

「指定介護老人福祉施設（特養）」重要事項説明書

事業所は介護保険の指定を受けています。（北海道指定第 0176700193 号）

事業者は利用者（契約者）（以下「利用者」という）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、契約上ご注意くださ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」「要介護 4」「要介護 5」と認定された方が対象となります。「要介護 1～2」及び要介護認定をまだ受けていない方も入所は可能です。

1 事業所（指定管理）の経営

- (1) 所在地 北海道天塩郡天塩町字川口 5 6 9 9 番地の 1
- (2) 電話番号 0 1 6 3 2 - 2 - 3 2 0 1
- (3) 代表者氏名 社会福祉法人 天塩町社会福祉協議会 会長 長瀬 啓嗣
- (4) 設立年月日 昭和 5 2 年 3 月 1 日
- (5) 第三者評価の実施状況
 - 評価機関 タンジェント株式会社
 - 実施年月日 平成 1 9 年 1 2 月 3 日
 - 評価結果の開示 請求による開示。ホームページに掲載。

2 ご利用施設

- (1) 事業所の種類
指定介護老人福祉施設・平成 1 2 年 4 月 1 日指定 北海道 0176700193 号
- (2) 事業所の目的
指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した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、利用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。
この事業所は、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) 事業所の名称
介護老人福祉施設 天塩町立特別養護老人ホーム恵愛荘
- (4) 事業所の所在地
北海道天塩郡天塩町字サラキシ 5 7 1 0 番地
- (5) 電話番号
0 1 6 3 2 - 2 - 2 4 2 9
- (6) 所長（管理者）
施設長 上 田 健 司
- (7) 事業所の運営方針
職員は、利用者の要介護状態等の軽減もしくは、悪化の防止に資するよう入所者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を適切に行うものとする。
- (8) 開設年月日
昭和 5 2 年 3 月 1 日
- (9) 入所定員
5 0 人

3 居室の概要

<主な部屋>

定 員		50名	静 養 室	1室
居 室	2人部屋	20室	医 務 室	1室
	個 室	10室	食 堂	1室
浴 室		一般浴槽と特殊浴槽があります。	機能訓練室	1室
			地域交流室	1室

(1) 居室等の概要

入居される居室は、原則として2人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。ただし、ご利用者等の心身の状況や居室の空き状況、及び施設の都合によりご希望に沿えない場合もあります。

(2) 居室の変更

利用者等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等により居室を変更する場合があります。

4 職員の配置状況

事業所では、利用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、下記の職種の職員を配置しています。

<施設の職員体制> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

		指定基準	恵愛荘 運営規定の人員			
			常 勤	非常勤		計
施設長（管理者）		1名以上	1名		兼務	1名
医 師		1名以上		1名	嘱託	1名
事 務 職 員		基準無し		2名	兼務	2名
生 活 相 談 員		1名以上	1名		兼務	1名
看 介 護 護 職 員	介 護 員	20名以上	18名	6名	兼務	24名
	看 護 師		1名		兼務	1名
	准 看 護 師		2名		兼務	2名
管 理 栄 養 士		1名以上	1名		兼務	1名
機 能 訓 練 指 導 員		1名以上	1名		兼務	1名
調 理 員		必要数	6名	5名	兼務	11名
介 護 支 援 専 門 員		1名以上	1名		兼務	1名

※ 指定基準の人員については、短期入所生活介護事業と一体的に運営されており、特別養護老人ホーム50床と短期入所10床を合わせた定員の基準となります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1 医 師	隔週 水曜日 13:30～15:00
2 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 7:30～16:30 2名 日中 8:30～19:00 5名 夜間 16:30～翌10:00 3名
3 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 : ~ : 名 日中 8:30～17:30 2名
4 機能訓練指導員	毎週 曜日 : ~ :

5 当施設が提供するサービスと利用料金

事業所では、利用者に対して次のサービスを提供します。

- (1) 事業所が提供するサービスについて
 - ◇ 利用料金が介護保険から給付される場合
 - ◇ 利用料金の全額を利用者等に負担いただく場合
- (2) 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）

次のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- ◇ 事業所では管理栄養士等の立てる献立により、栄養並びにご利用者等の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ◇ 利用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 8:00～ 9:00

昼食 12:00～13:00

夕食 18:00～19:00

② 入浴

- ◇ 入浴又は清拭を週2回行います
- ◇ 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。

③ 排泄

- ◇ 排泄の自立を促すため、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、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またはその減衰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、できる限り離床に配慮します。
- ◇ 生活リズムを考え、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。

(3) 利用料金

＜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、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から自己負担額と居住費及び食費の合計額をお支払いください。

また、厚生労働省が定める告示等により特例適用の金額が上乗せされることがあります。

① 従来型個室を利用する場合（1日当たり）

要介護度	サービス費総額	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)
要介護1	5,890円	589円	1,178円
要介護2	6,590円	659円	1,318円
要介護3	7,320円	732円	1,464円
要介護4	8,020円	802円	1,604円
要介護5	8,710円	871円	1,742円

