

## 「指定介護老人福祉施設」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 0175800085 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 3.4.5」と認定された方が対象となります。但し、要介護 1.2 の方でも、やむを得ない事情で、居宅において日常生活を営むことが困難である場合、又は要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

### ◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人.....	2
2. ご利用施設 .....	2
3. 施設の概要 .....	2
4. 職員の配置状況 .....	4
5. 契約締結からサービス提供までの流れ.....	5
6. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	6
7. 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） .....	14
8. 施設利用の留意事項.....	15
9. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照） .....	16
10. 施設を退所していただく場合（契約の終了について） .....	16
11. 残置物引取人.....	18
12. 苦情の受付について（契約書第 25 条参照） .....	18

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 迎光会
- (2) 法人所在地 北海道夕張郡長沼町南町2丁目3番20号
- (3) 電話番号 0123-88-3030
- (4) 代表者氏名 理事長 駒谷 信幸
- (5) 設立年月 昭和48年12月

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類の種類 指定介護老人福祉施設・平成11年12月13日指定  
北海道0175800085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、ご契約者（利用者）がその有する能力に応じ可能な限り居宅同様に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) 施設の名称 特別養護老人ホーム 迎光園
- (4) 施設の所在地 北海道夕張郡長沼町南町2丁目3番20号
- (5) 電話番号 0123-88-3030
- (6) 施設長氏名 杉本 雅人
- (7) 当施設の運営方針 「くらし楽しく、こころ豊かに」利用者がその人らしく、その能力に応じ日常生活を営むことができるよう、日常生活上の世話及び機能訓練を行い、利用者の心身の機能維持向上を図り、居宅復帰に努めるものである。
- (8) 開設年月 昭和49年6月
- (9) 入所定員 140人
- (10) 第三者評価の実施状況 未実施

## 3. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上1階
- (2) 建物の述べ床面積 4,826.16 m<sup>2</sup>
- (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2月10日 北海道 0175800085号

【予防短期入所生活介護】 平成20年9月 1日 北海道 0175800085号

#### (4) 施設の周辺環境

当施設は、町の中心部よりやや南、静かで緑豊かな土地に位置します。施設周辺は、総合公園、運動広場に隣接しており、木々草花を眺め、外気浴を楽しむことができます。隣接して長沼町総合福祉センター「りふれ」、長沼町児童館、中央長沼保育園があり、子供たちの遊ぶ姿もみることができます。

#### (5) 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、多床室、従来型個室があります。他の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し度下さい。

(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります)

※心身の状況に応じて、ご契約者と協議の上、居室を決めさせていただきます。又、状況により、居室を変更する場合がありますのでご了承ください。

居室・設備の種類	室数	備考
従来型室 (1人部屋)	20室	
多床室(4人部屋)	30室	
合計	50室	
食堂	6室	
機能訓練室	6室	
浴室	7室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	
静養室	6室	

※上記は、厚生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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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。その際には、ご契約者やご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、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。

##### <配置職員の職種>

- 介護職員** ー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。
- 生活相談員** ー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。
- 看護職員** ー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。又、機能訓練も行います。
- 機能訓練指導員** ー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又はその減退を防止するための訓練に努めます。
- 介護支援専門員** ー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。
- 医師** ー嘱託医師を配置し、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。

<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。

令和6年4月1日現在

職種	職員配置数	指定基準
1. 施設長（管理者）	1	1名
2. 介護職員	59	43名
3. 生活相談員	2	2名
4. 看護職員	8	4名
5. 機能訓練指導員（兼務）	7	1名
6. 介護支援専門員	2	2名
7. 医師（非常勤）*1	3	必要数
8. 栄養士（管理栄養士）	1	1名

\*1 医師は、2ヶ所の協力病院より、下記の勤務体制で内科医と精神科医の派遣を受け、医療業務を行っています。

##### <主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	火・木曜日 午後 金曜日 午前 2回/月 午後

2. 介護職員	早番	A	5 : 00 ~ 14 : 00
	早番	B	7 : 00 ~ 16 : 00
	早番	C	7 : 45 ~ 16 : 45
	早番	D	7 : 30 ~ 13 : 00
	中番	A	9 : 30 ~ 18 : 30
	中番	B	10 : 30 ~ 19 : 30
	中番	C	11 : 30 ~ 20 : 30
	中番	D	13 : 30 ~ 19 : 00
	遅夜	番勤	13 : 00 ~ 22 : 00 22 : 00 ~ 7 : 00
3. 看護職員 (機能訓練指導員)	早番		7 : 00 ~ 15 : 30
	中番		9 : 00 ~ 17 : 30
	遅番		10 : 00 ~ 18 : 30

