

「特別養護老人ホーム富士見園」重要事項説明書

(従来型指定介護老人福祉施設 指定介護予防短期及び指定短期入所生活介護)

当事業所はご利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。事業所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とおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」、「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サービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業所の経営法人	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 居室等の概要	2
5. 職員の配置状況	3
6. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について	9
8. ご面会について	9
9. 施設設備原状回復の義務	9
10. 緊急時等における対応	9
11. 非常災害時等における対応	9
12. 秘密の保持	9
13. 身体拘束の原則禁止	9
14. 虐待防止の措置	10
15. 事故発生時の対応	10
16. 苦情の受付について	10
17. 入居者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等	10

社会福祉法人稚内福祉会

特別養護老人ホーム富士見園

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指定 第0176700755号)

1. 事業所の経営法人

名 称	社会福祉法人 稚内福祉会
所 在 地	北海道稚内市富士見5丁目1178番地の1
電 話 番 号	0162-28-1060
代 表 者 氏 名	理事長 梅村俊範
設 立 年 月	平成元年3月1日

2. 事業所の概要

種 類	短期入所生活介護 平成21年4月1日指定 (北海道 第0176700755号)
目 的	要支援1から要介護5の認定を受けた方で、その居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護その他日常生活上の支援や機能訓練等を行い、心身機能の維持回復並びに家族の心身の負担軽減を図り、住み慣れた地域・居宅での生活が継続される事を目的とします。
名 称	特別養護老人ホーム富士見園
所 在 地	北海道稚内市富士見5丁目1178番地の1
電話／FAX 番号	0162-28-1011／0162-28-1012
E - Mail アドレス	kaigo.tokuyoufujimi@coda.ocn.ne.jp
施設長(管理者)	濱塚 泰昌
運 営 方 針	利用者が可能な限りその有する能力に応じ、自立(律)した日常生活が営むことができるよう、介護、機能訓練を行うことにより、健康で明るく生きがいある生活を提供する。
開 設 年 月	平成21年4月1日
利 用 定 員	定員は5名とする。ただし、特別養護老人ホーム富士見園の定員床に空床がある場合はその空床数も利用定員数とする。
併 設 し て い る 事 業 所	・従来型指定介護老人福祉施設 (平成21年4月1日指定) 北海道 第0176700755号 ・指定身体障がい者短期入所生活介護 (平成21年4月1日指定) 北海道 第0116700485号

3. 事業実施地域及び営業時間

事 業 実 施 地 域	稚内市の区域
営 業 日	年中無休
受 付 時 間	月曜日から金曜日の 午前9：00から午後5：30まで
サービス提供時間帯	24時間

4. 居室等の概要

(1) 居室等の概要

利用していただく居室は、多床室（2人部屋・4人部屋）と個室（1人部屋）がありますので、利用する居室形態にご希望がございましたらその旨お申し出下さい。

尚、ご利用状況によってはご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

(2) 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、利用者、家族と協議の上決定するものとします。

(3) 居室以外の施設設備の概要

当事業所では、居室以外にも下記の施設・設備をご利用いただけます。これらは厚生労働省が定める基準により、設置が義務付けられている施設・設備です。これらの利用については、利用者皆さんのご負担はございません。

施設設備の種類	室数及び箇所数	備 考
機能訓練室	1	平行棒・昇降台
食堂	1	
医務室	1	
静養室	1	
浴室	2	一般浴室・特殊浴室
洗面所	7	各居室内にも流し台有り
便所	7	(男女毎)
相談室	1	

5. 職員の配置状況

当施設では、サービスの提供にあたり、次の職種の職員を配置しています。

職 種	員 数
1. 施設長	1人
2. 医師(嘱託)	1人
3. 生活相談員	1人以上
4. 介護員	29人以上
5. 看護師	3人以上
6. 機能訓練指導員	1人以上
7. 栄養士	1人以上
8. 事務職員	2人以上
9. 調理員	4人以上
10. 介護支援専門員	1人以上
11. 技術員	1人
12. 警備員	3人

