

施設介護サービス重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(北海道 指定 第0177200185号)

当施設はご契約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3」以上と認定された方が対象となりますが、要介護1、2の方でも「特例入所対象者」であれば入所は可能です。

《 目 次 》

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. ご利用施設の種類	2
4. 施設の目的と運営方針	2
5. 施設の概要	2～3
6. 職員体制	3
7. 職員の勤務体制	3
8. 施設サービスの内容	3～4
9. 利用料	4～5
10. 苦情の受付と解決の手段	6～7
11. 協力医療機関・協力歯科医療機関	7
12. 非常災害時の対策	7
13. 当施設ご利用の際に留意いただく事項	7～8
14. 預かり金取り扱い業務内容	8～9
15. サービスの第三者評価実施状況について	9
16. 個人情報の使用等に係る説明書	9～10
17. 身元引受書及び委任状	11

1 施設経営法人

法 人 名	社会福祉法人 赤平友愛会
法 人 所 在 地	〒079-1102 北海道赤平市幌岡町47番地
電 話 番 号	0125-32-0500
代 表 者 氏 名	理事長 西 出 勝 利
設 立 年 月 日	平成 元年 1月20日

2 ご利用施設

施 設 の 名 称	特別養護老人ホーム 赤平愛真ホーム
施 設 の 所 在 地	〒079-1153 北海道赤平市豊栄町1丁目7-1
施 設 長 名	施設長 井 上 英 智
電 話 番 号	0125-32-2884
F A X 番 号	0125-34-2339

3 ご利用施設の種類

指定介護老人福祉施設 平成30年10月1日指定 北海道 指定 第0177200185号

4 施設の目的と運営方針

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入居者の意思及び人格を尊重し、その居宅における生活への復帰を念頭において、居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営めるよう支援することを目的とします。 そのための必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設としてのサービスを提供いたします。 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。
施設運営方針	社会福祉法人赤平友愛会管理規程を基本として、常に契約者（利用者）個々のニーズに対応し、各職種間が連携して努力を重ね、処遇の向上と施設の円滑な運営をはかり、地域における老人福祉の中心となるように努めます。 協力団体等と連携を密にし、契約者（利用者）との交流の場を確立し、地域に開かれた施設運営に努めます。

5 施設の概要

(1) 敷地及び建物（短期入所生活介護を含む）

敷 地		8, 8 1 8. 3 4㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 平屋
	延べ床面積	3, 1 0 5. 3 3㎡
	利 用 定 員	5 8名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面 積	備 考
1人部屋	47室	1室 15.00㎡	
1人部屋	11室	1室 17.50㎡	

(3) 主な設備

設備の種類	数	面 積	備 考
地域交流室	1室	57.00m ²	
相 談 室	1室	10.50m ²	
特 殊 浴 室	1室	30.00m ² (機械浴槽1台)	
看 護 室	1室	22.50m ²	
医 務 室	1室	15.00m ²	

6 職員体制

職 種	配置数	指定基準	保有資格及び備考(短期入所生活介護を含む)
施 設 長	1名	1名	ユニット管理者
事 務 員	1名	必要数	
生 活 相 談 員	1名	1名	介護福祉士・介護支援専門員
介護支援専門員	1名	1名	介護支援専門員
介 護 職 員	15名以上	15名	介護福祉士等
看 護 職 員	3名以上	2名	看護師、准看護師
機能訓練指導員	1名	1名	看護師
医 師	1名	1名	配置医師(嘱託)
管 理 栄 養 士	1名	1名	管理栄養士
調 理 員			委 託

7 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	勤 務 時 間 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
事 務 員	
生 活 相 談 員	
介護支援専門員	
管 理 栄 養 士	
介 護 職 員	早番の勤務時間 6 : 4 5 ~ 1 5 : 4 5
	A 勤の勤務時間 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0
	B 勤の勤務時間 9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0
	C 勤の勤務時間 1 3 : 0 0 ~ 2 2 : 0 0
	夜勤の勤務時間 2 1 : 5 0 ~ 翌6 : 5 0
看 護 職 員	早番の勤務時間 7 : 4 5 ~ 1 6 : 4 5
	遅番の勤務時間 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
機能訓練指導員	看護職員と同様
医 師	週 1 回 の 回 診

8 施設サービスの内容

種 類	内 容
食 事	・食事は、栄養及び本人の身体の状態に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 (食事時間) 朝食 8 : 0 0 昼食 12 : 0 0 夕食 17 : 0 0

