

2015. 4. 1 一部改訂
2015. 8. 1 一部改訂
2016. 8. 1 一部改訂
2017. 4. 1 一部改訂
2017. 8. 1 一部改訂
2018. 4. 1 一部改訂
2019. 10. 1 一部改訂
2020. 4. 1 一部改訂
2021. 4. 1 一部改訂
2021. 8. 1 一部改訂
2022. 1. 1 一部改訂
2022. 4. 1 一部改訂
2022. 10. 1 一部改訂
2023. 5. 1 一部改訂
2023. 7. 1 一部改訂
2023. 11. 1 一部改訂
2024. 4. 1 一部改訂
2024. 6. 1 一部改訂

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

「北寿園」 重要事項説明書

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」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要介護が見込まれる方の入所は可能です。

〔目 次〕

1. 施設経営法人	1
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利用料金	4
6. 守秘義務について	9
7. 緊急時、事故発生時等の対応について	9
8. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	10
9. 残置物引取人	11
10. 連帯保証人	11
11. 第三者評価について	12
12. 虐待の防止について	12
13. 苦情の受付について	12

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|---------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 めぐみ会 |
| (2) 法人所在地 | 北海道北見市川東362番地 |
| (3) 電話番号 | 0157-24-2483番 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 亀井 滋 |
| (5) 設立年月 | 昭和30年 7月 2日 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）「北寿園」
平成11年12月13日指定 北海道0175000116
- (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、ご契約者が、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、ご契約者に、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はご利用いただけません。
- (3) 施設の名称 指定介護老人福祉施設 北寿園
- (4) 施設の所在地 北海道北見市川東 354 番地の 7
- (5) 電話番号 [0157] 61-3135 番
- (6) 管理者 守 谷 英 和
- (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省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとしします。
 - 2 ご契約者の人格を尊重し、常にご契約者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、ご契約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、ご契約者が必要とする適切なサービスを提供することとしします。
 - 3 ご契約者又は、その家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわ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を提供します。
 - 5 提供したサービスの質の管理、評価を行います。
- (8) 開設年月日 昭和55年4月1日
- (9) 入所定員 90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、個室となっています。

居室・設備の種類	室数	備考
居室（個室） （洗面所含む）	90室	1部屋 15.05㎡
リビング	10ヶ所	46.14㎡
談話コーナー	10ヶ所	7.44㎡
洗濯・脱衣室	10ヶ所	約12.36㎡
浴室（個浴）	10ヶ所	7.50㎡
脱衣室（機械浴）	1ヶ所	37.74㎡
浴室（機械浴）	1ヶ所	27.35㎡
面接相談室	1室	23.54㎡
医務室	1室	11.20㎡
看護師室	1室	11.03㎡
ケアステーション	1室	75.26㎡

※ 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（特別養護老人ホーム）の整備を行っています。

※ 居室の変更：ご契約者からの居室に変更希望の申し出があった場合には、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。その際には、ご契約者やご家族等と協議の上決定します。

4. 職員の配置状況

当施設では、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、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	職員配置	備考
1. 管理者（兼務）	1名	※管理者は北見老人ホーム施設長と兼務
2. 課長	2名	
3. 医師（嘱託）	1名	
4. 事務職員	1名	
5. 相談員（兼務）	3名	管理課長等と兼務
6. 介護職員	52名	内1名は介護係長
7. 看護職員（兼務）	4名	機能訓練指導員と兼務
8. 機能訓練指導員（兼務）	4名	看護職員と兼務
9. 介護支援専門員（兼務）	3名	生活相談員等と兼務
10. 管理栄養士	2名	
11. 介助員	1名	

※ 当施設における常勤職員数は、所定の指定基準を満たしています。
（職員配置人数は変動することがあります。）

※ 全ての職員は指定短期介護老人福祉施設と兼ねる

〈 介護・看護職員の勤務体制 〉

職 種	勤務体制		
1. 医師（嘱託医）	毎週水曜日 午後 2 : 00～3 : 30		
2. 介護職員 （1ユニットあたり）	早出	午前 7:00～午後 3:30	1名
	日勤	午前 9:00～午後 5:30	0～1名
	遅出	午後 12:00～午後 8:30	1名
	夜勤	午後 6:00～午前 8:00	0.5名
3. 看護職員	①	午前 8:30～午後 5:30	1名
	②	午前 9:30～午後 6:30	1～3名