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制			
1. 医師	毎週水曜日 午前10：00～正午			
2. 介護員	【早 番】午前 7：00～午後 3：45			
	【日 勤】午前 8：45～午後 5：30			
	【遅 番】午前10：45～午後 7：30			
	【夜 勤】午後 5：00～午前10：00			
3. 看護師	【日 勤】午前 8：45～午後 5：30			
	【遅 番】午前 9：45～午後 6：30			
4. 機能訓練指導員	【日 勤】午前 8：45～午後 5：30			
5. 生活相談員	【日 勤】午前 8：45～午後 5：30			

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、入所者の介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：通常はサービス利用料金の1割、又は一定以上の所得の場合は2割となります。負担割合については保険者が発行する『介護保険負担割合証』に記載のとおりです。）をお支払いいただきます。

①日常生活の支援

ア 食事

食事の提供に当たっては、食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。

また、利用者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援し、食堂で食事を摂ることが出来ない利用者にあっては、居室に配慮し必要な食事補助を行います。

イ 入浴

入浴は、毎週2回行います。利用者の身体の状況と希望等を伺った上で、適切な方法による入浴の機会を提供し、できる限り自立して清潔保持が可能となるように支援します。また、入浴が困難な場合には清拭をおこなうなど適切な方法で実施します。

ウ 排泄

利用者の心身の能力を最大限活用し、排泄の自立に向けた支援を行います。また、おむつを使用せざるを得ない方については、排泄の自立を図りつつ適切な交換をいたします。

エ 着脱衣

生活のリズムを考え、朝夕の着替えを行うよう配慮します。

オ 整容

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。

②送迎サービス

利用者・ご家族の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。ただし、通常の送迎の実施地域は、原則として稚内市の区域とします。

③健康管理

服薬及び、その他の健康管理のお手伝いをいたします。

④社会的活動の支援

余暇活動や、行事・レクリエーション等、生活に潤いを持っていただくよう支援します。

《年間の主な行事》

- ・夏祭り
- ・敬老会
- ・餅つき会
- ・その他季節感ある各種催し物

《その他》

- ・ボランティアの協力にて園内にて喫茶コーナーを開店します。(飲食代は実費負担をいただきます)
- ・個人的な買い物等の外出は、希望を伺った上で送迎や付添い支援が可能となるように配慮します。

⑤機能訓練

機能訓練指導員等により、利用者の心身の状況に応じて、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相談援助

日常生活上の相談には、生活相談員等が対応させていただきます。

<サービス利用料金 自己負担分（1日あたり）> (契約書第3条関係)

利用者負担金額は、下記の料金表のとおりです。

サービス区分	要介護度区分	単位	利用負担金 (1割)	利用負担金 (2割)	利用負担金 (3割)	
併設型短期入所 生活介護費	要支援1	1日につき	451円	902円	1,353円	
	要支援2	1日につき	561円	1,122円	1,683円	
	要介護1	1日につき	603円	1,206円	1,809円	
	要介護2	1日につき	672円	1,344円	2,016円	
	要介護3	1日につき	672円	1,490円	2,235円	
	要介護4	1日につき	745円	1,630円	2,445円	
	要介護5	1日につき	884円	1,764円	2,652円	
サービス提供体制加算	常勤の看護・介護職員の配置に対する評価 職員の状況により (I) ~ (III) のいずれかの単位が加算	1日につき	(I)	22円	44円	66円
			(II)	18円	36円	54円
			(III)	6円	12円	18円
看護体制加算	常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置等に対する評価 職員の状況により (I) (II) のいずれか又は両方が加算	1日につき	(I)	4円	8円	12円
			(II)	8円	16円	24円
夜勤職員配置加算 (I)	夜間・早朝の職員配置に対する評価	1日につき	13円	26円	39円	

