

舟見の杜 2014 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 0193500162 号)

重要事項説明書項目

1. 施設経営法人	1 P
2. ご利用施設	1 P
3. 居室の概要	1 P
4. 職員の配置状況	2 P
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	2～7 P
6. 施設を退居していただく場合	7～9 P
7. 残置物引取人	9 P
8. 虐待防止の為の措置に関する事項	9 P
9. 身体拘束等の原則禁止	9 P
10. 苦情の受付について	9～10 P
11. 事故発生時の対応	10 P
12. 守秘義務について	10 P
13. 業務継続計画について	10 P

当施設は利用者に対してユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供します。施設の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3・4・5」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居は可能です。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 幸清会
- (2) 法人所在地 北海道虻田郡洞爺湖町成香109-18 幸豊の杜・成香2021内
- (3) 電話番号 0142-82-3325
- (4) 代表者氏名 理事長 大久保 幸積
- (5) 設立年月 昭和48年4月28日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設
平成26年5月20日指定 北海道0913500162号
- (2) 施設の目的
ユニット型指定地域密着型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、施設サービス契約書に基づいた介護福祉施設サービスを提供します。
この施設は、身体上また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 舟見の杜2014
- (4) 施設の所在地 北海道室蘭市舟見町1丁目13-3
- (5) 電話番号 0143-25-7700
- (6) 施設長(管理者)氏名 松橋 信夫
- (7) 当施設の運営方針
老人福祉法の基本理念と老人福祉施設倫理に則った運営および、介護保険法の基本理念である利用者の自立支援を目指した処遇を積極的に展開するため、当法人のテーマである「原点から考え直す福祉」に則り、職員一人ひとりがそれぞれの視点から利用者の対応、在りようについて常に考え、見直しを行い、利用者に満足していただける、喜んでいただける利用者本位の豊かな愛情あるケアの提供を目指します。
- (8) 開設年月 平成26年5月20日
- (9) 入居定員 29人

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。

☆居室・設備の種類

- ・個室(洗面設備)・共同生活室(調理設備/食堂スペース)・小ホール
- ・浴室(個浴・機械浴)・トイレ(共同)・地域交流スペース(認知症カフェ)

※上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に必要とされている施設・設備です。

☆居室の変更：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、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、契約者や利用者との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、利用者に対してユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。

1. 施設長（管理者）	1名（本体施設と兼務）	【指定基準：本体施設と兼務可能】
2. 医師（非常勤）	本体施設人員よりサービス提供	【指定基準：なし】
3. 生活相談員	本体施設人員よりサービス提供	【指定基準：常勤換算で1.0以上※注1】
4. ケアワーカー	13.4名（常勤専従・兼務）	【指定基準：常勤換算で10以上】
5. 看護職員	1.0（常勤専従）	【指定基準：常勤換算で1以上】
6. 介護支援専門員	本体施設人員よりサービス提供	【指定基準：なし】
7. 管理栄養士	本体施設人員よりサービス提供	【指定基準：なし】
8. 機能訓練指導員	本体施設人員よりサービス提供	【指定基準：なし】

※注1）2021年4月、人員配置基準改定により、本体及びサテライト業務に支障が無ければ配置しなくてよいとされた。

<主な職種の勤務体制>

1. 生活相談員	日勤	9：00～18：00	（勤務人数：1名 ※本体施設配置）
2. ケアワーカー	早番	7：00～16：00	（勤務人数：3名）
	日勤	9：00～18：00	（勤務人数：必要数）
	遅番	12：30～21：30	（勤務人数：3名）
	夜勤	21：25～7：25	（勤務人数：2名）
3. 看護職員	日勤	9：00～18：00	（勤務人数：1名）
4. 介護支援専門員	日勤	9：00～18：00	（勤務人数：1名 ※本体施設配置）
5. 管理栄養士	日勤	9：00～18：00	（勤務人数：1名 ※本体施設配置）
6. 機能訓練指導員	日勤	8：00～17：00	（勤務人数：1名 ※本体施設配置）

※日中は各ユニットに1名以上・夜間は2ユニットに1名以上の介護・看護職員の配置となっております。

5. 当施設が提供するサービスと料金

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。

- | |
|---|
| (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 |
|---|

(1) 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）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（介護保険負担割合証による利用者負担割合の額）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに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。（粥食・きざみ食・ミキサー食・ソフト食・療養食など）
- ・利用者の自立支援のため離床して食堂（リビング）にて食事をとっていただくことを原則としています。居室等選択することも可能です。

（食事時間）

朝食 7：45～ ・ 昼食 12：00～ ・ 夕食 18：00～

※上記時間は開始提供の基本時間ですが、個別ニーズに対応することも可能です。

②入浴

- ・入浴は週2回以上行います。
- ・清拭（利用者の身体状態に応じて実施します）
- ・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。