※ 看護に係る責任者 健康管理室主任 遠藤 ちひろ

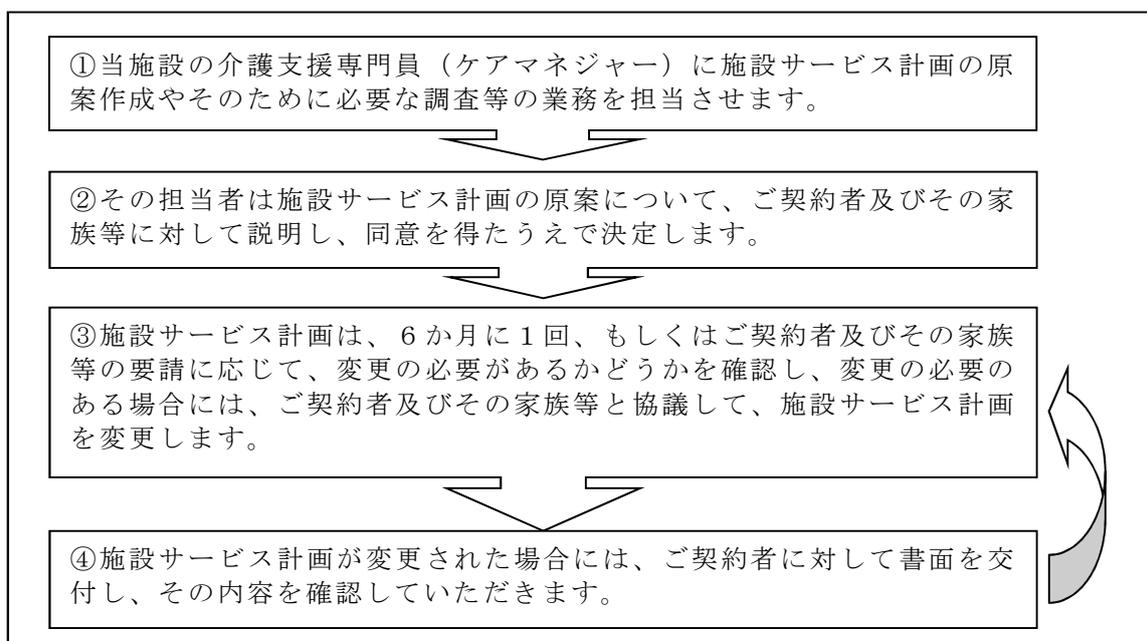
※上記勤務体制は、業務の都合により始業・終業時間の繰上げ・繰下げを臨時に行う場合があります。

## 5. 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とおり行います。

(契約書第2条参照)



## 6. 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) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き（通常9割、「一定以上の所得者のある方」は8割、特に所得の高い方は7割）が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ①居室の提供

##### ②食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂に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：7：30～8：30 昼食：11：30～12：30 夕食：17：30～18：30

##### ③入浴

- ・原則として入浴は週2回行います。入浴できない場合は清拭を実施します。
- ・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。

##### 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。

##### 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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金〉（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）と食費・居住費の合計金額をお支払い下さい。

1日あたり（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は1月あたり）

サービス利用に係る自己負担額（1割負担）	要介護1 589円	要介護2 659円	要介護3 732円	要介護4 802円	要介護5 871円
精神科医療養指導加算	5円				
日常生活継続加算	36円			※1	
（サービス体制強化加算(I)イ） （サービス体制強化加算(II)イ）	22円 (18円)			※1 ※1	
看護体制加算（I）ロ	4円				
夜勤職員配置加算(I)	(13円)			※2	
夜勤職員配置加算(III)	16円			※2	
看護体制加算(II)	8円				
居住費※3	855円（多床室）		1,171円（従来型個室）		
食費 ※3	1,445円				
自己負担額小計 （多床室入居の場合）	2,958円	3,028円	3,101円	3,171円	3,240円
自己負担額小計 （従来型個室入居の場合）	3,274円	3,344円	3,417円	3,487円	3,556円
介護職員処遇改善加算（I） （令和6年5月まで算定）	食費・居住費を除いた1月当たりの総所定単位数に8.3%乗じた単位数で算定（1日あたりでの金額ではなく1月あたりでの金額）				
介護職員等特定処遇改善加算（I） （令和6年5月まで算定）	食費・居住費を除いた1月当たりの総所定単位数に2.7%乗じた単位数で算定（1日あたりでの金額ではなく1月あたりでの金額）				
介護職員等ベースアップ等支援加算 （令和6年5月まで算定）	食費・居住費を除いた1月当たりの総所定単位数に1.6%乗じた単位数で算定（1日あたりでの金額ではなく1月あたりでの金額）				
介護職員等処遇改善加算（I） （令和6年6月から算定）	上記3つの処遇改善加算を一本化として創設。食費・居住費を除いた1月当たりの総所定単位数に14%乗じた単位数で算定（1日あたりでの金額ではなく1月あたりでの金額）				