② 多床室を利用する場合（1日当たり）

要介護度	サービス費総額	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)
要介護1	5,890円	589円	1,178円
要介護2	6,590円	659円	1,318円
要介護3	7,320円	732円	1,464円
要介護4	8,020円	802円	1,604円
要介護5	8,710円	871円	1,742円

※ 3割負担の方は1割負担の3倍を負担していただきます

- ◇ 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一旦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、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。
- ◇ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、利用者の負担額を変更します。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合に追加されます。

[加算体制]（１日当たり）

加算項目	サービス費総額	利用者負担額 （１割負担）	利用者負担額 （２割負担）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（注１）	１８０円	１８円	３６円
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ（注２）	２２０円	２２円	４４円
初期加算（注３）	３００円	３０円	６０円
入院・外泊費用（注４）	２，４６０円	２４６円	４９２円
看護体制加算（Ⅰ）イ（注５）	６０円	６円	１２円
安全対策体制加算（注６）	２０円	２円	４円
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡前３１～４５日に１日当たり）（注７）	７２０円	７２円	１４４円
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡前４～３０日に１日当たり）（注８）	１，４４０円	１４４円	２８８円
看取り介護加算Ⅰ（死亡前日又は前々日に１日当たり）（注９）	６，８００円	６８０円	１，３６０円
看取り介護加算Ⅰ（死亡日）（注１０）	１２，８００円	１，２８０円	２，５６０円
介護職員処遇加算Ⅳ（注１１）	利用単位数×９．０％	左記の１割	左記の２割
退所時情報提供加算（注１２）	２，５００円	２５０円	５００円

注１：介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定割合配置

（サービス提供体制強化加算Ⅱ 介護職員に介護福祉士を６０％以上配置）

注２：夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

注３：入所に伴い様々な支援が必要なことから入所後３０日に限り加算

注４：入院後６日間又は６日以内の外泊時に算定（但し入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません）月をまたいで加算がある場合は、月初から６日間加算となります（前月の加算日数を含め最大１１日間となる場合があります）

注５：常勤の看護師を配置（１名以上）

注６：入所時に一回を限度として算定

注７：医師が終末期であると判断した利用者について看取り介護を行った場合看取り介護対象利用者について、死亡前３１～４５日に算定

注８：看取り介護対象利用者について、死亡前４～３０日に算定

注９：看取り介護対象利用者について、死亡前日は前々日に算定

注１０：看取り介護対象利用者について、死亡日に算定

注１１：介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的介護保険適用時の１日当たりの合計額に９．０％をかけた額の負担をお願いします。介護保険外の利用の場合は、１日当たりの料金に上記の加算額をかけた金額の負担をお願いします。

注１２：入所者が退所し医療機関に入院する際、情報提供をした場合１人につき１回算定。

(4) 介護保険の対象外となるサービス（契約書第4条参照）

① 居住費

多床室（相部屋）と従来型の個室に分かれます。多床室は光熱水費を、従来型個室は室料と光熱水費をそれぞれ負担していただきます。また、収入（利用者負担区分による）によっても負担が異なります。ご希望の部屋が満室の場合はご希望に沿えないこともあります。また、利用者の状態、施設の都合によって変更になる場合があります。

利用者負担区分	適 用	多床室	従来型個室
第1段階	市町村民税世帯非課税（世帯主及び全ての世帯員が、市町村民税非課税である方又は市町村の定める条例により市町村民税が免除された方）の老齢福祉年金受給者生活保護受給者	負担はありません	380 円
第2段階	市町村民税世帯非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計が年額 80 万円以下の方 ※資産要件[単身者 650 万円以下・夫婦 1,650 万円以下]	430 円	480 円
第3段階	①市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外[課税年金収入額 80 万円から 120 万円未満] ※資産要件[単身者 550 万円以下・夫婦 1,550 万円以下]	430 円	880 円
	②市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外[課税年金収入 120 万円以上]の方 ※資産要件[単身者 500 万円以下・夫婦 1,500 万円以下]	430 円	880 円
基準 第4段階	上記以外の方で、世帯課税、若しくは一定の資産を有する世帯	915 円	1,231 円

② 食費

食材料費と調理費相当分が自己負担になります。利用者負担区分に応じた負担額を事業者を支払うものとします。

利用者負担区分	適 用	日 額
第1段階	居住費表に準ずる	300 円
第2段階		390 円
第3段階①		650 円
第3段階②		1,360 円
基準第4段階		1,445 円

世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けられている方や生活保護を受けられておられる方は、市町村へ申請をすることにより「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減される場合があります。認定証を事業所へ提出または提示をしてください。

③ 余暇・レクリエーション活動

利用者のご希望によるレクリエーションや余暇活動にかかる材料代等の実費をご負担いただきます。施設サービス利用料金と合算いたしかねますので個別にお支払いください。

④ 貴重品の管理

ご希望により、ご印鑑等の貴重品管理をいたします。ご利用料金は無料です。

＜利用料金のお支払い方法＞（契約書第6条参照）

料金・費用は、1ヵ月ごとに計算しご請求しますので、翌月の末日までに下記の方法でお支払いください。

- 1 指定金融機関での口座振替
- 2 指定金融機関への振り込み
- 3 施設窓口でのお支払い

＜入所中の医療の提供について＞

医療を必要とする場合は、利用者等の希望により下記の協力医療機関において診療・入院治療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）。協力医療機関の医師の指示ではなく、ご自身の希望で他の医療機関を受診する場合の送迎、付き添いはご家族でお願いいたします。

