

「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

小清水町特別養護老人ホーム愛寿苑

当施設は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0175300128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。ただし、要介護1又は要介護2の場合であっても、やむを得ない事情による特例入所が認められる場合があります。要介護認定申請中で結果が出ていない方でも入所は可能です。(原則、要介護3以上の見込みのある方)

◇◆目次◆◇

1. 施設経営事業者	2
2. 指定管理事業者	2
3. ご利用施設の概要	2
4. 居室の概要	2
5. 職員の配置状況	3
6. 施設が提供するサービスと利用料金	4
7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	10
8. 残置物引取人・身元引受人	12
9. 防犯カメラ及び見守りカメラ設置について	12
10. 苦情の受付について	12
11. 緊急時及び事故発生時の対応について	13
12. 重要事項説明書付属文書	14

1. 施設経営事業者

- (1) 事業者 小清水町
(2) 所在地 北海道斜里郡小清水町元町2丁目1番1号
(3) 電話番号 0152-62-2311
(4) 代表者氏名 小清水町長 久保 弘志

2. 指定管理事業者

- (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 石井 透
(5) 設立年月日 昭和23年7月20日

3. ご利用施設の概要

(1) 施設の種類

指定介護老人福祉施設 平成27年4月1日 北海道指定 第0175300128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、ご契約者（以下ご利用者）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、ご利用者様に対し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 小清水町特別養護老人ホーム愛寿苑

(4) 施設の所在地 北海道斜里郡小清水町字共和13番地の1

(5) 電話番号 0152-62-3301

(6) 管理者氏名 施設長 今村 瑞穂

(7) 施設の運営方針

- ①一人ひとりの尊厳を保ち、個々に応じた介護サービスを提供します。
- ②生活環境を整え、健やかな生活ができるように支援します。
- ③ご家族並びに地域の方々と連携し、快適な地域生活の実現に努めます。
- ④行政機関並びに医療機関と連携し、安心・信頼される施設を目指します。

(8) 開設年月日 平成27年4月1日

(9) 入所定員 70人

(10) 第三者評価の実施状況 実施無し

4. 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	80室	1ユニット10室(8ユニット)内短期入所1ユニット
共同生活室	8室	食堂、台所、居間等に利用
トイレ	24室	1ユニット3カ所、車椅子での使用可
浴室（個浴）	8室	
浴室（機械浴）	1室	
医務室	1室	2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、ご利用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、予め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、冷蔵庫等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。

5. 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おります。

〈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おります。

職 種	常 勤	非常勤
1. 施設長（管理者・兼務）	1名	
2. 介護職員	32名	11名
3. 生活相談員	2名	
4. 看護職員	5名	4名
5. 機能訓練指導員（兼務）	（1名）	
6. 介護支援専門員（兼務）	（1名）	
7. 医師（嘱託・非常勤）		1名以上
8. 管理栄養士	1名	
9. 事務員	2名	

（令和8年4月1日現在）

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	月2回（各ユニット月1回 例外あり） 13：30～14：30
2. 看護職員	早 出： 7：30～16：00 日 勤： 8：30～17：00 遅 出： 9：30～18：00 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①：10：00～18：30 遅出②：11：00～19：30 夜 勤：16：30～ 9：00
4. その他職員	日勤： 8：30～17：00

6. 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 居室の提供

② 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およ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（栄養ケアマネジメント）。
- ・ご利用者様の自立支援のため、離床して食事を行うことを原則としています。

（食事時間） 朝食： 7：30～ 9：00 昼食：12：00～13：30
夕食：17：00～18：30

③ 入 浴

- ・入浴は週2回、入浴できない場合は清拭を随時行います。
- ・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。

④ 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。

⑤ 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、またはその減退を防止するための訓練を実施いたします。

⑥ 健康管理

- ・医師及び看護職員が健康管理を行います。
- ・技術的助言や指導を受けた介護職員により入所時及び定期的な口腔衛生状態及び口腔機能の管理や評価を行います。

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、ご利用者様の身体状況を考慮しながら、可能な限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られるよう、適切な整容に配慮し援助いたします。

⑧ 生活相談

- ・相談員は、ご利用者様及びそのご家族様からの生活相談に応じます。

＜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）と、食費及び居住費に係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、ご利用者様の要介護度に応じて異なります）

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（1 割）	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割） {1－2}	670円	740円	815円	886円	955円
4. 食 費	1,545円／日額				
5. 居住費	2,066円／日額				
6. 自己負担額（1割） 合計 （3＋4＋5）	4,281円	4,351円	4,426円	4,497円	4,566円