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
- （2）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

（1）当施設が提供する介護保険の基準サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、食費（食材料費・調理費）、居住費（部屋代、光熱水費等）を除き、保険者発行の「介護保険負担割合証」に基づき介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事

管理栄養士の献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

また、ご契約者の自立支援のため離床し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	昼 食	夕 食
7 : 30～8 : 30	12 : 00～13 : 00	18 : 00～19 : 00

② 居室の提供

③ 入浴

入浴又は清拭を週2回行います。

寝たきりの方は機械浴槽を使用して入浴します。

④ 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。

⑤ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じ、日常生活を送るため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。

⑥ 健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ 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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日当たり）1割負担の例〉（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金額（自己負担額）と食費及び居住費の合計金額をお支払いいただくこととなります。

1. 要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 6,700 円	要介護度 2 7,400 円	要介護度 3 8,150 円	要介護度 4 8,860 円	要介護度 5 9,550 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,030 円	6,600 円	7,335 円	7,974 円	8,595 円
3. サービス利用に係る自己負担額	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円
4. 食費に係る自己負担額	1,445 円				
5. 居住に係る自己負担額	2,006 円				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	4,121 円	4,191 円	4,266 円	4,337 円	4,406 円

※上記サービス利用料金の他に下記のうち、該当する加算料金が上乗せされます。

☆その他の介護給付サービス加算（適用加算は、請求・領収書でも確認できます。）

加算の種類	加算料金額	介護給付 90%	利用者負担 10%
1. 初期加算	300 円	270 円	30 円
2. 外泊時加算	2,460 円	2,214 円	246 円
3. 看護体制加算（Ⅰ）口	40 円	36 円	4 円
4. 看護体制加算（Ⅱ）口	80 円	72 円	8 円
5. 科学的介護推進体制加算Ⅱ	月 500 円	月 450 円	月 50 円
6. サービス提供体制強化加算Ⅰ	220 円	198 円	22 円
7. サービス提供体制強化加算Ⅱ	180 円	162 円	18 円
8. 日常生活継続支援加算	460 円	414 円	46 円
9. 夜勤職員配置加算（Ⅱ）口	180 円	162 円	18 円
10. 夜勤職員配置加算（Ⅳ）口	210 円	189 円	21 円
11. 栄養マネジメント強化加算	110 円	99 円	11 円
12. 安全対策体制加算	月 200 円（新規入所時）	月 180 円	月 20 円
13. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	※(介護保険給付金額+加算)×14%	※の90%	※の10%
14. 退所時情報提供加算	250 円	225 円	25 円

6～8、9～10においては重複せず、その時点で該当するものひとつの選択となります。

※初期加算…

入居した日から起算して30日以内の期間及び30日を超える入院後に再び当施設に戻られた場合に算定。

※外泊時加算…

入居者が外泊又は入院した場合に1カ月に6日を限度として算定。

※看護体制加算（Ⅰ）口…

常勤の看護師を1名以上配置の場合。

※看護体制加算（Ⅱ）口…

常勤換算で看護職員を、利用者25名またはその端数を増すごとに1人以上配置され、基準を上回って1人以上配置。また24時間の連絡体制が取れている場合。

※科学的介護推進体制加算Ⅱ…

①入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEによって厚労省に提出し、②上記①の要件を満たした上で、入所者ごとの疾病の情報を、LIFEによって厚労省に提出し、③LIFEのフィードバックを必要に応じて施設サービス計画を見直すなどによって活用すること。