排 泄	・利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・身体の清潔を維持し、精神的に快適に過ごせるよう適切な方法により実施します。入浴できなかった場合、清拭を行います。
離床・着替え・整容等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助します。 ・シーツ交換は、週1回行います。 ・毎食後の口腔ケア実施に努めています。
機能訓練	・機能訓練指導員等による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	・配置医師による週1回の回診を実施しています。 ・緊急時等必要な場合には、配置医の指示に従い、医療機関に責任を持って引継ぎます。(当施設の配置医師) あかびら市立病院 佐久間 信行
相談及び援助	・利用者及びその家族からの相談について、誠意を持って対応し可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及び家族の状況によっては代行します。

9 利用料

(1) サービス利用料金（1日当たり）

	第1段階	第2段階	第3段階		第4段階
要介護 1	6 7 0円				
要介護 2	7 4 0円				
要介護 3	8 1 5円				
要介護 4	8 8 6円				
要介護 5	9 5 5円				
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1 8円				
栄養マネジメント強化加算	1 1円				
看護体制加算 I、Ⅱ	6円、1 3円				
科学的介護推進体制加算Ⅰ	4 0円／月				
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1 4． 0％				
協力医療機関連携加算	5 0円／月				
居 住 費	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
	8 8 0円		1,3 7 0円		2,0 6 6円
食 費	3 0 0円	3 9 0円	6 5 0円	1,3 6 0円	1,4 4 5円

※ 初期加算・・・新規入所、または31日以上入院後に再入所した場合（30円×30日間）

※ 外泊時費用・・・外泊または入院時（246円×6日間。月をまたぐ場合最長12日間）

※ 安全対策体制加算・・・組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合等（20円入所初日のみ）

※ 退所前連携加算・・・居宅支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合（500円×1回のみ）

※ サービス利用料金は、契約者の要介護度・所得段階に応じて異なります。

- ※ 契約者がまだ要介護認定を受けていない場合、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただき、認定後に自己負担を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）その際、保険給付の申請を行なうために必要な「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、契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険給付外サービス及びその他のサービス料金

区 分	利 用 料
理容・美容	・理美容店出張による理髪サービスをご利用いただけます。 ・理美容サービス代 実費負担
日常生活品の購入代行サービス	・利用者及びご家族等が購入困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。 ・購入する金額～実費負担
貴重品管理サービス	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。詳細は次のとおりです。 ・管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 ・お預かりするもの：預貯金通帳、印鑑、医療・介護保険証 等 ・保管場所：事務所金庫 ・保管管理者：施設長が責任を持って管理します。 ・出納方法：別添の「預かり金管理要領」のとおり 貴重品管理1日当り20円 ※入所・退所の場合は、利用日数に基づき計算します。
特別な食事	・要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	・レクリエーション費用 ・クラブ活動費 ・日常生活品の購入代（ティッシュ・歯ブラシ・歯磨き粉や入れ歯洗浄剤等） ・テレビ（持ち込み）・・・1日50円（電気代） ・冷蔵庫（希望者）・・・1日50円（電気代）

(3) 利用料金のお支払い方法

① 窓口での現金支払または現金書留での送付
② 口座振替（北洋銀行 または ゆうちょ銀行）※事前手続きが必要です。
③ 下記の指定口座への振込み（振込手数料はご負担願います。）
北洋銀行 赤平支店 普通預金口座 3159080
口座名 社会福祉法人 赤平友愛会 赤平愛真ホーム 施設長 井上英智

- ※ 利用料は1か月毎に計算し、ご請求します。上記のいずれかの方法でお支払下さい。（1か月に満たない期間の利用料金は、利用日数に基づき計算します。）
- ※ 自動口座振替は北洋銀行が翌月20日、ゆうちょ銀行は同27日が振替日となっておりますので、前日までに残高等の確認をお願い致します。

10 苦情の受付と解決の手段

(1) 施設における苦情の受付

- ① 施設における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。
- ・窓口担当者 生活相談員 渡 邊 洋 平

- ・ご利用時間 毎週月～金曜日 午前8時～午後5時(12/31～1/3、祝祭日を除く)
 - ・ご利用方法 面接のほか、電話やFAX、メールでも受け付けます。
 - 電 話 0125-32-2884
 - FAX 0125-34-2339
 - E-Mail aisin@galaxy.ocn.ne.jp
- 苦情・提言箱を正面玄関ロビーに設置

② 苦情解決のための話し合い

苦情受付担当者及び苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

③ 行政機関その他苦情受付機関の紹介

当施設で解決出来ない苦情は、赤平市（介護保険課）又は、国民健康保険団体連合会並びに北海道福祉サービス運営適正化委員会へ申し立てをすることが出来ます。

赤平市（介護保険課）	電話 0125-32-5665
国民健康保険団体連合会	電話 011-231-5161
北海道福祉サービス運営適正化委員会	電話 011-241-3979

