

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

〔足寄町立特別養護老人ホーム〕

当施設は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0174700260号)

当施設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。

※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。

◇◆目 次◆◇

1. 施設経営主体
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 入所中の医療の提供について
7. 非常災害時の対策
8. 施設利用の留意事項
9. 残置物引取人
10. 感染症対策体制の徹底
11. 褥瘡防止対策
12. 事故発生時の対応
13. 苦情の受付について
14. 身体拘束について
15. 虐待防止について

1. 施設経営主体

- | | |
|----------------|---------------------|
| (1) 設置主体及び経営主体 | 足寄町 |
| (2) 所在地 | 北海道足寄郡足寄町西町9丁目2番地31 |
| (3) 電話番号 | 0156-25-3355 |
| (4) 代表者氏名 | 足寄町長 渡辺 俊一 |
| (5) 設立年月日 | 昭和50年6月1日 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成12年4月1日指定 北海道0174700260号
- (2) 施設の目的 指定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及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉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) 施設名称 足寄町立特別養護老人ホーム
- (4) 施設の所在地 北海道足寄郡足寄町西町9丁目2番地31
- (5) 電話番号 0156-25-3355
- (6) 施設長(管理者)氏名 野村 将継
- (7) 当施設の運営方針
- 1 当施設において提供する介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
 - 2 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とともに、利用者及び家族のニーズを的確に捉え、個別に施設介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供いたします。
 - 3 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明いたします。
 - 4 適切な介護技術をもってサービスの提供をします。
 - 5 常に、提供したサービスの管理・評価を行います。
- (8) 開設年月日 昭和50年6月1日
- (9) 入所定員 56人

3. 居室の概要

(1) 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、利用者の心身の状況や居室の空き状況により決定しますのでご希望にそえないこともあります。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	6室	

2人部屋	5室	
4人部屋	10室	
合 計	21室	
食 堂	1室	集会室を兼ねる
浴 室	2室	一般浴・機械浴・特殊浴槽
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：利用者及び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、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、利用者及び契約者、家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、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	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	19名	18名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3名	3名
5. 機能訓練指導員（兼務）	1名	1名
6. 介護支援専門員（兼務）	1名	1名
7. 医師（嘱託医、非常勤）	1名	必要数
8. 管理栄養士	1名	1名

※常勤換算：職員それぞれ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 38 時間 45 分）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÷38 時間 45 分＝1 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週木曜日 13：30～14：30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 9：00～18：00 8名 夜間：16：15～ 9：15 2名

3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：8：00～17：00 2～3名
4. 機能訓練指導員	日中：8：00～17：00 兼務1名

☆土・日曜日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、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) 利用料金が介護保険から給付される場合（※料金については別紙1料金表を参照）
(2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条関係）

サ ー ビ ス の 概 要		
ア	食事の介護	利用者の自立支援のため食事摂取に係る援助を行います。 ＜食事時間＞ 朝食：8時～ 昼食：12時～ 夕食：18時～
イ	入浴の介護	入浴又は清拭を週2回以上行います。 寝たきり状態にある方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
ウ	排泄の介護	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。
エ	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又はその減退を防止するための訓練を実施します。
オ	健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
カ	洗濯	必要に応じて衣類等の洗濯を行います。
キ	その他自立への支援	寝たきり防止のため、出来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。
ク	栄養管理	利用者個々の身体状況及び嗜好を考慮した食事を管理栄養士により提供します。

(2) その他介護給付サービス加算（契約書第3条関係）

	加 算	加 算 条 件
ケ	看護体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準による
コ	個別機能訓練加算	別に厚生労働大臣が定める基準による
サ	入院・外泊時加算	別に厚生労働大臣が定める基準による

シ	初期加算	別に厚生労働大臣が定める基準による
ス	日常生活継続支援加算	別に厚生労働大臣が定める基準による
セ	栄養マネジメント加算	別に厚生労働大臣が定める基準による
ソ	療養食加算	別に厚生労働大臣が定める基準による
タ	排せつ支援加算	別に厚生労働大臣が定める基準による
チ	褥瘡マネジメント加算	別に厚生労働大臣が定める基準による
ツ	低栄養リスク改善加算	別に厚生労働大臣が定める基準による
テ	再入所時栄養連携加算	別に厚生労働大臣が定める基準による

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条関係）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者（利用者）の負担となります。

サ ー ビ ス の 概 要		
ト	特別な食事	個人のご希望により特別に用意する食事。
ナ	理髪・美容	出張による理髪サービス（調髪、顔そり、洗髪）、美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。
ニ	レクリエーション クラブ活動	契約者（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。 個別の外出、行事等は随時企画致します。その際はご相談致します。
ヌ	複写物の交付	契約者は、サービスの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負担で提供致します。
ネ	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契約者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。
ノ	契約書第15条 に定める所定の 料金	契約者（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。

(4) その他の介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条関係）

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費用）

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。但し、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）

（契約書第4条、第19条、第20条、第21条、第22条参照）

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、従来型個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担いただきます。但し、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居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