※サービス提供体制強化加算Ⅰ…

厚生労働省の告示で定める定員・人員基準を満たし、介護福祉士が介護職員総数の80%以上、または勤続年数10年以上の介護福

- 祉士が35%以上配置されている場合。
- ※サービス提供体制強化加算Ⅱ… 厚生労働省の告示で定める定員・人員基準を満たし、介護福祉士が介護職員総数の60%以上配置されている場合。
- ※日常生活継続支援加算… ①前6ヶ月間又は前12ヶ月間における新規入所者のうち、要介護4～5のもの割合が70%以上、②前6ヶ月間又は前12ヶ月間における新規入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上である場合、③痰の吸引等が必要な入所者の占める割合が15%以上のいずれかに該当し、さらに介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置していること。
- ※夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ… 夜勤時間帯に介護を行う職員の平均夜勤時間数を人数で換算したとき、最低基準よりも1名以上の加配になった場合。
- ※夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ… 夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロの要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること（登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要）。
- ※栄養マネジメント強化加算… ①管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上配置。②低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師・看護師・管理栄養士・看護師等が共同して作成した栄養ケアに従い、食事の観察を週に3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施する。③低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応する。④入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する。
- ※安全対策体制加算… 特別養護老人ホームの安全対策①事故発生防止指針の整備、②事故発生時等の報告・改善策の職員への周知徹底、③事故発生防止委員会・職員研修の定期的実施が行われている場合。
- ※介護職員等処遇改善加算Ⅰ… 介護人材確保のための取組を一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の処遇改善に事業者が取り組み、更なる処遇改善を進めており、介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に関する計画を作成し、当該計画に基づき適切な措置を講じている場合。
- ※退所時情報提供加算… 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回限り算定する。

- ☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。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、「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆介護報酬の変更や要介護度の変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額は変更になります。また、施設の体制によりサービス加算の変更もございます。
- ☆介護保険負担割合については、保険者発行の「介護保険負担割合証」によるものとします。
- ☆居室と食事に係る費用について、「負担限度額認定証」を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

《上記のサービス利用料金及び加算料金は変動する可能性があります》

当施設の食費・居住費と負担額（例：要介護3の月30日間の負担額）

〔単位：円〕

対象者	区分	負担割合	利用料上限額	食費	居住費	合計金額	
住民税非課税世帯	第1段階	1割	15,000	(300) 9,000	(820) 24,600	48,600	
	第2段階		合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下	15,000	(390) 11,700	(820) 24,600	51,300
			合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が80万円超～120万円以下	15,000	(650) 19,500	(1,310) 39,300	73,800
			合計所得金額＋課税年金収入＋非課税年金収入額が120万円超から148万円以下	15,000	(1,360) 40,800	(1,310) 39,300	95,100
	第3段階		課税年金等の収入が80万円超～120万円以下	24,600	(650) 19,500	(1,310) 39,300	83,400
			課税年金等の収入が120万円超～148万円以下	24,600	(1,360) 40,800	(1,310) 39,300	104,700
住民税課税世帯	課税年金等収入が148万円超の方	2割	44,400	(1,445) 43,350	(2,006) 60,180	127,300	
	課税年金等収入が280万円超の方					147,900	

※食費と居住費の括弧内は日額です。

① 食費（食材料費、調理費）

1日1,445円 食費に要する費用の負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載されている額とします。

② 居住費（滞在費）

1日2,006円 居住費に要する費用の負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載されている額とします。

(2) (1) 以外のサービス（契約書第4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①理髪

月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回当たり1,500円

②貴重品の管理

ご契約者の希望により、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、有価証券、年金証書

○保管管理：管理者

○出納方法：手続きの概要は、以下の通りです。

- ・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へ交付します。

○利用料金：無 料

③複写物の交付

ご契約者は、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実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品等については、ご契約者自身の希望で、施設の常備品を使用される場合は、実費を負担いただくことになります。

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。洗濯についても、ご負担はありません。

⑤冷蔵庫・テレビの持ち込み

冷蔵庫・給湯ポット 500円/月

テレビ 300円/月

その他の電化製品 200円/月（些少のものについてはこの限りではありません）

⑥契約書第21条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も約束された日までに居室を明け渡さない場合には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負担していただくことがあります。

※この際の1日の料金は2,460円（外泊時の介護保険報酬額を参考）とさせていただきます。

☆これらの基準外サービスの金額については、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か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6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、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か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（施設）での現金支払
 イ. 下記指定口座への振り込み
 北見信用金庫 南大通支店 普通0031544
 名義 社会福祉法人 めぐみ会 北寿園
 理事長 亀井 滋 （カメイ シゲル）
 ウ. 口座振替（北見信用金庫）