(2) 苦情解決の手段

① 利用者への通知

施設内への苦情受付の掲示、パンフレットの配布等により、苦情解決責任者は利用者に対して苦情解決責任者、苦情受付担当者の仕組みについて周知します。

② 苦情の受付

苦情受付担当者は、利用者等から苦情を随時受け付け、その内容を書面に記載して確認します。

③ 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者に報告をします。

④ 苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努めます。

⑤ 苦情解決結果の記録・報告

- ・苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。
- ・苦情解決責任者は、苦情申し出人に改善を約束した事項について、一定期間後報告をします。

⑥ 解決結果の公表

利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図る為、個人情報に関するものを除き「事業報告書」等の実績を掲載し公表します。

1.1 協力医療機関・協力歯科医療機関

医療機関の名称	あかびら市立病院	赤平ファミリー歯科
所在地	赤平市本町3-2	赤平市東文京町3丁目1
電話番号	0125-32-3211	0125-32-4884
診療科	全科	歯科
医療機関への入院が生じた場合の対応について	①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合 退院後再び施設に入所することが出来ます。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。 ②6日間以上3ヶ月以内の入院の場合 6日間以上入院された場合は、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ヶ月以内に退院される場合には、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ヶ月以内の退院が見込まれない場合 3ヶ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。	

1.2 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「社会福祉法人赤平友愛会防災計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	職員は緊急連絡網による非常招集体制を期し、又、あかびら市立病院および豊栄町町内会に非常時の協力を依頼しております。			
平常時の訓練等 防火設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	屋外散水栓	14箇所
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	15箇所	ガス漏れ報知器	あり
	非常用照明	あり	消火器	11箇所
	カーテンは防火性能のあるものを使用しております。			

1.3 施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間は9:00～16:30（11:30～13:00は除く）となりますので、来訪時は受付に備え付けの面会者名簿にご記入の上、ユニットまで進んでください。（自宅で検温をお願いします）
外出・外泊	外出・外泊の際には、行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。また予定が変更になる場合など、必ず職員にお申し出ください。
配置医師以外の医療機関への受診	配置医師以外の医療機関の受診は、その必要性によって行いますが、場合によってはご家族の協力を得ることもあります。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損などが生じた場合、賠償していただく場合がございます。
喫煙・飲酒・飴等	喫煙は、お断りします。飲酒については、身体上の負担、または他の利用者に迷惑がかからない範囲でお願いいたします。

食品の持ち込み	ご家庭で加工、調理したものにつきましては、食品衛生上の観点から持ち込みをご遠慮願います。又、飴や餅、キャラメル等の喉に詰まりやすい食品は、誤嚥等のおそれがあるため原則禁止とさせていただきます。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
喧嘩・口論・暴力行為等	他の利用者に迷惑を及ぼすような喧嘩、口論、暴力行為はご遠慮願います。
所持品の管理	所持品に対する紛失（盗難）については責任を負いかねますので、高価な所持品は持ち込まないで下さい。
現金等の管理	責任を負いかねますので、多額の現金所持はご遠慮ください。利用者同士の金銭の貸し借りはしないようにして下さい。
宗教・政治・営利活動	施設内で他の利用者に対する、宗教・政治・営利活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み、飼育は原則としてお断りします。ただし施設長の許可がある場合は例外といたします。

※ 施設サービス提供記録等は、利用者・家族からの希望がありましたら開示する事が出来ます。又、施設の事業計画や財務内容、各委員会の指針等も閲覧する事が出来ます。

1.4 預かり金取り扱い業務内容

(1) 特別養護老人ホーム赤平愛真ホーム預かり金取り扱い業務とは、利用者及び身元引受人から依頼を受け、担当職員が次の業務内容を行うことです。

① 口座振替扱い

- ・年金の受取
- ・保険料納付（介護保険・国民健康保険料・固定資産税・住民税等）
- ・当施設への利用料の支払い
- ・当施設取引業者及び病院への支払い

② 銀行窓口扱い

- ・利用者からの申し出による入出金

(2) 預かり金取り扱いにかかわる経費は、貴重品管理として1日当り20円を頂きます。

(3) 預かり金取り扱い内容についての開示は定期的に3ヶ月毎に郵送いたします。開示者はあらかじめ指定してある方となり（原則身元引受人とする。）、変更が生じた場合は申し出が必要です。尚、定期開示以外にも申し出があれば開示は可能です。

(4) 預かり金に関しての一切の内容については、(3)に記載されている開示者以外には送付できません。また、預かり金業務の終了時の通帳等の貴重品返却については利用者本人もしくは身元引受人にのみ行います。なお、家族間のトラブル等に関しまして、当施設は一切関与いたしませんのでご了承下さい。