介護職員等 処遇改善加算 (I)	国が定めた要件を満たしている 場合	1月につき	所定単位 $\times 140/1000$		
口腔連携強化加算	事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意下、歯科医院及び介護支援専門員への情報提供を評価	1回につき (1月に1回を限度)	50 円	100 円	150 円
生産性向上 推進体制加算	「介護サービス事業における生産性向上ガイドライン」の内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価	1月につき	(I)	100 円	200 円
			(II)	10 円	20 円
					30 円

【個別加算】※対象者のみに加算される個別の加算になります。

サービス区分		単 位	利用負担 金 (1割)	利用負担 金 (2割)	利用負担金 (3割)
送迎加算	送迎を行う場合	片道につき	184 円	368 円	552 円
療養食加算	医師の食事せんに基づく療養食の提供を行った場合	1日につき ※1日3回を限度	8 円	16 円	24 円
認知症行動 ・心理症状 緊急対応加算	認知症の認知機能障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合	利用開始日から7日 限度	200 円	400 円	600 円
長期利用者 提供減算	長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合	連続利用31日目より 1日につき	-30 円	-60 円	-90 円

☆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金額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担金を除く金額が介護保険から払い戻されます。

(償還払い)

また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、保険給付の申請を行う為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。

(2) 介護保険の対象外のサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。ただし、食費及び居住の費用については、所得の低い方で介護保険法及び関係政省令が定める要件を満たす場合、限度額を設け、十分な配慮がなされます。

(利用者負担段階区分)

第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税の老齢年金受給者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円夫婦で2,000万円以下
第2段階	・世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80.9万円以下の方	かつ、預貯金等が単身で650万円夫婦で1,650万円以下
第3段階①	・世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80.9万円超120万円以下の方	かつ、預貯金等が単身で550万円夫婦で1,550万円以下
第3段階②	・世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間120万円超の方	かつ、預貯金等が単身で500万円夫婦で1,500万円以下
第4段階	・上記以外の方	

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

朝食412円、昼食521円、夕食512円とし、利用期間中に召し上がった分をお支払いいただきます。（ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）がご負担の上限となります。）

利用者負担限度額				基準費用額
第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
300円／日	600円／日	1,000円／日	1,300円／日	1,445円／日

②滞在に要する費用（光熱水費及び室料）

当施設及び設備を利用されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、従来型個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建設設備などの減価償却費など）をご負担いただきます。（ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額のご負担となります）

居室区分	利用者負担限度額			基準費用額
	第1段階	第2段階	第3段階	
多床室	0円／日	430円／日	430円／日	915円／日
従来型個室	380円／日	480円／日	880円／日	1,231円／日

③理髪・美容

[理髪サービス]

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

利用料金：1回あたり3,500円

※ 尚、店舗によって料金に多少の変動がありますので了承下さい。

[美容サービス]

希望により、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり3,000円（カットのみ）

※ 尚、店舗によって料金に多少の変動がありますので了承下さい。

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、利用者の日常生活に要する費用で、負担いただくことが適当であるもの。

なお、おむつ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が、施設で用意できる品以外に利用者の希望する品がある場合につきましては、ご用意ご負担願います。

⑤テレビ・冷蔵庫の使用

個々のベッドサイドに、家具調キャビネットに収納されたテレビ・冷蔵庫をご希望により下記料金にて使用いただけます。

利用料：1日あたり120円（テレビ、冷蔵庫1セットにて）

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記（1）及び（2）の①②⑤の料金は、1ヶ月毎に計算しご請求いたします。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいた金額とします。）

お支払方法は、原則として施設内信用金庫口座からの引落とさせていただきます。ただし、特別の事情による場合は、施設窓口払いまたは施設指定口座への振り込みとさせていただきます。

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

①利用予定日の前に、利用者の都合によりサービス計画票（支援計画）で定めたサービスの利用を中止、又は変更もしくは新しいサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日（2頁3. 受付時間内）までに事業者にお申し出ください。