③排泄

- ・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。

④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。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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。

⑦その他

- ・感染症管理体制の徹底を図り、感染症への対応方策を確保し、施設内感染予防を行います。
- ・介護事故に対する安全管理に努め、事故が発生又は再発することを防止するための体制を整えます。
- ・施設サービスの提供にあたり、生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を禁止します。

<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（①）によって、利用者の要介護度に応じた入所者生活介護費の自己負担額に下記加算表（②）（③）を合算した料金が1日あたりのサービス利用料金となります。

【入所者生活介護費 料金表（①）】※1日あたり

1割負担の場合：682単位（要介護1）・753単位（要介護2）・828単位（要介護3）
901単位（要介護4）・971単位（要介護5）

※2割負担の場合は上記金額の2倍、3割負担の場合は3倍の料金となります。

【加算表（②）】※全ての利用者の皆さまに係る介護給付サービス加算項目

看護体制加算（Ⅰ）イ	：12単位/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）	：12単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	：22単位/日
科学的介護促進体制加算（Ⅱ）	：50単位/月
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	：100単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	：10単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	：5単位/月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	：100単位/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	：介護サービス費（基本単位＋算定した加算）×14%

【加算表（③）】※該当する利用者の皆さまに係る介護給付サービス加算項目

初期加算	：30単位/日
安全対策体制加算	：20単位（入居日初回限り）
入院・外泊時費用	：246単位/日
療養食加算	：6単位/回
退所時情報提供加算	：250単位/回
退所時栄養情報連携加算	：70単位/回
新興感染症等施設療養費	：240単位/日（5日を限度）

☆介護給付サービス加算算定要件

*看護体制加算（Ⅰ）イ

利用者の重度化等に伴う医療ニーズに対応するため、常勤の看護師を1名以上配置していること。

*個別機能訓練加算（Ⅰ）

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の者が共同して、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っていること。

- * サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
介護職員総数のうち介護福祉士が60%以上
- * 科学的介護促進体制加算（Ⅱ）
 - ①利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、利用者ごとの疾病状況等を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること。
 - ②必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたり上記の情報その他サービスを適切且つ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
- * 協力医療機関連携加算（Ⅰ）
 - ①利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ②診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - ④利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めること。
- * 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）
 - ①感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
 - ②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
 - ③診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療期間又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
- * 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）
 - ①診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。
- * 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）
 - ①生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。
 - ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
 - ③職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
 - ④1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
- ※生産性向上推進体制加算（Ⅱ）算定要件
 - ①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
 - ②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
 - ③1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
- * 初期加算
入所日から30日以内の期間。30日を超える病院等への入院後に再度入所された場合。
- * 安全対策体制加算
安全対策の届出を行っている施設に対し、入所初日に算定する。
- * 入院・外泊時加算
病院等の医療機関への入院を要した場合及び外泊を認めた場合（月に6日を限度とする）。入院又は外泊の初日及び最終日は含まれません。
- * 療養食加算
医師の発行する食事箋に基づき提供される適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食・痛風食・脂質異常症食及び特別な場合の検査食をいいます。
- * 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回に限り算定する。

* 退所時栄養情報連携加算

- ①管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を共有する。
- ②1月に1回を限度として所定単位数を算定する。

* 新興感染症等施設療養費

入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症（現時点では指定されている感染症はない）に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

* 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

（算定要件）

- ・一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- ・新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に当ててを要件とする。

【介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）】※下記（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと

- ・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること。

【介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）】※下記（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと

- ・改善後の賃金年額440万円以上が1人以上。
- ・職場環境の更なる改善、見える化（見直し）。

【介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）】※下記（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと

- ・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備。

【介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）】

- ・新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分。
- ・職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】。
- ・賃金体系等の整備及び研修の実施等。

※所得に応じて利用者一部負担金の減額制度があります。この制度を受けるためには申請等の手続きが必要となりますのでご相談ください。

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、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。

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、利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条・第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 居住費（ユニット型個室：室料＋光熱水費相当）