1.5 サービスの第三者評価の実施状況について

当施設では、提供しているサービスの内容や課題等について第三者評価機関による評価は受けておりません。

1.6 個人情報の使用等に係る説明書

以下に定める条件のとおり、特別養護老人ホーム赤平愛真ホームは、利用者ご本人及び身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供又は、収集することをお約束いたします。

(1) 利用期間 介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

(2) 利用目的 次頁①～⑧の通りです。

①介護保険における介護認定の更新、変更のため。

②ご利用者に係る介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。

③医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)その他社会福祉団体等の連絡調整のため。

④利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合。

⑤利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため。

⑥行政からの要請などに応える場合。

⑦その他サービス提供で必要な場合。

⑧上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

(3) 使用条件

①個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。

②個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

(4) 肖像権及び施設内におけるボランティア・実習生との交流

- ① 施設においてはその性格上、他の利用者のご家族、見学者、ボランティアの方や施設管理に関する業者等の施設への出入があります。
- ②当法人では、記念誌・広報紙・ホームページにて、ご利用者の皆様の日常のご様子を関係方面にお知らせしております。その場合、ご利用者のお写真を掲載させていただく場合があります。
- ③当法人では、各種資格取得を目指す学生等の実習を行う場として施設を提供しております。この実習生への情報提供及び実習生による介助を提供する場合があります。また地域団体などの施設慰問や、小中高校の学生によるインターンシップ(企業訪問、就労体験)で当施設を訪問し、利用者と触れ合う機会がございます。

17 身元引受書及び委任状

特別養護老人ホーム赤平愛真ホーム

施設長 井上英智様

貴施設に入所した_____の身元に関する一切の事項は私が引き受け、貴施設に迷惑をかけるような行為は致しません。

特別養護老人ホーム赤平愛真ホーム入所につき、下記の事を約束します。

- (1) 利用者は所定の料金を負担し、身元引受人はこれを連帯して保証します。
身元引受人の変更が生じた場合は、速やかに連絡致します。
- (2) 貴施設の運営に支障をきたすような、また他の利用者に迷惑を及ぼすような言動は致しません。
- (3) 前項に違反したとき、または契約書の通り貴施設が退所を要求した場合は、直ちに利用者を引き取り、貴施設に対し、一切迷惑をかけないことを保証します。
- (4) 利用料を3ヶ月以上滞納した場合は退所の勧告に従います。
- (5) 入所後、通院や入退院をする場合は家族が協力します。
- (6) 死亡の際は、遺体及び慰留金品を引き取ります。
- (7) 貴施設の指示に協力致します。

_____に係る下記の要件について必要な手続きが発生した場合、特別養護老人ホーム赤平愛真ホーム 施設長 井上英智 を代理人と定め、下記の要件について委任します。

委託内容 ① 認め印の保管および使用

② 介護保険関連手続き

(更新認定・区分変更・各種減免申請・高額介護サービス費支給等)

③ 健康保険・医療保険関連手続き (高額医療費支給申請等)

上記、身元引き受けに関すること、委任に関することについて承諾します。

重要事項説明書及び各事項 同 意 書

特別養護老人ホーム赤平愛真ホーム

施 設 長 井 上 英 智 様

指定介護福祉サービスの提供開始に際し、利用料金等・個人情報の使用に関わる事項・介護保険給付外サービス利用等について以下のとおり同意します。

(1) 利用料金等

- ☐ 施設管理の内容を確認し、預金口座からの入出金に同意します。
- ☐ 家族管理の内容を確認し、今後家族で責任を持ち利用料その他の支払いを致します。

(2) 個人情報に関わる利用目的の説明を受け、その内容に同意します。

- ☐ 顔写真について、下記すべてにおいて使用、掲載および掲示を承諾します
- ☐ 顔写真について、下記○で囲んだ物のみ使用、掲載および掲示を承諾します。

テレビ ・ 新聞 ・ 法人記念誌 ・ 法人広報紙 ・ 法人ホームページ ・ 施設内掲示

- ☐ いずれも使用、掲載および掲示をお断りします。

(3) 介護保険給付外サービス利用の説明を受け、その内容に同意いたします。

指定介護福祉施設サービスの提供開始に際し、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 特別養護老人ホーム 赤平愛真ホーム

説明者 職 名

氏 名

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、委任しました。

令和____年____月____日

契 約 者 住所 _____
(利 用 者)

氏名 _____

利用者の家族等 住所 _____
(身元引受人)

氏名 _____

続柄 _____

電話番号 _____ () _____

携帯 _____