（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、ご契約者の希望により、下記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	北見赤十字病院
所在地	北見市北6条東2丁目
診療科	内科・外科・脳外科・泌尿科・整形外科・耳鼻咽喉科・精神神経科・皮膚科・婦人科・形成外科・眼科 ほか

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団大緑会まるちよ歯科医院
所在地	北見市清月町 91-38

6. 守秘義務について（契約書第9条）

- 当施設及びサービス従事者は、入所生活介護サービスを提供する上で知り得たご契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩することはありません。
- ご契約者に医療上緊急の必要性がある場合には、契約書第9条2項に基づき医療機関等にご契約者に関する心身等の状況などを説明します。
- ご契約者が退所されて、居宅介護サービスを利用される場合、介護環境の整備、改善のため必要であれば、居宅介護支援事業所等との連携を図ります。その際は内容を記録し、ご利用者等の希望があれば開示するものとします。
- 当施設は、指定施設として各種の実習生を受け入れています。医療、保健、福祉の専門職養成学校等からの実習生の受け入れの際は、学生に対し守秘義務の説明を行い、遵守させます。なお、この際は、ご契約者又はご家族の意向を尊重するものとします。

7. 緊急時、事故発生時等の対応について

- ① ご契約者の身の上に突発的な病変や、転倒など怪我があった場合は、速やかに主治医や医療機関と連絡をとり、必要な措置を講じます。また、主たるご家族にできるだけ早く連絡します。
- ② ご契約者に対し提供した介護サービスに起因し事故が発生した場合は、①と同様に必要な措置をとり、状況を整理し保険者（市町村）に届けます。
- ③ ご契約者に対し介護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うものとします。
- ④ 事故の状況及び事故に際し取った処置について記録します。

8. 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、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第16条参照）

- ① 介護保険法に定める介護老人福祉施設の入所要件に該当しなくなった場合
- 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当施設を閉鎖した場合
- 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 ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（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17条、第18条参照）

ご契約者は、契約の有効期間であっても、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。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 ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者若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サービスを実施しない場合
- ④ 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財産・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
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財産・信用等を傷つけた場合若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（契約解除）（契約書第19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、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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
- ③ 契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若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
- ④ ご契約者が連続して3か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若しくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護療養型医療施設に入院した場合

○契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第21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、以下の通りです。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院中の利用料金については、通常入院翌日から6日間は介護保険から給付される費用の1割をご負担いただきます。7日目以降は、居室料金を「標準負担限度額」に合わせた料金にて徴収致します。（サービス費、食費は徴収致しません。）なお、この期間について、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に供することに同意いただき、実際に短期利用に充てた場合には、所定の利用料金をご負担いただくことはありません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第20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援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

9. 身元引受人（契約書第23条参照）

ご契約者は、契約終了時に残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

当施設は「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

10. 連帯保証人（契約書第24条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる契約者の債務について、極度額50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、契約者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

11. 第三者評価について

福祉サービス第三者評価機関による福祉サービス評価の受審について。

	いる	いない
受審しているか		○

12. 虐待の防止について

当施設では、ご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

- ① 13. (2) による苦情解決体制を整えています。
- ② 虐待防止の啓発・普及の実施。
- ③ 事実を発見した場合は速やかに、これを市町村に通報します。

13. 安全対策体制について

当施設では、以下の通り安全対策体制を講じております。

- ① 事故発生防止指針の整備
- ② 事故発生時等の報告・改善策の職員への周知徹底
- ③ 事故発生防止委員会・職員研修の定期的実施

○安全対策体制責任者（担当者）

「職名」 介護係長

「氏名」 柳原裕起恵

14. 苦情の受付について（契約書第26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、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

「職名」 管理課長

「氏名」 佐藤直文

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝祭日を除く。）

8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを施設内「事務室前」に設置しています。

(2) 当施設における苦情解決の体制

社会保険福祉法第 82 条による、事業所「苦情申し出窓口」について当事業所では利用者からの苦情解決に努める体制を整えております。

- 苦情解決責任者： 管理者 守谷 英和 Tel0157-24-2483
- 苦情受付担当者： 管理課長 佐藤 直文 Tel0157-61-3135
- 第三者委員： 前田 弘一（元北見信金支店長） 自宅Tel0157-61-3337
- ： 相場 雄幸（元北見市立高栄中学校々長） 携帯Tel090-7655-2854
- ： 高田 直樹（北見市社会福祉協議会事務局長） 勤務先Tel0157-61-8181

