

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

(特別養護老人ホームみのりの里 共和)

事業者名 共和町
運営受託者 社会福祉法人 共和町社会福祉協議会
特別養護老人ホーム みのりの里 共和

当施設は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0172300162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。施設の概況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入所は可能です。
- * 事業者及び運営受託者を以下「事業者」といいます。

<目 次>

1	施設経営主体	1
2	ご利用施設の概要	2
3	居室の概要	2
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	4
6	施設を退所していただく場合（契約の終了について）	7
7	身元引受人について	9
8	事故発生時の対応について	9
9	苦情の受付について	9
10	重要事項説明書付属文書	12

1 施設経営者

- (1) 経営主体 共和町
- (2) 代表氏名 町長 成田 慎一
- (3) 所在地 岩内郡共和町南幌似38番地2
- (4) 電話番号 0135-73-2011

2 ご利用施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
 (2) 施設の名称 特別養護老人ホーム みのりの里 共和
 (3) 所在地 北海道岩内郡共和町南幌似57番地13
 (4) 電話番号 0135-71-2580
 (5) 管理者氏名 施設長 寺田 翔
 (6) 開設年月日 平成15年7月1日
 (7) 入所定員 50人 (定員変更 平成15年11月4日 4名増床)
 (定員変更 平成21年 3月1日 10名増床)

3 居室の概要

(1) 居室の概要

当施設は「小規模生活単位型介護老人福祉施設」でユニット型・全室個室の設備を用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット1 すいせん 個室 2人室 ショート混合型 食堂・談話室 シャワー室	10室 3室 3室 1室 1ルーム 1カ所	特養9人・混合型 1人 個室 16.92㎡ 3人 個室型2人用室 6人 特養ショート混合型個室 面積 176.48㎡
ユニット2 うめ 個室 2人室 空床利用型室 食堂・談話室 シャワー室	14室 8室 2室 2室 1ルーム 1カ所	特養10人・混合型2人・空床型2人 個室 16～17㎡ 8人 個室型2人用室 4人 個室型2人用室 2人 面積 158.60㎡
ユニット3 さくら 個室 2人室 空床利用型室 食堂・談話室 シャワー室	14室 8室 2室 2室 1ルーム 1カ所	特養10人・混合型2人・空床型2人 個室 16～17㎡ 8人 個室型2人用室 4人 個室型2人用室 2人 面積 161.89㎡
ユニット4 ゆり 個室 2人用室 ショート混合型 食堂・談話室 シャワー室	12室 7室 2室 1室 1ルーム 1カ所	特養11人・混合型1人 個室 16～17㎡ 7人 個室2人用室 4人 特養・ショート混合型個室 面積 166.27㎡

ユニット5 ひまわり 個室 食堂・談話室	10 室 10 室 1 ルーム	特養10人 個室 16～17㎡ 10人 面積 154.36㎡
機能訓練室	2カ所	機能訓練室1・機能訓練室2
浴室	2室	一般浴・機械浴・特殊浴
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設置が義務づけられている施設・設備その他事業者が整備したものです。この施設・設備の利用にあたっては、ご利用者またはご契約者（以下「ご利用者」という。）に居住費（ホテルコスト）の負担をしていただくことになっております。

* 居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出が合った場合は、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。この際には、ご利用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、ご利用者に対して指定介護老人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	配置人員	指定基準	備 考
1 施設長（管理者）	1 名	1 名	
2 介護職員	17名以上	17 名	（臨時職員7名含む）
3 看護職員	2名以上	2 名	
4 生活相談員	1名以上	1 名	
5 機能訓練指導員	1名以上	1 名	
6 介護支援専門員	1 名	1 名	
7 医 師	1 名	必要数	（嘱託医師）
8 管理栄養士	1 名	1 名	

* 特別養護老人ホームみのりの里共和は、短期入所生活介護と一体としてサービス提供を行っているため、職員数はその合計で表示してあります。

(主な職員の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制
1 医 師	毎週月曜日 14:00～16:00
2 介護職員	7:00～16:00 10:15～19:15 11:30～20:30 夜勤 20:30～翌7:30
3 看護職員	7:30～16:30 9:30～18:30
4 機能訓練指導員	8:30～17:30

5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご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
- (2) 利用料金の金額をご利用者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の対象となるサービス

(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、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して、各ユニットの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。

(予定食事時間)

朝食 7:45～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

② 入 浴

- ・入浴または清拭を週2回行います。
- ・ご利用者の身体の状態に応じた入浴をとらせていただきます。

③ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご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、ご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 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、適切な整容が行われるよう援助します。

(サービス利用料金(一日当たり))

① 別表1の料金表によって、ご利用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)と食事に係わる標準自己負担額の合計金額をお支払いください。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

② ご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。

③ 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、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 居住費(ホテルコスト)の支払い。

① 別表1の料金表によって、ご利用者は居住費をお支払いください。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となる場合があります。

(サービスの概要と利用料金等)

① 理容

「理髪サービス」～月に1回(第3月曜日の前日の日曜日)、理容師の出張サービス(整髪・顔剃り)をご利用いただけます。

利用料金：1回当たり 3,000円

② 貴重品の管理

ご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、以下のとおりです。

*管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関等に預け入れている預貯金

*お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関等へ届け出た印鑑等

*保管管理者：施設長

*出納方法：手続の概要は以下のとおりです。

・貯金の預け入れ及び払い戻しが必要な場合、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、預貯金の預け入れ及び払い戻しを行います。

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成します。

*利用料金：無料

(別に定める「入居者預り金管理規程」により取り扱いをいたします。)

③ レクリエーション・クラブ活動

ご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。

④ 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利用者の日常生活に要する費用でご利用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していただきます。