※ 外泊、入院等で居室を空けておく場合は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられます。

③ 特別な食事に要する費用

※ 「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な食事の提供に係る基準」による。

(5) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

利用料金・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）

(6) 貴重品の管理について

貴重品は原則として施設には持ち込み禁止のため身元引受人にお預かりいただいております。しかし、金銭の管理については、契約者（利用者）の希望により管理を引き受けします。

- ・管理する金銭の状態：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に預け入れている預金
- ・お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書、医療保険証、介護保険証、身体障害者手帳など
- ・管理責任者：施設長
- ・出納方法・手続きの概要は以下のとおりです。

保管管理者は上記届出内容に従い、預金の受け入れ及び引出しを行います。
保管管理者は出し入れ金の記録を作成し、その都度利用者に報告します。

6. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療（毎週木曜日回診）や入院治療を受けることができます。

協力医療機関（嘱託医）

医療機関の名称	足寄町国民健康保険病院
所在地	足寄町南2条3丁目
診療科	内科、外科、整形外科

7. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「足寄町立特別養護老人ホーム消防計画」にのっとり対応を行います。			
平常時の訓練及び防災設備	別途定める「足寄町立特別養護老人ホーム消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方の参加により実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	防火扉	2箇所
	非常階段	必要なし	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	漏電火災報知機	有
	ガス漏れ報知器	有	非常用電源（消火設備）	有
	※非常階段は平屋建てのため設置基準はありません。			
消防計画等	消防署への提出日：令和6年6月20日 防火管理者：野村 将継			

8. 施設利用の留意事項

当施設のご利用に当たって、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）持込の制限

特別な制限を設けておりませんが、その都度ご相談いただきますようお願い致します。

（2）面会

面会時は必ず面会簿の記入をお願い致します。

来訪される場合、職員に声をかけて下さい

（3）外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、事前にお申出下さい。

（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

- ・居室及び共有施設、敷地をその本来の用途に従って利用下さい。
- ・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、利用者に自己負担により現状に復していたるか、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、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとる事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入所者に対し、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。

9. 残置物引取人

- (1) 事業者は、本契約が終了した後、利用者の残置物がある場合には、契約者にその旨連絡するものとします。
- (2) 契約者は、前項の連絡を受けた後、速やかに残置物を引き取るものとします。
但し、契約者は特段の事情がある場合には、前項の連絡を受けた後、速やかに事業者はその旨連絡するものとします。
- (3) 事業者は、前項但書の場合を除いて、契約者が引き取りに必要な相当な期間が過ぎても残置物を引き取る義務を履行しない場合には、当該残置物を契約者に引き渡すものとします。但し、その引渡しに係る費用は契約者の負担とします。

10. 感染症対策体制の徹底

- (1) 当施設は、利用者に対するサービスの提供により、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、定期的にその対策を検討し、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 当施設は、感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備するとともに、研修を定期的に行います。

11. 褥瘡防止対策

当施設は、利用者に対するサービスの提供により、褥瘡が発生しないよう介護又は看護及び医学的管理の下における看護を適切に行い、その発生を防止するための体制を整備します。

12. 事故発生時の対応

- (1) 当施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 当施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

13. 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付します。

○苦情受付窓口担当 生活相談員 宍戸 真弓

○受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

また、苦情受付ボックスを設置していますのでご利用下さい。責任を持って調査、改善いたします。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

足寄町役場 福祉課 総合支援相談室 介護保険担当	所在地 足寄町北1条4丁目48番地1 電話番号 25-9200 FAX 25-9201 受付時間 月～金曜日 午前9時～午後5時 (祝祭日・年末年始は除きます)
北海道社会福祉協議会 運営適正化委員会 (福祉サービス苦情 解決委員会)	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 電話番号 011-204-6310 FAX 011-204-6311 受付時間 月～金曜日 午前9時～午後5時 (祝祭日・年末年始は除きます)
北海道国民健康保険団 体連合会 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 FAX 011-231-5198 受付時間 月～金曜日 午前9時～午後5時 (祝祭日・年末年始は除きます)

14. 身体拘束について

当施設のサービス提供にあたり、ご利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為は行いません。

15. 虐待防止について

当施設では、利用者等高齢者の権利擁護・虐待防止のために、「高齢者虐待防止法」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者等を選定しています。

- ①虐待防止に関する責任者 施設長 野村将継
- ②虐待防止に関する受付窓口 生活相談員 宍戸真弓
- ③受付時間 月曜日～金曜日 9時～17時
- ④電話番号 0156-25-3355

(2) 苦情解決体制を整備しています。

(3) 職員に対する虐待防止を啓発普及するための研修を実施していきます。

令和 年 月 日

指定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。

指 定 介 護 老 人 福 祉 施 設
説明者 足寄町立特別養護老人ホーム
職 種 生活相談員
氏 名 穴戸 真弓 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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