◇ 協力医療機関

医療機関の名称	天塩町立国民健康保険病院
所在地	北海道天塩郡天塩町字川口5699番地の3

◇ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	峰村歯科医院
所在地	北海道天塩郡天塩町山手裏通9丁目1466番地の343

6 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

事業者との契約では契約が終了する期日は特に定めておりませんが、以下のような事由があった場合には、事業者との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。

（契約書第15条参照）

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が自立また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、利用者に対するサービスの提供が不可になった場合
- ④ 事業者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 利用者等から退所の申し出があった場合（詳細は次の（1）をご参照ください。）
- ⑥ 事業者からの退所の申し出を行った場合（詳細は次の（2）をご参照ください。）

（1）利用者等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、利用者等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 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または過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、そのほか本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

⑦ 他の利用者が利用者の身体・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取らない場合

（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、当施設からの退所をしていただくことがあります。

- ① 利用者等が、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、また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 利用者等による、サービス利用料金の支払が6ヵ月以上遅延し、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 利用者等が、故意または重大な過失により事業者また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、また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 利用者が連続して3ヵ月以上病院また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（契約書第20条参照）
- ⑤ 利用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19条参照）

利用者が、当施設を退所する場合には、利用者等の希望により事業者は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支援を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または介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他、保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

7 当施設に入所中に医療機関に入院した場合

◇ 検査入院等、7日間以内の短期入院の場合

7日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。
ただし、入院期間中は外泊加算及び居住費をご負担いただきます。

◇ 7日間以上3ヵ月以内の入院の場合

7日以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。
ただし、契約を解除した場合で、3ヵ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。
また、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。

◇ 3ヵ月以内の退院が見込まれない場合は、解約となります。この場合には、当施設に優先的に入所することはできません。

8 事故発生時の対応

- (1) ① 利用者の状況確認、病院に連絡・搬送
- ② 施設長に連絡、家族への連絡、事故対策委員会召集
- ③ 損害賠償手続
- (2) 損害賠償に関する対応
社会福祉施設総合損害補償「施設の損害補償」に加入しています。
 - ① 施設の業務中事故賠償補償
 - ② 滞在型施設の傷害事故補償
 - ③ 施設送迎車搭乗中の事故補償

9 身元引受人及び連帯保証人について

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。
- (2) 身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とはご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。
- (3) 代理人は、身元引受人と連帯保証人の二つの責を負います。身元引受人以外の者を連帯保証人として別に定めることができますが、その場合は身元引受書に明記するものとします。
- (4) 身元引受人の職務は次の通りとします。
 - (イ) 利用契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残地物）を、ご利用者等自身が引き取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担
 - (ロ) 民法 458 条の 2 に定める連帯保証人
- (5) 前号のロにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
 - (イ) 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
 - (ロ) 前項の連帯保証人の履行の責を負う極度額は 100 万円とします。
 - (ハ) 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者または連帯保証人が死亡したときに確定するものとします。
 - (ニ) 連帯保証人の請求があった時は、事業者は連帯保証人に対し遅滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

10 苦情の受付について（契約書第 28 条参照）

- (1) 当施設における苦情の受け付け

当施設における苦情や相談は次の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者） [職氏名] 生活相談員 渡 辺 美 香

受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時 30 分

電話番号 01632-2-2429

苦情解決責任者 [職氏名] 施設長 上 田 健 司

苦情が解決されない場合は下記に申し出ることができます

天塩町役場 電話 01632-2-1001

運営適正化委員会 電話 011-241-0683

国民健康保険団体連合会 電話 011-231-5161
- (2) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
 - ① 苦情があった場合、ただちに担当係長又は生活相談員が相手方に連絡を取り、直接訪問に行き詳しい事情を聞くとともに、担当職員からの事情確認も行う
 - ② 双方の事情確認後、苦情担当者まで含めた検討会議を速やかに行い、必要がある場合は、施設長（管理者）に相談し、適切な処理を行うようにする
 - ③ 検討会議後、翌日までには必ず具体的な対応を行う（利用者への謝罪等）
 - ④ 苦情担当者は、発生から対応までの記録決裁を施設長まで行い、併せて苦情処理対応報告を行う
 - ⑤ 発生から対応までの記録を台帳に保管し、再発防止に役立てる
- (3) その他参考事項
 - ① 毎日の朝礼・打ち合わせなどで、苦情が発生しないサービス提供の確認を行う
 - ② 担当職員の研修を実施する

令和 年 月 日

介護老人福祉施設

説明者 渡 辺 美 香 印

氏 名 _____ 印 _____

続柄

当該重要事項説明書は、令和7年4月1日から適用する。