初期加算	新規に入所した場合 1ヶ月以上の入院後、再び入所した場合	一日につき 30円 (30日を限度として)
入院・外泊時加算	病院への入院を要した場合 自宅などへ外泊をした場合	一日につき 246円 (月6日間まで)
安全対策体制加算	事故発生の防止、または再発防止のための措置を講じ、安全対策を恒常的なものとするため、担当者を配置し、安全対策を整備していることを評価する加算	入所時に 20円
☆排せつ支援加算	排せつ障害等の為、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援する事への加算。また、要介護状態の軽減の見込みについて評価し、適宜、厚生労働省に提出し、当該情報を活用する。	一月につき (Ⅰ) 10円 (Ⅱ) 15円 (Ⅲ) 20円 (施設入所時からの改善状況をみてⅠ・Ⅱ・Ⅲのいずれかを算定)
☆褥瘡マネジメント加算	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、その後も評価を継続し、評価結果等について厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たり、当該情報を活用することへの加算。また、褥瘡のリスクがある利用者に多職種が協働し褥瘡管理に関する計画を作成し見直していく。	一月につき (Ⅰ) 3円 (Ⅱ) 13円 (褥瘡の発生状況に応じてⅠ、Ⅱのいずれかを算定)
☆科学的介護推進体制加算	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況等の情報を、厚生労働省に提出し、フィードバックを受け、ケアの質の向上への取り組みについての評価を受ける加算	一月につき (Ⅰ) 40円 (Ⅱ) 50円 (厚生労働省へ提出する情報量によって、いずれかを算定)
精神科医療養指導加算	月2回精神科医による療養指導の実施している事への加算	1日につき 5円
日常生活継続加算※1	新規入所者のうち、介護度4・5が70%以上または、重度の認知症入所者が65%以上または、入所者のうち、たんの吸引等が必要な入所者が15%以上おり、介護福祉士が20名以上配置している事への加算	1日につき 36円

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※1	介護職員の総数のうち、介護福祉士が80%以上、もしくは、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている事への加算	1日につき	22円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※1	介護職員の総数のうち、介護福祉士が60%以上配置されている事への加算	1日につき	18円
看護体制加算(Ⅰ)	看護師を1名以上配置している事への加算	1日につき	4円
看護体制加算(Ⅱ)	基準を上回る看護職員を配置している事への加算	1日につき	8円
夜勤職員配置加算(Ⅰ)※2	介護量の増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤全体における手厚い職員配置をしている事への加算	1日につき	13円
夜勤職員配置加算(Ⅲ)※2	介護量の増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤全体における手厚い職員配置をしており、かつこの要件に加え夜勤時間帯を通じて看護職員、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への加算	1日につき	16円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (令和6年5月まで算定)	介護職員の処遇改善をするため、厚生労働大臣が定める基準の、いずれにも適合している事への加算	1月あたりの総所定単位数に	8.3%を乗じた単位数で算定
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (令和6年5月まで算定)	介護職員等の処遇改善をするため、厚生労働大臣が定める基準の、いずれにも適合している事への加算	1月あたりの総所定単位数に	2.7%を乗じた単位数で算定
介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和6年5月まで算定)	介護職員等の処遇改善をするため、厚生労働大臣が定める基準の、いずれにも適合している事への加算	1月あたりの総所定単位数に	1.6%を乗じた単位数で算定
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (令和6年6月から算定)	介護職員等の処遇改善をするため、厚生労働大臣が定める基準の、いずれにも適合している事への加算(上記3つの処遇改善加算を一本化し創設)	1月あたりの総所定単位数に	14%を乗じた単位数で算定

