。多床室は光熱水費を、従来型個室は室料と光熱水費をそれぞれ負担していただきます。又、収入（利用者負担区分による）によっても負担が異なります。ご希望の部屋が満室の場合はご希望に沿えないこともあります。又、利用者の状態、施設の都合によって変更になる場合があります。

利用者負担区分	適 用	多床室	従来型個室
第1段階	市町村民税世帯非課税（世帯主及び全ての世帯員が、市町村民税非課税である方又は市町村の定める条例により市町村民税が免除された方）の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者	負担はありません	320円
第2段階	市町村民税世帯非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計が年額80万円以下の方	370円	420円
第3段階	市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外[課税年金収入額80万円超266万円未満]の方	370円	820円
基準 第4段階	上記以外の方及び 第1段階から第3段階に該当する者のうち ・世帯員の一人でも課税されている場合 ・預貯金等が単身で1,000万円以上 夫婦で2,000万円以上の場合。	840円	1,150円

## ②食費

食材料費と調理費相当分が自己負担になります。利用者負担区分に応じた負担額を事業者に支払うものとします。

利用者負担区分	適 用	日 額
第 1 段階	居住費表に準ずる	300 円
第 2 段階		390 円
第 3 段階		650 円
基準第 4 段階		1,380 円

- ◇ ご契約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金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、ご契約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、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

### <利用料金のお支払い方法>（契約書第 6 条参照）

料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までに施設窓口にて現金、指定金融機関宛振込、口座振替でお支払い下さい。尚、1 ヶ月に満たない期間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。

### <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。

#### ◇ 協力医療機関

医療機関の名称 天塩町立国民健康保険病院  
所 在 地 北海道天塩郡天塩町字川口 5699-3

#### ◇ 協力歯科医療機関

医療機関の名称 峰村歯科医院  
所 在 地 北海道天塩郡天塩町山手裏通 9 丁目

## 6 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

事業者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、事業者との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第 15 条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立また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、ご契約者に対するサービスの提供が不可になった場合

- ④ 事業者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 ご契約者からの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 事業者からの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) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 16 条、第 17 条参照）
- 契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができません。その場合には、退所を希望する日の 7 日前（※最大 7 日）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せん。
- 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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
  - ③ ご契約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または過失によりご契約者の身体・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
  - ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・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 18 条参照）
- 以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所をしていただくことがあります。
- ① ご契約者が、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、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払が 6 ヶ月以上遅延し、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、もしくは正当な理由なく滞納し支払が不可能になった場合
  - ③ ご契約者が、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 ご契約者が連続して 3 ヶ月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（契約書第 20 条参照）
  - ⑤ ご契約者が介護老人保健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
- (3) 円滑な退所のための援助（契約書第 19 条参照）
- ご契約者が、当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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支援をご契約者に対して速やかに行います。
- ① 適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
  - ② 居宅介護支援事業者の紹介
  - ③ そのた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 当施設に入所中に医療機関に入院した場合

### ◇ 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、所定の居住費をご負担いただきます。

### ◇ 7日以上3ヵ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ヵ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。この場合、契約満了までの居住費をご負担いただきます。

## 8 事故発生時の対応

- (1) ① 利用者の状況確認、病院に連絡・搬送
- ② 施設長に連絡、家族への連絡、事故対策委員会召集
- ③ 損害賠償手続

### (2) 損害賠償に関する対応

社会福祉施設総合損害補償「施設の損害補償」に加入しています。

- ① 施設の業務中事故賠償補償
- ② 滞在型施設の傷害事故補償
- ③ 施設送迎車搭乗中の事故補償

## 9 身元引受人

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。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約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。（契約書第22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、引渡しにかかる費用については、ご契約者また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てい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。）

## 10 苦情の受付について（契約書第24条参照）

### (1) 当施設における苦情の受け付け

当施設における苦情や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）

[職氏名] 業務係長 岩 淵 大 介

#### ◇ 受付時間

毎週 月曜日 ～ 金曜日 8時30分 ～ 17時30分

#### ◇ 苦情解決責任者

[職氏名] 施設長 阿 部 光 子



(2) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

- ① 苦情があった場合、ただちに生活相談員又は主任介護員が相手方に連絡を取り、直接訪問に行き詳しい事情を聞くとともに、担当職員からの事情確認も行う
- ② 双方の事情確認後、苦情担当者まで含めた検討会議を速やかに行い、必要がある場合は、施設長（管理者）に相談し、適切な処理を行うようにする
- ③ 検討会議後、翌日までには必ず具体的な対応を行う（利用者への謝罪等）
- ④ 苦情担当者は、発生から対応までの記録決裁を施設長まで行い、併せて苦情処理対応報告を行う
- ⑤ 発生から対応までの記録を台帳に保管し、再発防止に役立てる

(3) その他参考事項

- ① 毎日の朝礼・打ち合わせなどで、苦情が発生しないサービス提供の確認を行う
- ② 担当職員に研修を実施する

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

平成 年 月 日

介護老人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ました。

介護老人福祉施設

天塩町立特別養護老人ホーム 恵愛荘

施設長 阿部光子 印

説明者

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、介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住 所

氏 名

印

(代理人)

住 所

氏 名

印

続 柄

※本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名・押印し、それをもって契約開始となる。