(3) 行政機関その他苦情受付機関

北見市役所 保健福祉部 介護福祉課	所在地 北見市大通西 3 丁目 1 番地 1 電話番号 0157-26-5110 F A X 0157-26-6323 受付時間 月～金 8 : 45～17 : 15
北海道 国民健康保険 団体連合会	所在地 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 電話番号 011-231-5161 F A X 011-231-5178 受付時間 月～金 9 : 00～17 : 15
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 北海道社会福祉総合センター（かでの 2.7） 電話番号 011-204-6310 F A X 011-204-6311 受付時間 月～金 9 : 00～17 : 00

令和 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ました。

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）「北 寿 園」

説明者

職 名 _____

氏 名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業所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

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

契約者との関係 _____

身元引受人及び連帯保証人

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

契約者との関係 _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階建て

(2) 建物の延べ床面積 5,596.67㎡ (内短期 559.67㎡)

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護] 平成12年8月1日指定

北海道0175000116 定員10名

(4) 施設の周辺環境

北見市の中心市街地からも車で5分程の道々北見・美幌線の若松大橋を抜けたところに位置し、川と山に囲まれた自然豊かな環境です。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。約2名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。2名の生活相談員を配置しています。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。4名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。4名(兼務)の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。3名(兼務)の介護支援専門員を配置しています。

医師…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。嘱託医として1名(非常勤)の医師を配置しています。

管理栄養士…ご契約者の献立作成、栄養量計算及び給食記録を行い、調理員を指導し給食業務に従事する。2名の管理栄養士を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は、次の通り行います。（契約書第2条参照）

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。又、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 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。
危険物・発火物・ペット（小動物）など

（2）面会

面会時間 9：00～20：00

※来訪者は、必ず面会簿にご記名のうえ、入館してください。

※なお、来訪される場合、危険物の持ち込みはご遠慮ください。

※飲酒のうえでの面会は、お断り申し上げます。

※感染症予防のため、風邪など患っていらっしゃる方のご面会は、ご遠慮ください。

(3) 外出・外泊（契約書第12条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

1か月に概ね1週間以内の期間をご予定ください。この場合、期間中は別途ご負担があります（重要事項説明書6ページの加算を参照）。

(4) 食事

外泊等で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10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、ご契約者に自己負担により現状を回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約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、ご契約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。

6. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. その他の費用負担について

(1) オムツの類は、給付対象となっておりますので、ご負担はありません。但し、ご本人の都合で特殊なものを使用する場合はこの限りではありません。

(2) 洗濯に関しましては、施設でお受けしております。洗濯に関してのご負担は現在のところありません。施設で処理できないもの（毛織物、スーツなど）は個人負担となります。もちろんご自宅の洗濯でもかまいません。

(3) 貴重品の預かりや、通院の便宜については無料でやっておりますので必要な際はお申し出ください。

(4) 日用品、衣服については、逐次補給なさってください。施設に常備してあります日用品を使用された場合は、実費をご請求申し上げます。

（日用品の例：箱ティッシュ、歯ブラシ、入れ歯洗浄剤、タオル、横のみなど）

- (5) 理美容のサービスを受けた場合は、実費をお預かりすることになります。
- (6) レクリエーション等で負担がかかる場合があります。(例：手芸の材料代、入場料、入館料など)
- (7) 冷蔵庫やテレビのお部屋への設置はできます。この際は使用申出書にご記入下さい。電気料の負担が別途ありますのでご承知おきください。
冷蔵庫については、特にその管理(食品)について問題が生じやすいので、必ず担当者と協議ください。
その他の電気製品(例：扇風機、電気ポット等)の持ち込み使用については、事務所までご相談ください。
- (8) 使い慣れた家具などの、持込については自由です。お部屋に応じて工夫なさってください(その際は、職員までお知らせください)。
- (9) 通院に係る送迎は、基準外サービスとなっておりますが、当面は無料で送迎致します。受診時間帯は家族が付き添いください。