※1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)もしくは(Ⅱ)のいずれかについては、日常生活継続加算の基準に満たなく算定にならない月に限り加算されます。二つの加算が同時に加算になることはありません。

※2 夜勤職員配置加算(Ⅰ)は夜勤職員配置加算(Ⅲ)の基準に満たなく算定にならない場合に限り算定されます。二つの加算が同時に加算になることはありません。

※3 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している次に掲げた負担限度額とします。

・上記の利用料金は負担割合1割負担の方の料金です。一定以上の所得のある65歳以上の方

は、負担割合が2割、特に所得の高い方は3割負担となります。  
(介護保険負担割合証に記載の負担割合)

☆加算名称に「☆」を付しているものについては、算定要件を満たした場合、算定となります。

1日あたり/円

対象者		区分	滞在費 (多床室)	滞在費 (個室)	食費
市町村民 税非課税 世帯全員	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者等 ※1	第1段階	0円	320円	300円
	課税年金収入額と非課税年金収入額と 合計所得金額の合計が年間80万円以下 の方 ※2	第2段階	370円	420円	390円
	本人および世帯全員が住民税非課税で、 合計所得金額+課税年金収入額+非課 税年金収入額が80万円超え120万円以 下の方 ※3	第3段階 ①	370円	820円	650円
	本人および世帯全員が住民税非課税で、 合計所得金額+課税年金収入額+非課 税年金収入額が120万円超の方 ※4	第3段階 ②	370円	370円	1,360円
<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記以外の方</li> <li>・上記に該当しても、別世帯に配偶者がいる場合、 その配偶者の方が課税の方、また、預貯金等が単身 で1,000万円、夫婦で2,000万円を超える方</li> </ul>		第4段階	855円	1,171円	1,445円

※1 預貯金等が、第1段階：単身1,000万円、夫婦2,000万円を超えない場合

※2 預貯金等が、第2段階：単身650万円、夫婦1,650万円を超えない場合

※3 預貯金等が、第3段階①：単身550万円、夫婦1,550万円を超えない場合

※4 預貯金等が、第3段階②：単身500万円、夫婦1,500万円を超えない場合

・居住費及び食費は介護度に関わらず1日分の費用となります。

・食費については3食とも欠食された場合、その日の食費は発生しません。

☆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全額をいったん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、変更された額に合わせて、ご契約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特別な食事

ご契約者が要した費用の実費

#### ②理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 1,500円

#### ③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

○保管管理者：施設長

○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、ご契約者にご確認をいただきます。

○利用料金：1か月当たり 無 料

#### ④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやことぶき学園に参加して頂くことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただくことがあります。

##### i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容	備考
1月	元旦－新年交礼会 新春祈願祭 初笑いレクリエーション大会、鏡開き 会食	
2月	節分、もちつき大会 レクリエーション大会	
3月	レクリエーション大会	
4月	レクリエーション大会	
5月	レクリエーション大会 花見ドライブ、もちつき大会、夜間想定避難訓練	
6月	レクリエーション大会 地域老人とのふれあい交流会 屋外会食	
7月	屋外会食 夏土用のお楽しみ会	
8月	屋外会食 盆踊り大会 夏まつり 合同追悼法会－物故者の冥福を祈る	
9月	敬老祭式典－みんなで長寿のお祝いをする 自然災害想定避難訓練	
10月	親楽子見レクリエーション大会 収穫祭	
11月	レクリエーション大会 作品発表展－ご利用者の文化的作品の展示会	
12月	クリスマス演芸会－ご利用者と職員との演芸会 保育園児とのほのぼの交流会、もちつき大会	

##### ii) ことぶき学園 華道教室、音楽教室

※毎月開催～ビデオ映画会 誕生会 ことぶき喫茶

※5月頃～10月頃開催～お元気ツアー

#### ⑤証明書の交付

ご契約者が、各種証明書等を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

#### ⑥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ご契約者の日常生活に要する費用でご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。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

### ⑦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は、介護保険の対象外となる為に、介護保険からの給付分も合わせた下記の金額(10 割及び第 4 段階相当の食費・居住費)をお支払い頂きます。

