

「ユニット型指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

JA北海道厚生連

特別養護老人ホーム摩周

当施設は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0174300640号)

当施設はご利用者様に対して指定介護福祉施設サービスを提供いたします。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いたします。

※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」以上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。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営事業者・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2. ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3. 居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・	3
5. 施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・	4
6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	8
7. 身元引受人・残置物引取人・・・・・・・・	10
8. 苦情の受付について・・・・・・・・	10
9. 緊急時及び事故発生時の対応について・・・・・・・・	11
10. 重要事項説明書附属文書・・・・・・・・	12

1. 施設経営事業者

- (1) 事業者 北海道厚生農業協同組合連合会
(2) 所在地 北海道札幌市中央区北4条西1丁目1番地
(3) 電話番号 011-232-6553
(4) 代表者氏名 代表理事長 西本 護
(5) 設立年月日 昭和23年7月20日

2. ご利用施設

(1) 施設の種類

指定介護老人福祉施設 平成21年4月1日 北海道指定 第0174300640号

(2) 施設の目的

- ①ユニット型指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご利用者様が、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、ご利用者様に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を利用いただき、介護福祉サービスを提供いたします。
- ②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利用いただけます。

- (3) 施設の名称 J A北海道厚生連 特別養護老人ホーム摩周
(4) 施設の所在地 北海道川上郡弟子屈町泉2丁目3番7-2号
(5) 電話番号 015-482-5337
(6) 管理者氏名 施設長 高石 和恵
(7) 施設の運営方針

当施設は、高齢化が進む中で快適で魅力ある地域生活を実現するために、医療機関を運営する組織が基盤となった介護サービスの提供に努めます。特に入居される方それぞれの能力に応じた自立支援をするとともに、一人ひとりの尊厳を尊重し、心豊かなその人らしい暮らしを大切にしたい質の高いサービス提供を目指します。

- (8) 開設年月日 平成21年4月1日
(9) 入所定員 100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。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室	110室	1ユニット10室(11ユニット)内短期入所1ユニット
共同生活室	11室	食堂、台所、居間等に利用
トイレ	44室	1ユニット4か所、車いすでの使用可
浴室（個浴）	6室	
浴室（機械浴）	2室	1階・2階に各1か所
医務室	1室	1階

※上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられて

いる設備です。この設備の利用にあたって、ご契約者様に特別に負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご利用者様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、ご利用者様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、ご利用者様やご家族様等と協議のうえ決定するものといたします。

☆居室に関する特記事項：各居室内には個人用のキャビネットを用意いたしておりますのでご利用ください。

（２）ご負担いただく設備

私用でお使いになるテレビ、冷蔵庫などは自己負担により設置いただけますが、事前にご相談ください。

4. 職員の配置状況等

当施設では、ご利用者様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	常 勤	非常勤
1. 施設長（管理者・兼務）	1 名	
2. 介護職員	44 名	9 名
3. 生活相談員(SW)	3 名	
4. 看護職員	5 名	3 名
5. 機能訓練指導員（兼務）	1 名	
6. 介護支援専門員（兼務）	2 名	
7. 医師（嘱託・非常勤）		1 名 (業務委託)
8. 管理栄養士	1 名	
9. 事務員	2 名	

(令和3年3月31日現在)

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週水曜日 15:00～17:00
2. 看護職員	早出： 7:30～16:00 日勤： 8:30～17:00 遅出：10:00～18:30 夜間帯は交代で呼出体制となります。
3. 介護職員	早出： 7:00～15:30 日勤： 8:30～17:00 遅出：11:30～20:00 夜勤：16:30～ 9:00
4. その他職員	日勤： 8:30～17:00

5. 施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者様に対して以下のサービスを提供いたします。

- | |
|--|
| (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様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）

＜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様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。
 - ・管理栄養士により、ご利用者様の状態に合わせた栄養ケアを行います（栄養マネジメント）。
- （食事時間） 朝食： 7：30～ 9：00 昼食：11：30～13：00
夕食：17：30～19：00

②入浴

- ・入浴は週2回、清拭は随時行います。
- ・車椅子の方や、寝たきりの方でも特殊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、ご利用者様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

- ・介護、看護職員により、ご利用者様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いたします。

⑤健康管理

- ・医師及び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いたします。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容に配慮し援助いたします。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご利用者様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）をお支払いください。

1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	6,700円	7,400円	8,150円	8,860円	9,550円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,030円	6,660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 = (1 - 2)	670円	740円	815円	886円	955円
4. 食費	1,445円／日額				
5. 居住費	2,066円／日額 (※2,006円)				
6. 自己負担額 合計 (3 + 4 + 5)	4,181円	4,251円	4,326円	4,397円	4,466円

＜令和6年4月1日～＞※令和6年7月31日までは2,006円

☆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」を交付いたします。

☆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、ご契約者様の負担額を変更します。

☆食費及び居住費の自己負担額については、収入に応じて（所得段階）市町村に申請（介護保険負担限度額認定申請書等）することにより負担限度額が（所得第４段階を除く）設定される負担の軽減措置を受けることができます。なお、所得段階別負担の状況は次のとおりです。

対 象 者		区 分	居 住 費 (ユニット型個室)	食 費
生活保護受給者		利用者負担 第１段階	０円	０円
税 市 世 者 町 帯 村 全 民 員 税 が 非 課	高齢福祉年金受給者		８８０円 (※820円)	３００円
	本人年金収入等が８０万円以下の方	利用者負担 第２段階	８８０円 (※820円)	３９０円
	①本人年金収入等８０万円超１２０万円以下	利用者負担 第３段階	１，３７０円 (※1,310円)	① ６５０円
	②本人年金収入等１２０万円超			② １，３６０円
上記以外の方		利用者負担 第４段階	施設との契約により設定されますが、 基準的な費用額は下記のとおり	
			２，０６６円 (※2006円)	１，４４５円

また、市町村が発行する社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度対象者は利用者負担の一部が減額されます。（社会福祉法人等利用者負担軽減確認証をお持ちの方）ので申出ください。

※令和６年７月３１日までの金額です。

☆介護保険給費額には条件によって上乗せして算定する加算があります内容は以下のとおりです。

注	加 算 種 別	一日当りの費用	介護保険から 給付される額	サービス利用に 係る自己負担額
１	初期加算	３００円	２７０円	３０円
２	外泊時施設サービス費	２，４６０円	２，２１４円	２４６円
３	夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ	２１０円	１８９円	２１円
４	看護体制加算（Ⅰ）ロ	４０円	３６円	４円
５	看護体制加算（Ⅱ）ロ	８０円	７２円	８円
※６	日常生活継続支援加算（Ⅱ）	４６０円	４１４円	４６円
※７	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２２０円	１９８円	２２円
※８	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１８０円	１６２円	１８円
※９	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	６０円	５４円	６円
１０	栄養マネジメント強化加算	１１０円	９９円	１１円
１１	看取り介護加算（Ⅰ）１	１，４４０円	１，２９６円	１４４円
１２	看取り介護加算（Ⅰ）２	６，８００円	６，１２０円	６８０円
１３	看取り介護加算（Ⅰ）３	１２，８００円	１１，５２０円	１，２８０円
１４	看取り介護加算（Ⅰ）４	７２０円	６４８円	７２円
１５	若年性認知症入所者受入加算	１，２００円	１，０８０円	１２０円
１６	療養食加算	６０円（回）	５４円	６円（回）

17	介護職員処遇改善加算Ⅲ	基本料金と各種加算の合計額の3.3%に相当する1割の額		
18	排泄支援加算（Ⅰ）	100円（月）	90円	10円（月）
19	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	30円（月）	27円	3円（月）
20	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	130円（月）	117円	13円（月）
21	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	900円（月）	810円	90円（月）
22	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1100円（月）	990円	110円（月）
23	再入所時栄養連携加算（回）	4,000円（回）	3,600円	400円（回）
24	安全管理体制加算	200円（入所時）	180円	20円（入所時）
25	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	400円（月）	360円	40円（月）
26	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	500円（月）	450円	50円（月）
27	配置医師緊急時対応加算	3,250円（回）	2,925円	325円（回）
28	特別通院送迎加算	5,940円（月）	5,346円	594円（月）
29	協力医療機関連携加算	1000円（月）	900円（月）	100円（月）
30	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	100円（月）	90円（月）	10円（月）
31	認知症チームケア推進加算Ⅰ	1,500円（月）	1,350円（月）	150円（月）
32	退所時栄養情報連携加算	700円（回）	630円（回）	70円（回）
33	生産性向上推進体制加算Ⅱ	100円	90円（月）	10円（月）

注1. 入居日から30日以内の期間。30日以上入院後の再入居も同様

2. 病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合（月6回限度）

3. 夜勤帯に介護職員・看護職員を基準数以上配置した場合

4. 常勤の看護職員を1名以上配置している場合

5. 看護職員を基準数以上配置しており、協力病院との24時間の連携体制を確保している場合

※6. 認知症高齢者が一定数以上入所しており、介護福祉士の有資格者を一定数以上配置している場合

※7. 介護・看護職員総数のうち、介護福祉士の有資格者の占める割合が80%以上配置した場合

※8. 介護・看護職員総数のうち、介護福祉士の有資格者の占める割合が60%以上である場合

※9. 介護・看護職員総数のうち、介護福祉士の有資格者の占める割合が50%以上である場合

※但し、注6, 7, 8, 9に関してはいずれか一つの算定になります

10. 入所者70人に対し管理栄養士1人以上、栄養状態を把握し厚生労働省に提出し栄養管理を行っている場合

11. 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前4日以上30日以下の場合

12. 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前2日又は3日の場合

13. 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日の場合

14. 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前45日以上31日以下の場合

◎施設を退居した月と死亡した月が異なる場合、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定される為、施設に入居していない月についても自己負担を請求される場合があります。

15. 若年性認知症入所者を受け入れた場合

16. 療養食が提供された場合

17. 厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員の賃金改善等を実施しているものとして北海道知事に届出入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合。

18. 排泄状態を把握し厚生労働省に提出し多職種が支援計画を作成し、実施した場合。

19. 褥瘡のリスクを把握し厚生労働省に提出し、褥瘡管理を実施している事

20. 施設入所時の評価の結果、褥瘡発生リスクが高いと評価された入所者に褥瘡が発生の無い事

21. 歯科衛生士が介護職員に口腔衛生に技術的助言及び指導を月2回以上実施すること

22. 口腔ケアに係る計画の内容を厚生労働省に提出し口腔衛生の管理の実施していること

- 23. 入所者が入院し、退院時に入所時とは大きく異なる栄養管理が必要になった場合。
- 24. 介護事故予防と再発防止の体制を整えていること
- 25. 入所者の心身の状況を厚生労働省に提出し、必要に応じサービス計画を見直している。
- 26. 入所者の心身の状況と疾病情報を厚生労働省に提出し、必要に応じサービス計画を見直す。
- 27. 緊急時に施設の求めに応じ施設を訪問して診療を行った場合。
- 28. 透析を要する入所者で通院ため1月に12回以上送迎を行った場合
- 29. 協力病院が入所者等が病状急変時に診察や入院体制を確保している事。
- 30. 協力医療機関と感染症発症時等の対応を取り決め、連携し適切に対応している。
- 31. 認知症の行動・心理症状に早期対応するチームケアを組んでいる事。
- 32. 管理栄養士が特別食等を必要とする方の退所先医療機関等へ栄養管理に関する情報を提供する。
- 33. 職員の負担軽減の委員会開催、見守り機器1つ以上導入。1年に1回業務改善データを提出。

☆加算の算定に当たりましては、職員の体制、サービスの提供状況により算定する項目が変更になる場合があります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者様の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①理容・美容サービス

理容師による理髪サービス（調髪、顔剃、カット等）をご利用いただけます。

理容料金：1,000円～

②貴重品の管理

ご契約者様及びご利用者様のご希望により、貴重品管理サービスを利用いただけます。

○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、その写を3ヶ月に一度ご契約者様へ交付します。

○利用料金： 月額 880円（非課税）

③レクリエーション活動等

ご利用者様の希望によりレクリエーション活動等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く場合もあります。

○主なレクリエーション行事予定（例）

月	行事とその内容（例）	備考
1月	お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。）	
2月	節分	
3月	ひなまつり	
5月	お花見	
7月	夏祭り	

9月	敬老会	
10月	紅葉狩り	
12月	クリスマス会	

④複写物の交付

ご契約者様は、介護サービス・看護の記録等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負担いただきます。(1枚につき20円税込)

⑤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、ご利用者様の日常生活に要する費用で、ご契約者様に負担いただくことが適当であるものについては、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負担いただく必要はありません。

入院された際、おむつ代等、病院で必要な物品につきましては負担いただきます。

⑥居室明渡しに定める所定の料金

ご利用者様が、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日当たり：介護保険給付費額+居住費：食費は除く)

利用者様の要介護度と料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	8,766円 (※8,526円)	9,466円 (※9,206円)	10,216円 (※9,936円)	10,926円 (※10,626円)	11,616円 (※11,296円)

ご利用者様が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合要介護1に準じます。(料金は税込)

※令和6年7月31日までの金額です。

⑦私用で設置する電化製品(テレビ・冷蔵庫)の電気代(税込)

各月額 900円 日割 30円

⑧入院時居住費

入居者が入院した場合に居室を確保するための費用としてご負担いただきます。

なお、入院翌日から6日間(月をまたぐ場合は最大12日間)は介護保険対象となる外泊時施設サービス費を算定します。それ以後入院8日目から入院時居住費をご負担いただきます。

ご負担額は利用者負担段階別とさせていただきます、負担額は以下の通りとします。

適用令和6年8月1日

入院時居住費 日額 (消費税込み)	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階	利用者負担 第4段階
	880円 (※820円)	880円 (※820円)	1,370円 (※1,360円)	2,066円 (※2,006円)

注) 第1段階のうち生活保護受給者については徴収しない。※令和6年7月31日までの金額です。

・空きベッドを短期入所等に使用した期間は上記入院時居住費を算定しない。

⑨その他

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及び事由について、変更を行う 2か月前までに説明いたします。

(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、請求いたしますので、以下のいずれか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日割り計算した金額とします)。

- ア. 窓口での現金支払（翌月末日まで）
 イ. 下記指定口座への振り込み（翌月末日まで）
 金融機関名：摩周湖農業協同組合
 預金種別：普通預金 口座番号：０００５８０９
 口座名義：ＪＡ北海道厚生連特別養護老人ホーム摩周 施設長 高石 和恵
 ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
 利用できる金融機関：摩周湖農業協同組合等、弟子屈町内に支店のある金融機関
 引き落とし日：毎月２３日
 再引き落とし日：引き落とし日の同月末日
 ※引き落とし日及び再引き落とし日が休業日の場合は、翌営業日

（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、ご契約者様の希望により、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	J A 北海道厚生連 摩周厚生病院
所在地	北海道弟子屈町泉 2 丁目 3 番 1 号
診療科	内科・外科・整形外科・眼科・リハビリテーション科・リウマチ科・皮膚科・

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	高台歯科クリニック
所在地	北海道弟子屈町高栄 3 丁目 1 番 2 号

医療機関の名称	富本歯科医院
所在地	北海道弟子屈町高栄 1 丁目 4 番 8 号

6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）（契約書第 14 条参照）

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、以下の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、利用者様に退居していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご利用者様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、ご利用者様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 ご契約者様から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

（１）ご契約者様及び利用者様の退居の申し出（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、ご契約者様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 ご利用者様が入院された場合
- 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守秘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ご利用者様の身体・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 他のご利用者様のご利用者様の身体・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、当施設からの退居していただくことがあります。① ご契約者様が、契約締結時にご利用者様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 ご契約者様による、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 ご利用者様又はご契約者様が、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ご利用者様等の生命・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 ご利用者様が自傷行為を繰り返すなど自殺をする危険性が高く、事業者において十分な介護を実施しても、ご利用者様の生命・身体等の保護が困難な場合

⑤ ご利用者様が連続して 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

⑥ ご利用者様が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設、介護医療院に入院した場合

7. ご利用者様が病院等に入院された場合の対応について*（契約書第 18 条、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、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

入院翌日から 6 日間（月をまたぐ場合は最大 12 日間）は外泊時施設サービス費（1 割負担額 1 日 246 円）を負担いただきます。入院 7 日目（月をまたぐ場合最大 13 日目）以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。

② 入院 8 日目以上 3 ヶ月以内の入院の場合

3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等を利用いただく場合があります。又、8 日目以降（外泊時施設サービス費が算定できない期間）は入院時居住費として P8 に定める費用をご負担いただきます。ただし、この期間に居室を短期入所生活介護等で他利用者が使用した場合は費用の負担は必要ありません。

③ 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、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（契約書第 18 条参照）

利用者様が当施設を退居する場合には、ご契約者様の希望により、事業者はご利用者様の心身の

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ご利用者様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

7. 残置物引取人・身元引受人（契約書第 21 条参照）

入居契約が終了した後、当施設に残されたご利用者様の所持品（残置物）をご契約者様自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。当施設は、「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、ご契約者様又は残置物引取人に負担いただきます。

身元引受人は、ご利用者様が医療機関に入院する場合、ご契約者様とともに入院手続きに協力すること及びご利用者様の死亡時にはご遺体を引き受けていただくこととなります。

8. 苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

（１）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体制で受け付けます。

○苦情解決体制

特別養護老人ホーム摩周 015-482-5337

苦情解決責任者 施設長 高石 和恵

苦情受付担当者 生活相談員 宍戸 英樹

第三者委員 大友 泰雄（015-483-2536）、

勝呂 清（015-482-4337）

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00

また、苦情受付ボックスを正面玄関に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

弟子屈町 福祉課 介護保険係	所在地 弟子屈町中央2丁目3番1号 電話番号 015-482-2921 FAX 015-482-2696 受付時間 8：45～17：30（月～金、祝祭日等除く）
北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5175 FAX 011-233-2171 受付時間 9：00～17：00（月～金、祝祭日等除く）
北海道福祉サービス運営適正化委員会（北海道社会福祉協議会内）	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目かでの2・7（5F） 電話番号 011-204-6310 FAX 011-204-6311 受付時間 9：00～17：00（月～金、祝祭日等除く）

（３）円滑・迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

○周知 苦情解決体制の掲示及び入居時の入居者ご家族への説明

- 受付 所定の手紙並びに受付箱の設置
- 報告・確認 苦情解決責任者（施設長）及び第三者委員への報告と確認
- 解決に向けての話し合い 苦情解決責任者（施設長）は申し出人との話し合いに努め、必要に応じて第三者委員の助言・立会を要請
- 記録・報告 解決や改善を図るために記録し、申し出人及び第三者委員に報告

9. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1.あり 2.なし
	② なし		

10. 緊急時及び事故発生時の対応

事業者は、介護サービスの提供中にご利用者の病状に急変等が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関と連絡を取り、救急医療或いは救急入院等必要な措置を受けられるようにいたします。

11. 虐待の防止のための措置

事業者は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の実効性を高め、入居者の尊厳の保持、人格の尊重が達成されるよう、虐待の防止に関して必要な措置を受けられるようにいたします。

令和 年 月 日

利用者_____の指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

施設名 J A北海道厚生連 特別養護老人ホーム摩周
 説明者 職 名 _____
 氏 名 _____ 印

私は、本書面に基ついて説明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。

同意者（契約者）
 住 所 _____
 氏 名 _____ 印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第 39 号（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2階建

(2) 建物の延べ床面積 6,000.46㎡

(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25年6月20日指定 北海道第0175012228号 定員10名

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…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。
3名のご利用者様に対して1名以上の看護・介護職員を配置しております。

生活相談員…日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名以上の生活相談員を配置しております。

看護職員…主に健康管理や療養上の世話をを行います。
また、日常生活上の介護、介助等も行います。3名以上の看護職員を配置しております。

機能訓練指導員…機能訓練を担当いたします。
看護師が兼務し機能訓練を実施しております。

介護支援専門員…施設サービス計画（ケアプラン）を作成しております。
2名以上の介護支援専門員を配置しております。

医師…健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の医師を非常勤で配置しております。

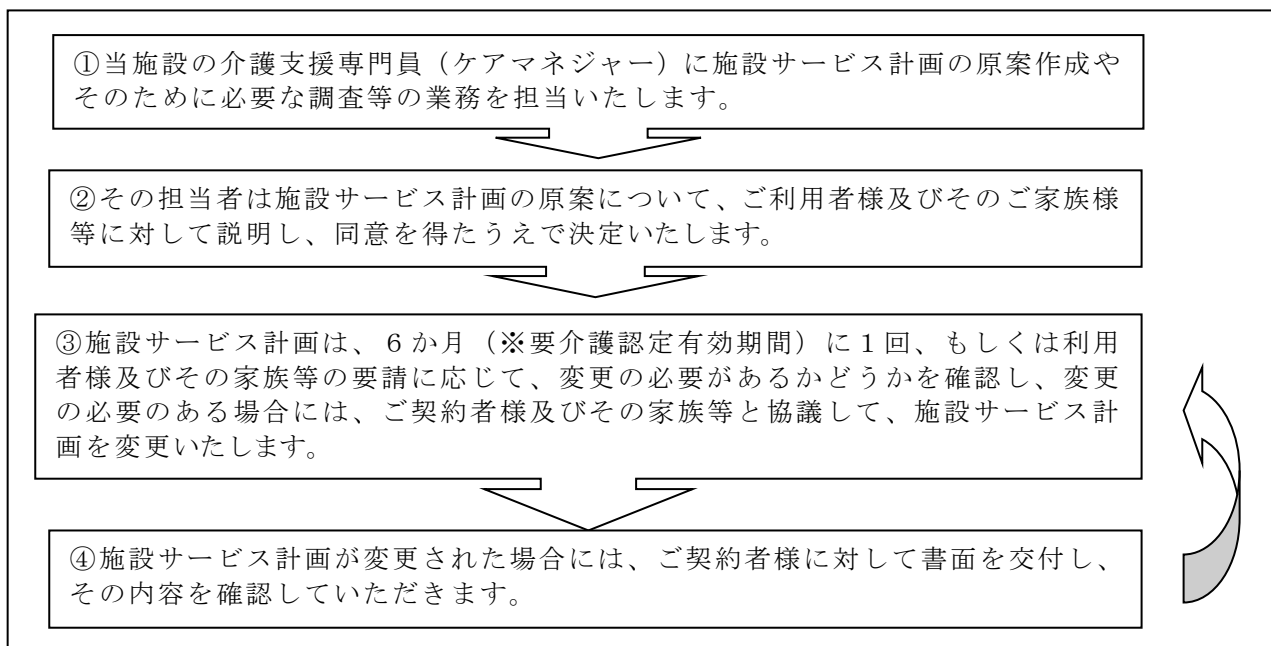
管理栄養士…必要な栄養指導や食事管理を行います。
1名以上の管理栄養士を配置しております。

調理員…管理栄養士の立てた献立に沿ってご利用者様個々に合わせた食事を提供いたします。外部委託（株式会社 日総）

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者様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、入居後作成する「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、ご利用者様に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- ①ご利用者様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮いたします。
- ②ご利用者様の体調、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、ご契約者様から聴取、確認いたします。
- ③ご利用者様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利用者様に提供した介護サービス・看護について記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用者様又はご契約者様の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付いたします。
- ⑤ご利用者様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、ご利用者様又は他の利用者様等の生命、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ご利用者様に安全かつ適切に質の高い介護サービスを提供するために、「事故発生防止のための指針」及び「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を策定しており申し出により閲覧も可能です。
- ⑦事業者及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様又はご家族様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、ご利用者様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様の心身等の情報を提供いたします。
また、ご利用者様の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者様の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設の利用に当たって、施設に入居されているご利用者様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) 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。

・衣類	下着	・日用品	タオルケット・毛布類
	日常衣類		バスタオル
	パジャマ上下		フェイスタオル
	靴下	洗面具	1 式
	外出着	内靴・外靴	

・その他 テレビ、冷蔵庫、タンス、ソファ、ゴミ箱等

(2) 面会

面会時間は原則 8：30～20：00 となっております。

※来訪される方は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお来訪時の食品の持ち込みは必ず職員に申し出てください。

(3) 外出・外泊（契約書第 22 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

但し、外泊については、最長で月 6 日間(外泊初日と帰所日を除く)とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合には、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があり、なおかつ 1 日 3 食とも不要の場合については、重要事項説明書 5（1）に定める食費はいただきません。

(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ください。

○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、設備を壊した場合、汚した場合には、ご契約者様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。

○ご利用者様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、ご利用者様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ご利用者様に対し、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) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご利用者様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。

但し、その損害の発生について、ご契約者様又はご利用者様に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。

7. 負担割合 2 割のサービス利用料金(1日当たり) 〈令和 6 年 4 月 1 日〜〉

※1 課税世帯の 65 歳以上の方で合計所得額 160 万円以上の方（単身で年金収入のみの場合年収 280 万円以上）

※2 65 歳未満の第 2 号被保険者の方は、1 割負担になります。

負担割合が 2 割の方は 4 ページと 5 ページの料金表は以下に読み替えてください。

1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,360 円	5,920 円	6,520 円	7,088 円	7,640 円
3. サービス利用に係る自己負担額 = (1 - 2)	1,340 円	1,480 円	1,630 円	1,772 円	1,910 円
4. 食 費	1,445 円/日額				
5. 居住費	2,066 円/日額 (※2,006 円)				
6. 自己負担額 合 計 (3 + 4 + 5)	4,851 円	4,991 円	5,141 円	5,283 円	5,421 円

※令和 6 年 7 月 31 日までの金額です。

*各種加算

☆介護保険給費額には条件によって上乗せして算定する加算があります内容は以下のとおりです。

注	加 算 種 別	一日当りの費用	介護保険から給付される額	サービス利用に係る自己負担額
1	初期加算	300 円	240 円	60 円
2	外泊時施設サービス費	2,460 円	1,968 円	492 円
3	夜勤職員配置加算 (Ⅳ) ロ	210 円	168 円	42 円
4	看護体制加算 (Ⅰ) ロ	40 円	32 円	8 円
5	看護体制加算 (Ⅱ) ロ	80 円	64 円	16 円
※6	日常生活継続支援加算 (Ⅱ)	460 円	368 円	90 円
※7	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	220 円	176 円	44 円
※8	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	180 円	144 円	36 円
※9	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	60 円	48 円	12 円
10	栄養マネジメント強化加算	110 円	88 円	22 円
11	看取り介護加算 (Ⅰ) 1	1,440 円	1,152 円	288 円
12	看取り介護加算 (Ⅰ) 2	6,800 円	5,440 円	1,360 円
13	看取り介護加算 (Ⅰ) 3	12,800 円	10,240 円	2,560 円
14	看取り介護加算 (Ⅰ) 4	720 円	576 円	144 円
15	若年性認知症入所者受入加算	1,200 円	960 円	240 円
16	療養食加算	60 円 (回)	48 円	12 円 (回)
17	介護職員処遇改善加算Ⅲ	基本料金と各種加算の合計額の 3.3%に相当する 2 割の額		
18	排せつ支援加算 (Ⅰ)	100 円 (月)	80 円	20 円 (月)
19	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	30 円 (月)	24 円	6 円 (月)
20	褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	130 円 (月)	104 円	26 円 (月)

2 I	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	900円（月）	720円	180円（月）
2 2	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1100円（月）	880円	220円（月）
2 3	再入所時栄養連携加算（回）	4,000円（回）	3,600円	400円（回）
2 4	安全管理体制加算	200円（入所時）	160円	40円（入所時）
2 5	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	400円（月）	320円	80円（月）
2 6	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	500円（月）	400円	100円（月）
2 7	配置医師緊急時対応加算	3,250円（回）	2,600円	650円（回）
2 8	特別通院送迎加算	5,940円（月）	4,752円	1188円（月）
2 9	協力医療機関連携加算	1000円（月）	800円（月）	200円（月）
3 0	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	100円（月）	80円（月）	20円（月）
3 1	認知症チームケア推進加算Ⅰ	1,500円（月）	1,200円（月）	300円（月）
3 2	退所時栄養情報連携加算	700円（回）	560円（回）	140円（回）
3 3	生産性向上推進体制加算Ⅱ	100円（月）	80円（月）	20円（月）

8. 負担割合3割のサービス利用料金(1日当たり) 〈令和6年4月1日〜〉

※1 課税世帯の65歳以上の方で合計所得額220万円以上の方（単身で年金収入のみの場合年収340万円以上）

※2 65歳未満の第2号被保険者の方は、1割負担になります。

負担割合が3割の方は4ページと5ページの料金表は以下に読み替えてください。

1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	6,700円	7,400円	8,150円	8,860円	9,550円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,690円	5,180円	5,705円	6,202円	6,685円
3. サービス利用に係る自己負担額 = (1 - 2)	2,010円	2,220円	2,445円	2,658円	2,865円
4. 食費	1,445円／日額				
5. 居住費	2,066円／日額 (※2,006円)				
6. 自己負担額 合 計 (3 + 4 + 5)	5,521円	5,731円	5,956円	6,169円	6,376円

※令和6年7月31日までの金額です。

*各種加算 ☆介護保険給費額には条件によって上乗せして算定する加算があります内容は以下のとおりです。

注	加 算 種 別	一日当りの費用	介護保険から 給付される額	サービス利用に 係る自己負担額
1	初期加算	300円	210円	90円
2	外泊時施設サービス費	2,460円	1,722円	738円
3	夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	210円	147円	63円
4	看護体制加算(Ⅰ)ロ	40円	28円	12円
5	看護体制加算(Ⅱ)ロ	80円	56円	24円
※6	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	460円	322円	138円
※7	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220円	154円	66円
※8	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180円	126円	54円
※9	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60円	42円	18円
10	栄養マネジメント強化加算	110円	77円	33円
11	看取り介護加算(Ⅰ)1	1,440円	1,008円	432円
12	看取り介護加算(Ⅰ)2	6,800円	4,760円	2,040円
13	看取り介護加算(Ⅰ)3	12,800円	8,960円	3,840円
14	看取り介護加算(Ⅰ)4	720円	504円	246円
15	若年性認知症入所者受入加算	1,200円	840円	360円
16	療養食加算	60円(回)	54円	6円(回)

17	介護職員処遇改善加算Ⅲ	基本料金と各種加算の合計額の3.3%に相当する3割の額		
18	排せつ支援加算(Ⅰ)	100円(月)	70円	30円(月)
19	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	30円(月)	21円	9円(月)
20	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	130円(月)	91円	39円(月)
21	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	900円(月)	770円	330円(月)
22	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1100円(月)	990円	110円(月)
23	再入所時栄養連携加算(回)	4,000円(回)	2,800円	1,200円(回)
24	安全管理体制加算	200円(入所時)	140円	60円
25	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	400円(月)	280円	120円(月)
26	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	500円(月)	350円	150円(月)
27	配置医師緊急時対応加算	3,250円(回)	2,275円	975円(回)
28	特別通院送迎加算	5,940円(月)	4,158円	1,782円(月)
29	協力医療機関連携加算	1000円(月)	700円(月)	300円(月)
30	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	1000円(月)	70円(月)	30円(月)
31	認知症チームケア推進加算1	1,500円(月)	1,050円(月)	450円(月)
32	退所時栄養情報連携加算	700円(回)	490円(回)	210円(回)
33	生産性向上推進体制加算Ⅱ	1000円(月)	70円(月)	30円(月)