負担限度額（世帯全員が市町村民税非課税者）

第1段階 ユニット型個室費：820円/日（2,5万円/月）

第2段階 ユニット型個室費：820円/日（2,5万円/月）

第3段階 ユニット型個室費：1,310円/日（4,0万円）

第4段階 ユニット型個室費：2,006円/日（6,0万円）※居住費用額

* 認定を受けるには、市区町村への申請が毎年必要となりますので、市区町村へお問い合わせください。

※医療機関等への入院及び外泊は6日目までは各段階の上記負担限度額が適用されます。

7日目から居住費用額の**2,006円（1日）**が発生します。

※生活保護受給者については、「社会福祉法人等利用者負担の軽減措置」の対象となり、実質、居住費の負担はありません（別途、室蘭市への申請が必要となります）。

②食費（食材料費及び調理費）

負担限度額（世帯全員が市町村民税非課税者）

第1段階 食費：300円/日（1,0万円）

第2段階 食費：390円/日（1,2万円）

第3段階① 食費：650円/日（2,0万円）

第3段階② 食費：1,360円/日（4,2万円）

第4段階 食費：1,445円/日（4,5万円）※食費用額

*認定を受けるには、市区町村への申請が毎年必要となりますので、市区町村へお問い合わせください。

※上記金額にはおやつが含まれます。但し、利用者の嗜好により個別に提供するおやつ等の嗜好品につきましては、実費徴収となります。

※習慣的に食事摂取量が少なく、栄養補助食品を提供する場合には上記食費に含まれますが、突発的な提供につきましては別途利用者の負担となります。

③通常の献立以外の食事

- ・契約者及び利用者が特別な希望に基づき選定される食事です。
- ・特別な食事については契約者及び利用者の自由な選択ですが、提供にあたっては利用者の身体状況を考慮し、主治医の確認をとらせていただきます。
- ・特別な食事の提供にあたって、他の利用者の通常の食事提供に支障をきたす調理法などは提供できません。
- ・特別な食事の費用は、通常の食事（上記②）の提供に要する費用の額を上回る実費分とさせていただきます。
- ・その他の特別な食事につきましては事前にお問い合わせいただき、料金の説明と提供開始日を提示したうえで選択ください。

④理容・美容（実費）

[理美容サービス]

理美容師による理美容サービスは、実費負担となります。

⑤レクリエーション・クラブ活動

- ・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。

⑥サービス提供記録の閲覧及び複写物の交付

- ・契約者又は利用者は、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実費をご負担いただきます。
- ・1枚につき：40円（白黒）

⑦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ご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。但し、介護保険給付対象となっているおむつ代については、ご負担の必要はありません。

⑧契約書第20条に定める所定の料金

- ・契約者及び利用者が、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（1日）は、居住費（居住費用額）をいただきます。また食事については、基準費用額をいただきます。

上記①から⑧においては、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ヶ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ヶ月ごとに計算し、翌月10日前後に請求書を送付いたしますので、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ヶ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. 下記指定口座への振込み

口座名 伊達信用金庫虻田支店 普通預金 口座番号 1120333

口座名義 地域密着型特別養護老人ホーム舟見の杜 施設長 松橋信夫

イ. 金融機関からの自動引き落とし (但し、引き落とし日は翌月の20日)

ご利用できる金融機関：伊達信用金庫・郵便局・その他の金融機関

その他の金融機関については一部ご利用できないところがございますのでご利用の際にはお問い合わせください。

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、施設内診療所にて診察をお受けいただけますが、契約者及び利用者の希望により、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。)

<協力医療機関>

医療機関の名称：鈴木内科

住 所：〒051-0016 北海道室蘭市幸町7-3

診 療 科 目：内科・消化器科

<協力歯科医療機関>

歯科医療機関の名称：共立歯科クリニック

住 所：〒059-0024 北海道登別市緑町2丁目32-6

6. 施設を退居していただく場合 (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、利用者に退居していただくこととなります。(契約書第14条参照)

- ①要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援認定及び、要介護1・2と判定された場合 (要介護認定1・2の認定を受け、居宅において日常生活を営むことが困難であると認められる場合はその限りではありません。)
- 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、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契約者及び利用者から対処の申し出があった場合 (詳細は以下を参照ください。)
- ⑥事業者からの退所の申し出を行った場合 (詳細は以下を参照ください。)

(1) 契約者及び利用者からの退所の申し出 (中途解約・契約解除) (契約書第15条・第16条参照)

契約の有効期間であっても、契約者及び利用者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前 (※最大7日) までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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利用者が入院または死亡された場合
- ③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施設サービス計画書に基づく介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が種皮義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・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
- ⑥他の利用者が利用者の身体・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居していただく場合（契約解除）（契約書第17条参照）
以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- | |
|---|
| <p>①契約者及び利用者が、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</p> <p>②契約者による、サービス利用料金の支払いが3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</p> <p>③契約者及び利用者が、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> <p>④利用者が連続して3ヶ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利用者が介護老人保健施設に入居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> |
|---|