1 日あたり

	要介護度	自立・ 要支援	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
令和 6 年 5 月迄	料 金 (多床室)	9,720 円	9,720 円	10,500 円	11,320 円	12,130 円	12,880 円
	料 金 (従来型個室)	10,036 円	10,036 円	10,816 円	11,636 円	12,446 円	13,196 円
令和 6 年 6 月以降	料 金 (多床室)	9,800 円	9,800 円	10,600 円	11,430 円	12,230 円	13,020 円
	料 金 (従来型個室)	10,116 円	10,116 円	10,916 円	11,746 円	12,546 円	13,336 円

☆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. 窓口での現金支払<br>イ. 指定口座への振り込み |
|------------------------------|

### (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	町立長沼病院
所在地	夕張郡長沼町中央南 2 丁目 2 番 1 号
診療科	内科、整形外科、眼科、精神科

医療機関の名称	恵庭南病院
所在地	恵庭市住吉町 2 丁目 4 番 1 4 号
診療科	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科

## ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	※協力歯科の定めはありません。希望により受診できます。
所在地	

### (5) 入院必要時の対応について

速やかに対応すると共に、予めお知らせいただいている緊急連絡先へご連絡します。

### (6) 事故の発生防止と発生時の対応について

事故の発生防止、及び発生時の対応について、次のように対応を行います。

- ① 事故予防の為の委員会、及び安全管理対策部門を設置し、事故対策を講じ、全職員にその対策の周知徹底を図ります。
- ② 職員研修等を通じて事故防止体制の強化を図ります。
- ③ サービス提供により事故が発生した場合には、すみやかに対応すると共に、緊急連絡先（ご家族）にご連絡し、市町村等に報告します。
- ④ 事故発生時前後の状況・対応に付いて記録し、委員会を中心に分析し事故の再発防止に繋がります。

その他詳細の対応については、指針に従い対応を行います。

## 7. 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、生活環境等の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態等の必要な事項について、医師、看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。  
ただし、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。
- ⑦ 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代理人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）  
ただし、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。  
また、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。

- ⑧感染症の予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会の開催と、研修・訓練を行います。
- ⑨虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について介護従業者に周知徹底を図ります。また、研修を定期的実施します。
- ⑩勤務体制の確保として、すべての介護従業者（看護師、介護福祉士を除く）に対し、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じます。
- ⑪感染症や非常災害の発生時において、ご契約者に対するサービスの提供を継続的に実施できるよう業務継続計画を策定し周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ⑫ご契約者の口腔の健康の保持を図るため、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護従業者に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行い、助言に基づき口腔衛生の管理体制に係る計画を作成し、定期的に見直します。

## 8. 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、持参品として依頼した物以外の持ち込みに関しては、事前に職員に確認して頂くようお願い致します。

### (2) 面会

面会時間 9:00～19:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、大量の食べ物の持ち込みはご遠慮ください。

### (3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

### (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があり1日3食ともに摂取されなかった場合は、重要事項説明書6(1)に定める「食費」が免除されます。

### (5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条、第11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原状に復していただくか、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、又はハラスメント等を行うことはできません。

(6) 喫煙 施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 9. 損害賠償について（契約書第12条、第13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

ただし、その損害の発生について、ご契約者にも故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

<損害賠償がなされない場合>

以下の場合には、事業者の責めに帰すべき事由が認められない限り、ご契約者に生じた損害を賠償いたしません。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>① ご契約者が契約締結時に、ご自身の心身の状況や病歴等について、故意に告げずまたは虚偽に告げたことがもつぱらの原因として発生した損害</li><li>② ご契約者が、サービスに実施にあたって必要な事項（その日の体調や健康状態等）を事業者が確認する際に故意に告げず、虚偽に告げたことがもつぱらの原因として発生した損害</li><li>③ ご契約者の急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由をもつぱらの原因として発生した損害</li><li>④ ご契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為をもつぱらの原因として発生した損害</li></ol> |
|---|

## 10. 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になります。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>① 次の理由により、当施設への入所の対象でなくなった場合<ul style="list-style-type: none"><li>・要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。</li><li>・平成27年4月1日以降、要介護1、要介護2のご契約者のうち、居宅での日常生活が可能であると判断された場合。但し、平成27年3月31日までにホームに入所されている場合、経過措置の期間に限り、適用されません。</li></ul></li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>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。）</li><li>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。）</li></ol> |
|--|

(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。

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 施設の運営規定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又は過失によりご契約者の身体・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
- ⑦ 他の利用者をご契約者の身体・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 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（※最低 6 か月）遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、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
- ④ ご契約者が連続して 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
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設等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