*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1か月前までにご説明します。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、請求しますので、口座振替の方法でお支払いください。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。

(5) 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等の指示を受けることができます。(ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療等の指示を保証するもの、または、義務づけるものではありません。)

*協力医療機関

医療機関の名称	前田診療所
所在地	共和町前田11番地
診療内容	内科・小児科・放射線科

*協力医療機関

医療機関の名称	岩内協会病院
所在地	岩内町高台209-2
診療内容	総合診療科・整形外科・外科・神経精神科等

*協力歯科機関

歯科機関の名称	共和町歯科診療所
所在地	共和町南幌似
診療内容	歯科

6 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。したがって、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、ご利用者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立、又は要支援と判定された場合
- ② 事業者がやむを得ない事由により閉鎖する場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご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 ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- 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ください。）

(1) ご利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご利用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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご利用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老人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、又は過失によりご利用者の身体・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
- ⑦ 他の利用者がご利用者の身体・財産・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）

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
- ② ご利用者によるサービスの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 ご利用者が、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
- ④ ご利用者が連続して3か月以上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 ご利用者が、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設に入所した場合

* ご利用者が病院等に入院(外泊含む)された場合の取り扱いについて
当施設に入所中に、医療機関への入院等の必要性が生じた場合の取扱いは、以下のとおりです。

1. 利用料金 1月につき入院又は外泊した日の翌日から起算して6日(1回の外泊又は入院で月をまたがる場合は最大で12日)を限度として、1日246円とします。但し、退院日又は外泊帰所日を除きます。
2. 居住費 入院又は外泊の翌日から6日までは別表1に定めるとおりとし、7日目以降の居住費は次の掲げるとおりとします。

区 分	定 義	使 用 料
第1段階	生活保護受給者又は世帯全員が市町村民税非課税の老齢年金受給者	440円
第2段階	課税年金収入額と合計所得金額と遺族年金および障害年金収入額の合計が80万円以下、預貯金・有価証券・現金等の資産が単身で1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下の方	440円
第3段階	課税年金収入額と合計所得金額と遺族年金および障害年金収入額の合計が80万円超、預貯金・有価証券・現金等の資産が単身で1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下の方	685円
第4段階	上記以外	1,033円

3. 3か月以内の入院の場合

やむを得ない事情がある場合を除き、当施設に優先的に入所できるよう努めます。

4. 3か月以内の退院が見込まれない場合

契約を解除する場合があります。

(3) 円滑な退所のための援助

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

- ① 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
- ② 居宅介護支援事業所の紹介
- ③ その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

7 身元引受人について

契約に当たり、身元引受人をお願い致します。

身元引受人は、次の各号の責任をお願い致します。

- ① ご利用者が疾病等により他の医療機関に入院する場合、入院手続等が円滑に進行するよう努力することとします。
- ② 契約終了の場合、事業者と連携してご利用者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めることとします。
- ③ ご利用者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受け、その他必要な措置をすることとします。

8 事故発生時の対応について

- (1) 事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当該事故の状況及び事故に際して取った処置について記録をします。
- (3) 利用者に対する介護サービス提供により、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。
- (4) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

9 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け付けます。

- 苦情受付窓口(担当者) 生活相談員 佐々木 健了
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

* 苦情受付ボックスをロビーに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

共和町保健福祉課 福祉介護係	所在地 共和町南幌似38-2 電話番号 0135-73-2011 (内線153) F A X 0135-73-2288 対応時間 8:30~17:15 (月曜日~金曜日 ただし、祝日等を除く)
北海道国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161 (代表) F A X 011-233-2178 対応時間 9:00~17:00 (月曜日~金曜日 ただし、祝日等を除く)
北海道福祉サービス 適正化委員会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目1かでの2・7 北海道福祉サービス適正化委員会 事務局 電話番号 011-204-6310 F A X 011-204-6311 対応時間 9:00~17:00 (月曜日~金曜日 ただし、祝日等を除く)

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 みのりの里 共和
説明者 職 名

氏 名 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

利用者の家族等
住 所

氏 名 印

続 柄

* 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、入所申込者またはそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。

3 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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。

- ① 当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）が施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当します。
- ② その担当者は施設サービス計画の原案について、ご利用者及びそのご家族に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ 施設サービスは、6か月に1回、もしくはご利用者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご利用者及びそのご家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。
- ④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4 サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用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 ご利用者の生命・身体・財産の安全、確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取・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、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご利用者が受けている要介護の有効期間の満了の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 ご利用者にご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、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させます。
- ⑥ ご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いません。ただし、ご利用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を拘束する場合があります。
- ⑦ 事業者およびサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用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）ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
- ⑧ ご利用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、ご利用者の同意を得ます。

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ご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ください。

(1) 手持ち品の持ち込みの制限がありますのでお尋ね下さい。

(2) 面会は、原則8時30分から19時までです。

＊来訪者は、面会簿に氏名と来所時間を記載し、退所時には退所時間を記載ください。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合には、事前にお申し出ください。

ただし、外泊については、最長6日間とさせていただきます。

(4) 食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。

(5) 施設・設備の使用上の注意

① 居室及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用してください。

② 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、ご利用者に自己負担により原状に回復して頂くか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

③ ご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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることできるものとします。ただし、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。

④ 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑をおよ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) 喫 煙

施設内全面禁煙のため、施設内での喫煙はできません。

6 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と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。

7 第三者評価の実施状況 (有 ・ 無)

実施年月日

評価機関

評価結果

8 緊急時の対応

サービス提供中に、ご利用者の病状急変その他の緊急事態が発生した場合には、速やかに、主治医、ご家族、関係機関等に連絡等の措置を講じます。