住 所 _____
契約者 _____
氏 名 _____ 印

住 所 _____
利用者 _____
氏 名 _____

別 紙 1

料 金 表

(1) 介護給付サービスによる料金【重要事項説明書 5 - (1)、5 - (4)】

自己負担額は下記の表のとおりです（1カ月＝30日で計算し、看護体制加算、日常生活継続支援加算、栄養マネジメント強化加算、褥瘡マネジメント加算を加えています）。

段階別利用料 要介護3

保険料区分 (収入区分)		介護 (1カ月)	食費 (1カ月)	居住費 (1カ月)	利用料 (1カ月)
1 割 負 担	第1段階(生活保護・老齢福祉年金)	23,730	9,000	0	32,730
	第2段階(非課税 年金80万円以下)	23,730	11,700	12,900	48,330
	第3-①段階(非課税 年金120万円以下)	23,730	19,500	12,900	56,130
	第3-②段階(非課税 年金120万円超)	23,730	40,800	12,900	77,430
	第4段階(課税 年金等280万円以下)	23,730	43,350	27,450	94,530
2割負担 (課税 年金等280万円超)		47,460	43,350	27,450	118,260

段階別利用料 要介護4

保険料区分 (収入区分)		介護 (1カ月)	食費 (1カ月)	居住費 (1カ月)	利用料 (1カ月)
1 割 負 担	第1段階(生活保護・老齢福祉年金)	25,830	9,000	0	34,830
	第2段階(非課税 年金80万円以下)	25,830	11,700	12,900	50,430
	第3-①段階(非課税 年金120万円以下)	25,830	19,500	12,900	58,230
	第3-②段階(非課税 年金120万円超)	25,830	40,800	12,900	79,530
	第4段階(課税 年金等280万円以下)	25,830	43,350	27,450	96,630
2割負担 (課税 年金等280万円超)		51,660	43,350	27,450	122,460

段階別利用料 要介護5

保険料区分 (収入区分)		介護 (1カ月)	食費 (1カ月)	居住費 (1カ月)	利用料 (1カ月)
1 割 負 担	第1段階(生活保護・老齢福祉年金)	27,900	9,000	0	36,900
	第2段階(非課税 年金80万円以下)	27,900	11,700	12,900	52,500
	第3-①段階(非課税 年金120万円以下)	27,900	19,500	12,900	60,300
	第3-②段階(非課税 年金120万円超)	27,900	40,800	12,900	81,600
	第4段階(課税 年金等280万円以下)	27,900	43,350	27,450	98,700
2割負担 (課税 年金等280万円超)		55,800	43,350	27,450	126,600

※ 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、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、変更された額に合わせて負担額を変更します。

(2) その他介護給付サービス加算【重要事項説明書5－(2)】

	加 算	介護給付額	自己負担
ケ	看護体制加算(Ⅰ)ロ(Ⅱ)ロ	1日 36円・72円	1日 4円・8円
コ	個別機能訓練加算	1日 108円	1日 12円
サ	入院・外泊時加算	1日 2,214円	1日 246円
シ	初期加算	1日 270円	1日 30円
ス	日常生活継続支援加算(Ⅰ)	1日 324円	1日 36円
セ	栄養マネジメント強化加算	1日 109円	1日 11円
ソ	療養食加算	1日 162円	1日 18円
タ	安全対策体制加算	入所時 180円	1月 20円
チ	褥瘡マネジメント 加算(Ⅰ)(Ⅱ)	1月 90円・117円	1月 10円・13円
ツ	低栄養リスク改善加算	1月 2,700円	1月 300円
テ	再入所時栄養連携加算	1月 3,600円	1月 400円
ト	経口維持加算	1月 3,600円	1月 400円
ナ	科学的介護推進 体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	1月 360円・450円	1月 40円・50円
ニ	看取り介護加算	11,520～ 73,296円	1,280～ 8,144円

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス【重要事項説明書5－(3)】

	サービスの概要		利 用 料
ヌ	特別な食事		全額自己負担
ネ	理髪・美容		必要額
ノ	レクリエーション活動等		食事を伴う場合の経費―実費負担 入園料等にかかる経費―実費負担
ハ	複写物の交付		実費負担
ヒ	日常生活上必要となる諸費用実費	ティッシュペーパー	必要額
		歯磨き粉	必要額
		歯ブラシ	必要額
		その他	必要額
フ	契約書第15条に定める所定の料金		利用者の要介護に応じたサービス利用料金×引渡しにかかった日数の全額をいただきます

(4) その他の介護保険の給付対象とならないサービス【重要事項説明書5－(4)】

①居住に要する費用（光熱水費及び室料）

居住に要する費用	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
多床室	1日 915円	1日 0円	1日 430円	1日 430円
従来型個室	1日 1,231円	1日 380円	1日 480円	1日 880円

※以下による従来型個室利用の場合は、多床室の居住費を適用します。

(ア) 感染症等により従来型個室への入所が必要であると医師が判断した場合（入所期間が30日以内であるもの）

(イ) 著しい精神症状等により他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した場合。

②食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に 記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②
食事の提供に 要する費用	1日 1,445円	1日 300円	1日 390円	1日 650円	1日 1,360円

※ 介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方及び第4段階の食費については、1日単位のご負担とさせていただきます。

※ (3)に定めたとおり、個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。