※利用者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第19条参照）

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、次の通りです。

- | |
|---|
| <p>①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合</p> <p>6日以内に退院された場合は、契約は解除されません。但し、入院期間中であっても、居室を確保させていただくため所定の利用料金をご負担いただきます。</p> <p>～①の期間に発生する費用負担～
外泊時加算1日246円+居住費（収入段階別負担分[1～3段階及び居住費用額]）</p> |
| <p>②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合</p> <p>3ヶ月以内の入院が見込まれる場合には「<u>契約の継続</u>」または「<u>契約解除後の優先入居</u>」の選択が可能です。「契約の継続」を選択された場合は、下記費用をご負担いただきます。また、空き居室を他の短期入所生活介護（ショートステイ）として利用させていただく場合がございます。この場合、利用させていただく期間のみ上記居住費をご負担いただく必要はありません。「契約解除後の優先入居」を選択された場合は、その間の費用負担はございません。但し、再入居（再契約）の際、以前と同じユニット・居室への入居を確約するものではありません。</p> <p>～②の期間に契約を継続された場合に発生する費用負担～
1日2,006円（居住費の居住費用額）です。</p> |
| <p>③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合</p> <p>3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除いたします。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。</p> |

- (3) 円滑な退所のための援助（契約書第18条参照）

利用者が当施設を退居する場合には、契約者及び利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を利用者に対して速やかに行います。

- ・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
- ・居宅介護支援事業所の紹介
- ・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

7. 残置物引取人（契約書第21条参照）

契約締結にあたり、契約者は親族の代表者であることを確認させていただき、残置物についての引き取りもお願いいたします。また、入居契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただくこともできます。

当施設は、「親族の代表者・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、親族の代表者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入居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、入居契約を締結することは可能です。

8. 虐待防止の為の措置に関する事項

- *虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、施設は虐待防止の為に必要な措置を講じます。
- *虐待の未然防止・早期発見に努め、虐待等への迅速かつ適切な対応を行う。
- *管理者を含む幅広い職種により構成し、発生の予防・早期発見に加え、発生した場合はその再発防止に対する検討を行う。
- *具体的な検討内容は、委員会の組織に関する事、指針の整備、職員研修、職員の相談・報告の体制整備、市町村への迅速な通報、再発の確実な防止策、再発防止策の評価について行う。
- *施設は、虐待防止の為の指針を定め、適切な知識を普及・啓発し虐待防止の徹底を行う。
- *施設長を担当者として選任し対策及び対応を行う。

9. 身体拘束等の原則禁止

- *施設は、利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行わない。但し、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う。
- *施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。
 - ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。
 - ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - ③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

10. 苦情の受付について（契約書第23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）生活相談員・介護支援専門員 ※本体施設配置
- ・責任者
（職氏名）施設長 松橋 信夫
- ・受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

また、相談（苦情受付）箱をロビーに設置しています。

(2) 苦情受付後の経過

受付けた苦情は、苦情解決責任者が責任を持って解決するよう努めます。苦情解決責任者は各職種から組織する相談対応委員会を招集し解決に向けて話し合います。苦情を申し出た方が希望すれば第三者委員が介入することも可能です。第三者委員は室蘭市社会福祉協議会や社会福祉法人幸清会の理事や監事、評議委員等で組織されています。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

各市町村介護保険担当課及び下記へお問い合わせください。

* 国民健康保険団体連合会
所在地：北海道札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館
電話番号・FAX：011-231-5161・011-233-2178

* 北海道福祉サービス運営適正化委員会
所在地：北海道札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2. 7
電話番号：011-231-5175

(4) 利用者等の意見を把握する体制、介護サービス情報の公表の実施状況

- *利用者及び契約者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組（年1回）
- *介護サービス情報の公表（年1回）

1 1. 事故発生時の対応

- ・サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに契約者（不在時においては緊急連絡先親族）、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、施設の責に帰すべからざる事由による場合には、この限りではありません。
- ・施設長を事故対策委員会の委員長に選任し、安全対策についての体制を整備する。

1 2. 守秘義務について

- ・施設の管理者は、個人情報保護のための適切な管理体制を整え、個人情報の利用目的、情報開示、情報開示拒否、停止請求等に応じ、適正な個人情報の管理を行います。
- ・個人情報を預託する場合は、預託先に対し適切な取り扱いをするよう必要な措置を講じます。
- ・居宅介護支援事業所等の第三者に対して、契約者及び利用者に関する個人情報を提供する際には、原則として予め契約者または利用者により文書により同意を得ます。
- ・施設の従事者及び退職者が正当な理由なく、業務上知り得た利用者または親族の個人情報を漏らさぬよう必要な措置を講じます。

1 3. 業務継続計画の策定

- ・施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- ・施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。
- ・施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

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。

舟見の杜 2014

(説明者職名) 生活相談員 (氏名) 井川 和也 印

私は、本書面に基づいて事業者からの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。

利用者氏名 _____

<契約者（親族代表者）>

住所（〒 _____）

氏名 _____ 印

続柄 _____

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

(更新日：令和6年6月1日)