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 20 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。

① 検査入院等、7 日間以内の短期入院の場合

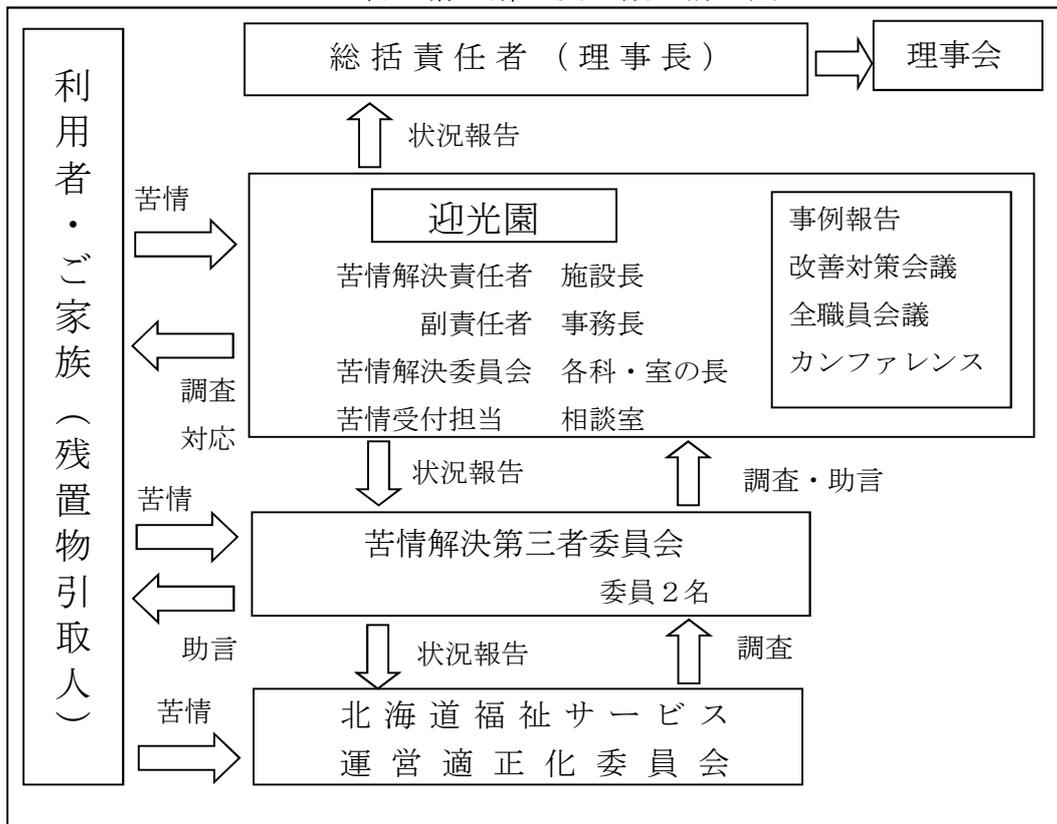
1 ヶ月につき 7 日以内(複数の月にまたがる場合は 13 日)の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。(1 日あたり 246 円)



「迎光園」 電話番号 0123-88-3030  
 FAX 番号 0123-88-4138

- ①苦情は、面接・電話・書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。
- ②苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員への助言や立会を求めることができます。

苦 情 解 決 機 構 図



(2) 行政機関その他苦情受付機関

長沼町・保健福祉課 介護支援係	所在地 電話番号 受付時間	夕張郡長沼町南町2丁目3番1号 0123-82-5555 FAX 番号 0123-82-5070 9:00~17:00
北海道社会福祉協議会 (北海道福祉サービス 運営適正化委員会)	所在地 電話番号 受付時間	札幌市中央区北2条西7丁目 011-204-6310 FAX 番号 011-204-6311 9:00~17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	札幌市中央区南2条西14丁目 011-231-5161 FAX 番号 011-231-5178 9:00~17:00

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービス提供の開始に際し、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 迎光園

説明者職名 相談室主任 氏名 高橋しのぶ 印  
相談室 氏名 木村鉄也 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ました。

契約者 住所  
氏名 印

代理人及び署名代行人 住所  
氏名 印

続柄

筆記困難であるため署名代行した理由

要介護状態・視力の低下・手指の麻痺・その他( )

※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。