②利用の中止につきまして利用予定日の前日までにお申し出のない場合は、取り消し料として下記の料金をいただきます。ただし、利用予定者の体調不良等やむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日（受付時間内）までの取り消し	無 料
上記時間以降当日の取り消し	利用者負担相当額

③サービス利用の変更・追加の申し出に対して、利用者の希望する期間にサービスを提供することができない場合は、他の利用日時を利用者に提示して協議します。

7. 利用者の記録や情報の管理、開示について

事業所は、関係法令に基づいて利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

◇閲覧・複写ができる窓口業務時間

月曜日～金曜日 午前 9：00～午後 5：30

8. ご面会について

ご面会の際は、お手数ですが玄関受付に設置されている面会票にご記入の上面会票投入口にお入れください。また、玄関正面は緊急車両が停車する可能性があるため駐車はご遠慮いただき、所定の場所にお停めいただくようお願い致します。

◇ご面会が可能な時間

午前 9：00～午後 8：00

9. 施設設備原状回復の義務

利用者は、施設・設備について、故意または重大な過失により、滅失、破損、汚損もしくは変更したものは、原状に復する費用の全部または一部を負担するものとします。

10. 緊急時における対応

利用者の症状に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに管理者及び家族に報告し、嘱託医の指示を仰ぎ、医療機関に受診する等の処置を講じます。

11. 非常災害時等における対応

火災その他の災害に対処するための計画を策定するとともに、定期的に避難訓練を実施します。また、災害が発生した場合は、避難等適切な処置を講じます。

12. 秘密の保持

施設長及び職員は、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とします。

13. 身体拘束の原則禁止

利用者の人間としての尊厳を損なわないため、また、心身機能の低下や心理状態の悪化を招く事とならぬように、生命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事を原則禁止とします。

ただし、利用者の生命身体を保護するため身体拘束がやむを得ない場合、施設長は事前に家族に対し、その理由を説明し同意を得るものとします。

また、家族の同意を得るいとまがない緊急の状態となったときは、施設長は家族の同意なくして身体拘束の処置を講ずることができる。この場合にあっても、事後に家族にその理由の説明を行うものとします。

14. 虐待防止の措置

職員に対し施設内外の研修の実施や、関連情報の提供等により、高齢者虐待の定義や現況を理解させるとともに、サービスを受ける利用者及び家族からの苦情処理体制を整備し、事業所内にて虐待が起きないように努めます。

従事者等による利用者に対する虐待があったと思われる場合、又はあった場合は、速やかに実態調査を行い実態把握に努め、法人に報告するなど適切に対応するものとします。

15. 事故発生時の対応

提供したサービスにより事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等へ連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関して取った措置を記録します。併せて事故発生の原因、再発防止の検討を行います。

16. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

（1）当事業所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（苦情受付担当者）

[職名] 副 施 設 長 田 澤 公 一

（苦情解決責任者）

[職名] 施 設 長 濱 塚 泰 昌

○受付時間 月曜日～金曜日 午前9：00～午後5：00

また、苦情受付ボックスを玄関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

稚内市生活福祉部 長寿あんしん課	所在地 北海道稚内市中央3丁目2番1号 電話番号 (0162)23-6458 FAX (0162)23-8586
国保連合会苦情処理委員会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電話番号 (011)231-5161 FAX (011)233-2178
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2条西7丁目 かでる2.7 北海道社会福祉協議会内 電話番号 (011)204-6310 FAX (011)204-6311

17. 入居者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等入居者等の意見を把握する取組	あり
----------------------------	----

第三者による評価の実施状況		なし
実施した年月日	実施した評価機関の名称	当該結果の開示状況
なし	なし	なし

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。

社会福祉法人稚内福祉会
特別養護老人ホーム富士見園

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて施設職員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合意しました。

《利用者》

住 所 _____

氏 名 _____ 印

- 《署名代行者》
 《立会人》

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄) _____ 印