

「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 0170100069 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」以上と認定された方、又は特例入所要件に該当する場合は対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業所の概要	1~2
2. 居室の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当施設が提供するサービスと利用料金	4~11
5. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	12~13
6. 苦情の受付・対応について	13
7. 事故発生対応	13
8. サービスご利用にあたっての禁止事項	14

1. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定 北海道
- (2) 施設の名称 介護老人福祉施設 西円山敬樹園
- (3) 施設の所在地 札幌市中央区円山西町4丁目3番20号
- (4) 電話番号 011-631-1021
- (5) 施設長 氏名 園長 一柳 規雄
- (6) 当施設の運営方針
あなたの心の人生によりそい 日々生きるよろこびを感じ
心のよろこびをわかち合える 場所でありたいと願っています
- (7) 開設年月 昭和57年 4月 2024.4.1

(8) 入居定員 123名

(9) 設置法人

- ・法人名 社会福祉法人 溪仁会
- ・法人所在地 札幌市中央区北3条西28丁目2番1号
- ・電話番号 011-640-6767
- ・代表者氏名 理事長 谷内 好

2. 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
2人部屋	7室	多床室
3人部屋	15室	多床室
4人部屋	16室	多床室
合計	38室	
食堂	2室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒・訓練用ベッド、他
浴室	3室	機械浴・特殊浴槽・一般浴槽
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。

3. 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。

〈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	人数	指定基準
1. 施設長（園長）	1名	1名
2. 医師	1名	1名
3. 精神科を担当する医師	1名	1名
4. 看護職員	3名以上	3名
5. 介護職員	43名以上	43名
6. 生活相談員	2名以上	2名
7. 介護支援専門員	2名以上	2名
8. 機能訓練指導員	2名以上	2名
9. 管理栄養士	2.5名	2.5名

4. 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4条参照）*

以下のサービスについては、居住費、食費を除き負担割合に応じて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、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：7：45～8：45 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。

③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。

④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。

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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜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）と居室及び食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

【1】基本料金・食費・居住費

※①介護給付対象計算式・・・単位数×10.14

※令和6年8月1日より居住費60円/日引き上げ（第1段階を除く）

①介護給付対象 (円/30日)				②食費 (30日)	③居住費 (30日)	①+②+③ 合計額				
要介護1 (682単位/日)	1割	20,747		第1段階	9,000 (300円/日)	0 (0円/日)	要介護1	29,747		
	2割	41,493	要介護2				31,876			
	3割	62,240	要介護3				34,097			
要介護2 (752単位/日)	1割	22,876	第2段階	11,700 (390円/日)	11,100 (370円/日)	要介護4	36,226			
	2割	45,752				要介護5	38,325			
	3割	68,628				要介護1	43,547			
要介護3 (825単位/日)	1割	25,097	第3段階①	19,500 (650円/日)	11,100 (370円/日)	要介護2	45,676			
	2割	50,193				要介護3	47,897			
	3割	75,290				要介護4	50,026			
要介護4 (895単位/日)	1割	27,226	第3段階②	40,800 (1,360円/日)	11,100 (370円/日)	要介護5	52,125			
	2割	54,452				要介護1	51,347			
	3割	81,678				要介護2	53,476			
要介護5 (964単位/日)	1割	29,325	第4段階1割	43,350 (1,445円/日)	25,650 (855円/日)	要介護3	55,697			
	2割	58,650				要介護4	57,826			
	3割	87,975				要介護5	59,925			
※上記①に含まれている加算 ・日常生活継続支援加算（Ⅰ） ・看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ） ・個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） ・夜勤職員配置加算（Ⅰ） ・精神科を担当する医師に係る加算 ・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ） ・生活機能向上連携加算（Ⅱ） ・自立支援促進加算			第4段階2割	43,350 (1,445円/日)	25,650 (855円/日)	要介護1	72,647			
※上記①に含まれているサービス ・オムツ、パット代 ・洗濯代						第4段階3割	43,350 (1,445円/日)	25,650 (855円/日)	要介護2	74,776
									要介護3	76,997
			要介護4	79,126						
			第4段階3割	43,350 (1,445円/日)	25,650 (855円/日)	要介護5	81,225			
						要介護1	89,747			
						要介護2	91,876			
			第4段階3割	43,350 (1,445円/日)	25,650 (855円/日)	要介護3	94,097			
						要介護4	96,226			
						要介護5	98,325			
			第4段階3割	43,350 (1,445円/日)	25,650 (855円/日)	要介護1	110,493			
						要介護2	114,752			
						要介護3	119,193			
			第4段階3割	43,350 (1,445円/日)	25,650 (855円/日)	要介護4	123,452			
						要介護5	127,650			
						要介護1	131,240			
			第4段階3割	43,350 (1,445円/日)	25,650 (855円/日)	要介護2	137,628			
						要介護3	144,290			
						要介護4	150,678			
			第4段階3割	43,350 (1,445円/日)	25,650 (855円/日)	要介護5	156,975			

◇ 当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

なお、入院又は外泊時に居室を当該利用者のために確保している場合、居住費を徴収させていただきます。この時、負担限度額認定を受けている利用者の場合は、外泊時費用算定対象期間は認定証に記載している負担限度額を1日あたりの料金とし、それ以外の期間は、居室保管料として多床室は1日840円となります。

【2】加算料金等

①体制加算～施設のサービス体制(人員配置等)により、基本料金に加えて一律にご負担いただきます。自己負担額は負担割合に応じて変わります。

	加算名	単位数	1日あたりの自己負担額(円)
1	日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36単位/日	1割 37円/日
	前6カ月間又は前12カ月間における新規入居者の総数のうち、要介護4・5の入所者が70%以上、または認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上、かつご入居者数6人毎に有資格者(介護福祉士)を配置した場合		2割 73円/日
			3割 110円/日
2	看護体制加算(Ⅰ)口	4単位/日	1割 4円/日
	常勤の看護師を1名以上配置した場合		2割 9円/日
			3割 13円/日
3	看護体制加算(Ⅱ)口	8単位/日	1割 9円/日
	指定基準以上の看護職員を配置した場合		2割 17円/日
			3割 25円/日
4	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位/日	1割 13円/日
	ご入居者毎に個別機能訓練計画を作成し実施した場合		2割 25円/日
			3割 37円/日
5	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	1割 21円/月
	個別機能訓練計画の内容を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって適切かつ有効的な実施のために必要な情報を活用する場合		2割 41円/月
			3割 61円/月
6	個別機能訓練加算(Ⅲ)	20単位/月	1割 21円/月
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定しており、リハビリテーション実施計画書の内容について関係職種間で一体的に共有、見直しを行っている場合		2割 41円/月
			3割 61円/月
7	夜勤職員配置加算(Ⅰ)口	13単位/日	1割 14円/日
	夜勤時間帯(午後10時～翌日の午前5時)を含めた連続する16時間の職員配置した場合		2割 27円/日
			3割 40円/日
8	精神科を担当する医師に係る加算	5単位/日	1割 5円/日
	精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合		2割 11円/日
			3割 16円/日
9	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位/月	1割 3円/月
	褥瘡ケア計画に基づき、少なくとも3か月に1回評価する。その評価結果を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報などを活用した場合		2割 6円/月
			3割 10円/月
10	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位/月	1割 14円/月
	加算(Ⅰ)の要件に加えて、入居時等の評価の結果、褥瘡の認められた入居者等について当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者等について、褥瘡の発生がない場合。		2割 27円/月
			3割 40円/月

11	自立支援促進加算	280 単位/月	1 割 284 円/月
	自立支援のために必要な医学的評価を入所時に行い、他職種が協働し自立支援に関わる支援計画を策定する。医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合		2 割 568 円/月
			3 割 852 円/月
12	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	100 単位/月	1 割 102 円/月
	訪問若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が施設を訪問し、施設職員と共同でアセスメントを行い、個別の訓練計画を作成する場合。施設が多職種が協働し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施した場合		2 割 203 円/月
			3 割 305 円/月
13	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 単位/月	1 割 122 円/月
	認知症の行動・心理症状の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進した場合		2 割 244 円/月
			3 割 366 円/月
14	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	1 割 11 円/月
	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針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い、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1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を行った場合		2 割 21 円/月
			3 割 31 円/月
15	協力医療機関連携加算	100 単位/月（令和6年度） 50 単位/月（令和7年度～）	1 割 102 円/月 51 円/月
	協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者等の病歴の情報を共有する会議を定期的実施している場合		2 割 203 円/月 101 円/月
			3 割 305 円/月 153 円/月
16	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位/月	1 割 5 円/月
	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回以上の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場合		2 割 11 円/月
			3 割 16 円/月
17	福祉施設処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数にサービス別加算率（8.3%）を乗じた単位数で加算 ※令和6年5月まで	
	介護職員の賃金の改善等を実施している指定介護老人福祉施設が入居者に対し、施設サービスを行った場合		
18	特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数にサービス別加算率（2.7%）を乗じた単位数で加算 ※令和6年5月まで	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を取得していること ・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること ・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること 		
19	ベースアップ等支援加算	所定単位数にサービス別加算率（1.6%）を乗じた単位数で加算 ※令和6年5月まで	
	<ul style="list-style-type: none"> ・処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかの加算を取得していること ・介護職員の処遇改善を目的としていることから、加算額の2/3は介護職員のベースアップ等に用いること 		
20	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数にサービス別加算率（14%）を乗じた単位数で加算 ※令和6年6月から	
	<ul style="list-style-type: none"> ・職場環境の改善を行っていること ・賃金体系等の整備及び研修を実施していること ・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みを整備していること ・改善後の賃金年額440万円以上が1人以上いること ・職場環境の更なる改善、見える化をしていること ・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 		

②個別加算～介護保険法の規定により、ご入所者の状態(利用初期、外泊等)により、基本利用料に加えて個別にご負担いただきます。自己負担額は負担割合に応じて変わります。

	加算名	単位数	1日あたりの1割自己負担額(円)
1	外泊時費用	246 単位/日	1割 250 円/日
	入院又は外泊された場合(月6日まで)		2割 499 円/日
			3割 749 円/日
2	初期加算	30 単位/日	1割 31 円/日
	入所又は30日を超える入院後に再び入所した場合		2割 61 円/日
			3割 92 円/日
3	安全対策体制加算	20 単位/入所時	1割 21 円/回
	外部研修を受けた担当者が配置され、安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備した場合		2割 41 円/回
			3割 61 円/回
4	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位/月	1割 41 円/月
	心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供に当たって適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合		2割 82 円/月
			3割 122 円/月
5	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50 単位/月	1割 51 円/月
	(Ⅰ)の規定する情報に加えて、疾病の状況など情報を厚生労働省へ提出しサービス提供に当たって適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合		2割 102 円/月
			3割 153 円/月
6	ADL維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月	1割 31 円/月
	評価対象者に対してADLを評価し、一定の基準に基づき算出した値が平均値1以上である場合		1割 61 円/月
			1割 92 円/月
7	ADL維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月	1割 61 円/月
	(Ⅰ)の基準を満たし、評価対象者の平均値が2以上である場合		1割 122 円/月
			1割 183 円/月
8	療養食加算	6 単位/回	1割 6 円/回
	医師の食事箋に基づく肝臓病食や糖尿病食などの提供を行なった場合		2割 13 円/回
			3割 19 円/回
9	経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月	1割 406 円/月
	誤嚥が認められるご入居者に対して、経口維持計画を作成し、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合		2割 812 円/月
			3割 1217 円/月
10	経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月	1割 102 円/月
	経口維持加算(Ⅰ)を算定し、ご入居者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための観察及び会議等に、医師、言語聴覚士等が加わった場合		2割 203 円/月
			3割 305 円/月
11	経口移行加算	28 単位/月	1割 29 円/月
	経管栄養から経口栄養に移行するために計画を立案し、医師の指示を受けた職種が支援をしていく場合		2割 57 円/月
			3割 86 円/月
12	栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	1割 12 円/月
	管理栄養士の配置基準を満たし、低栄養状態又はおそれがある入居者に対して、計画を立て定期的に観察を行い、食事の調整を実施。適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合		2割 23 円/月
			3割 34 円/月
13	退所時状況提供加算(Ⅱ)	250 単位/回	1割 254 円/月
	医療機関へ退所(入院)する入居者について、退所後の医療機関に対して当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者1人につき1回限り算定する		2割 507 円/月
			3割 761 円/月
14	退所時栄養情報連携加算	70 単位/回	1割 71 円/月
	管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該入居者の栄養管理に関する情報を提供した場合、1月に1回を限度として算定する		2割 142 円/月
			3割 213 円/月

15	再入所時栄養連携加算	200 単位/回	1 割 203 円/回
	入所者が医療機関に入院し、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者である場合であって、管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し再入所後の栄養管理について相談の上、栄養ケア計画を作成し再入所した場合		2 割 406 円/回
			3 割 609 円/回
16	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 単位/月	1 割 92 円/月
	施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入居時及び入居後の定期的な口腔の評価を実施した場合		2 割 183 円/月
			3 割 274 円/月
17	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 単位/月	1 割 112 円/月
	（Ⅰ）の基準を満たし、技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について実施事項等を文書等で取り決めを行った場合		2 割 224 円/月
			3 割 335 円/月
18	看取り介護加算（Ⅰ）	72 単位/日	1 割 73 円/日
			2 割 146 円/日
			3 割 219 円/日
	看取り介護加算（Ⅱ）	144 単位/日	1 割 146 円/日
			2 割 292 円/日
			3 割 438 円/日
	看取り介護加算（Ⅲ）	780 単位/日	1 割 791 円/日
			2 割 1,582 円/日
			3 割 2,373 円/日
看取り介護加算（Ⅳ）	1,580 単位/日	1 割 1,603 円/日	
医師が終末期と判断し、関係職がご本人及びご家族に同意を得ながら看取り介護を行なった場合 （Ⅰ）死亡日以前 31 日～45 日以下・（Ⅱ）は死亡日以前 4 日以上 30 日以下 （Ⅲ）は死亡日以前 2 日又は 3 日・（Ⅳ）は死亡日の単位数		2 割 3,205 円/日	
		3 割 4,807 円/日	
19	若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日	1 割 122 円/日
	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合		2 割 244 円/日
			3 割 365 円/日
20	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日	1 割 3 円/月
	認知症の方が半数以上入所しており、従事者が認知症介護に係る専門的な研修を必要数終了し、認知症ケアに関する技術的指導を行ってした場合		2 割 6 円/月
			3 割 10 円/月
21	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/日	1 割 4 円/月
	（Ⅰ）の基準を満たし、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、介護職員、看護職員ごとの研修を実施した場合		2 割 9 円/月
			3 割 13 円/月
22	排泄支援加算（Ⅰ）	10 単位/月	1 割 11 円/月
	排泄介護を要する原因を分析し、計画を作成。継続的に排泄に係る支援を行い、3 カ月に 1 回評価を行う。その結果を厚生労働省に提出し、排泄支援に当たったの情報を活用した場合		2 割 21 円/月
			3 割 31 円/月
23	排泄支援加算（Ⅱ）	15 単位/月	1 割 16 円/月
	（Ⅰ）の基準を満たし、排尿又は排便の状態が改善するとともに悪化がない場合。又は、おむつを使用していた者が使用しなくなった場合。又は、施設入居時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について尿道カテーテルが抜去された場合		2 割 31 円/月
			3 割 46 円/月
24	排泄支援加算（Ⅲ）	20 単位/月	1 割 21 円/月
	（Ⅰ）の基準を満たし、排尿又は排便の状態が改善するとともに悪化がなくかつ、おむつを使用していた者が使用しなくなった場合。又は、施設入居時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について尿道カテーテルが抜去された場合		2 割 41 円/月
			3 割 61 円/月

25	新興感染症等施設療養費	240 単位/日	1 割 244 円/月
	入居者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合相談対応、診療及び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居者に対し、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		2 割 487 円/月
			3 割 731 円/月

☆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。

☆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負担限度額とします。

(2) (1) 以外のサービス（契約書第5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理髪・美容

- ・ 営業日 月曜日～金曜日
- ・ 営業時間 9：00～17：00（都合により変更する場合があります）
- ・ 料金内訳 カット 1,700 円 顔剃 600 円 パーマ 4,000 円 毛染 4,000 円

②レクリエーション活動

ご契約者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。

☆その時々々の活動内容によっては実費をご負担いただく場合があります。

③クラブ活動

ご契約者の希望によりクラブ活動に参加していただくことができます。

- ・ 音楽クラブ、縫い物クラブ、カラオケクラブ、お楽しみクラブ

☆その時々々の活動内容によっては実費をご負担いただく場合があります。

④日常生活上必要となる諸費用実費

ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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説明の上、実費相当額を負担いただく場合があります。

☆別表によりご選択の上、徴収させていただきます。

尚、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。

ただし、外出・外泊時のオムツ・パット等はご家族様でご用意願います。

⑤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できます。詳細は以下の通りです。

○管理する金銭の形態：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、年金証書等

○保管管理者：預貯金通帳～施設長、印鑑～生活相談員

○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、申し出によりご契約者へ交付します。

○利用料金： 1か月当たり 1,500円 （事務手数料の実費相当額）

（3）減額・減免について

介護保険制度上の減額・減免措置が適用される方は各人の適用内容に応じて利用料金が減じられます。なお、その料金詳細については、保険者が交付する減額・減免に係る認定書の記載のとおりとします。

（4）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

金融機関からの自動引き落としを原則としますが、やむを得ない事情がある場合は以下の方法による支払いが可能となります。（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。）

指定口座への振込み 北洋銀行 本店営業部 普通預金 644870 (名義人) 社会福祉法人 溪仁会 西円山敬樹園 理事長 谷内 好

（5）入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、協力医療機関等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	医療法人溪仁会 札幌西円山病院
所在地	札幌市中央区円山西町4丁目7番25号
診療科	内科・歯科・神経内科・循環器内科

5. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

契約の有効期間中に以下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となります。（契約書第 14 条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が要介護 2 以下と判定された場合
- 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、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
- 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。）
- 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。）

（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 15 条、第 16 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せん。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 ご契約者が入院された場合
- 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
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・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 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 か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

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 18 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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契約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 |

6. 苦情の受付・対応について（契約書第 20 条参照）

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問・苦情がございましたら、お気軽にご相談下さい。尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることも出来ます。また、施設内意見箱（正面玄関カウンターに設置）での受付も致しておりますのでご利用下さい。

(1) 苦情解決責任者 ～ 一柳 規雄（園長）

苦情受付担当者 ～ 大島 大幸（経営管理部次長）

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：30 電話 011-631-1021

(2) 第三者委員

奥田 龍人 氏（連絡先 011-717-6001）

大能 文昭 氏（連絡先：011-281-6113）

(3) 苦情対応手順

- ①苦情を受けた場合は、直ちにその内容を「苦情内容記録票」に記載し、園長（苦情解決責任者）に報告します。
- ②管理者は苦情内容を確認し、内部により即時対応できる場合は迅速に処理を行います。
- ③対応内容は状況に応じて、利用者・ご家族・関係人等に十分な説明・管理者による謝罪・再発防止策の文書による提示・損害賠償・その他・できる限りの誠意を持って対応致します。
- ④対応結果についても、「苦情内容記録票」等に記載し、再発防止に役立てます。

(4) 行政機関その他苦情受付期間

1. 北海道福祉サービス運営適正化委員会 011-204-6310
2. 北海道国民健康保険団体連合会 011-231-5161

7. 事故発生対応について

サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、下記のとおりに対応を行います。

- ① 事故が発生した場合は、管理者は速やかに利用者の家族、札幌市等に連絡の上必要な措置を講ずる。
- ② その事故が当施設の過失に帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償する。
- ③ 事故内容・対応結果については、「事故発生報告書」に記載し、再発防止に役立ちます。

8. サービスご利用にあたっての禁止事項について

- (1) 職員に対する暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。

○パワーハラスメント例

- ・物を投げつける、叩く、蹴る、手を払いのける、唾を吐く、服を引きちぎる 等
- ・怒鳴る、奇声、大声、恫喝、威圧的な態度、理不尽な要求 等

○セクシャルハラスメント例

- ・必要もなく身体を触る、ヌード写真を見せる、性的な話をする、手を握る 等

- (3) 無断で職員の写真や動画を撮影すること、また、無断で録音等を行うこと。
- (4) その他全各号に準ずる行為。

ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合はサービス中止や契約を解除する場合があります。

※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。

令和 年 月 日

利用者	私は、本書面の重要事項・利用料金・看取りに関する指針等についての説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。	
	住所	印
	氏名	
代筆者（ ）		
身元引受人	私は、身元引受人に関する役割を理解し、その責任を果たす事について同意致します。	
	住所	印
	氏名	
（続柄 ）		
連帯保証人	私は、連帯保証人に関する役割を理解し、その責任を果たす事について同意致します。	
	住所	印
	氏名	
（続柄 ）		
事業者	当事業者は、本書面の重要事項、利用料金・看取りに関する指針等について利用者・身元引受人・連帯保証人へ説明しました。当事業所は、サービスの申し込みを受け、本書面に定める義務を誠実に履行します。	
	住所	札幌市中央区円山西町 4 丁目 3 番 2 0 号
	名称	社会福祉法人 溪 仁 会 介護老人福祉施設 西円山敬樹園
	代表者	園 長 一 柳 規 雄
	説明者	印