（令和8年8月1日～）

- ・自己負担割合は市町村からの交付される介護保険負担割合証に記載の負担割合の通りとなります。自己負担割合が2割の方につきましては、上記表の3の金額の2倍、3割の方につきましては上記表の3の金額の3倍の額をお支払いいただきます。各種加算の金額も同様となります。
- ・ご利用者様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、ご利用者様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、ご利用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		利用者負担段階	居 住 費 (ユニット型個室)	食 費
生活保護受給者		第１段階	８８０円	３００円
市 世 町 帯 村 全 民 員 税 が 非 市 課 町 税 村 者 民 税 税 非 者 課 者 税 者	老齢福祉年金受給者			
	合計所得金額と年金収入額の合計が 80 万円以下の方			
	合計所得金額と年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方			
	合計所得金額と年金収入額の合計が 120 万円以上の方	第 3 段階②	１，４７０円	１，４２０円
・ 本人が市町村民税非課税で世帯員に町民税課税者がいる方 ・ 本人が市町村民税課税の方 ・ 配偶者が市町村民税課税の方(世帯が分離している配偶者を含む)		第 4 段階 (非該当)	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	１，５４５円

(令和 8 年 8 月 1 日～)

また、社会福祉法人等減免対象者であり、認定証をお持ちの方は、利用者負担の一部が減額されますので、申出ください。※入所前の保険者（市町村）により対象にならない場合があります。

注	加 算 種 別	一日当りの費用	介護保険給付額	自己負担額
1	初期加算	３００円	２７０円	３０円
2	外泊時加算	２，４６０円	２，２１４円	２４６円
3	夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	１８０円	１６２円	１８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	サービス体制強化加算（Ⅱ）	１８０円	１６２円	１８円
8	看取り介護加算（Ⅰ）１	７２０円	６４８円	７２円
9	看取り介護加算（Ⅰ）２	１，４４０円	１，２９６円	１４４円
10	看取り介護加算（Ⅰ）３	６，８００円	６，１２０円	６８０円
11	看取り介護加算（Ⅰ）４	１２，８００円	１１，５２０円	１，２８０円
12	療養食加算	(回) ６０円	(回) ５４円	(回) ６円
13	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	(月) ４００円	(月) ３６０円	(月) ４０円
14	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	(月) １，２００円	(月) １，０８０円	(月) １２０円
15	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	(月) １，１００円	(月) ９９０円	(月) １１０円

	加 算 種 別	1 日当たりの費用	介護保険給付額	自己負担額
1 6	安全対策体制加算	(月) 2 0 0 円	(月) 1 8 0 円	(月) 2 0 円
1 7	退所時情報提供加算	(回) 2 , 5 0 0 円	(回) 2 , 2 5 0 円	(回) 2 5 0 円
1 8	退所時栄養情報連携加算	(月) 7 0 0 円	(月) 6 3 0 円	(月) 7 0 円
1 9	協力医療機関連携加算	(月) 5 0 0 円	(月) 4 5 0 円	(月) 5 0 円
2 0	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	(月) 1 0 0 円	(月) 9 0 円	(月) 1 0 円
2 1	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	(月) 5 0 円	(月) 4 5 円	(月) 5 円
2 2	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	(月) 1 0 0 円	(月) 9 0 円	(月) 1 0 円
2 3	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	基本報酬と各種加算の合計額の 1 3 . 6 % に相当する額の 1 割をお支払いいただきます。		

注 1 . 入居日から 30 日以内の期間、30 日以上入院後の再入所も同様

- 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、月を跨ぐ場合は連続最大 12 回)
- 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 . 常勤の正看護師を 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 . 要介護度や認知症自立度が一定数以上ある方の新規入所対応を行った場合又は施設入所者の医療対応が一定以上いる事に加え、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 . 介護職員総数のうち、介護福祉士の有資格者の占める割合が 100 分の 60 以上配置した場合 (6 を算定している場合は算定しません)
- 8 . 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前 31 日以上 45 日以下の場合
- 9 . 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
- 1 0 . 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日の前日又は前々日の場合
- 1 1 . 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日の場合
- 1 2 . 医師の指示により特別なお食事が必要な方
- 1 3 . 入所者ごとの心身状況等を厚生労働省へ提出し、サービス提供時にフィードバック活用をした場合等
- 1 4 . 認知症の行動・心理状態の予防等に資する認知症介護にかかる専門的な研修を修了しているものを 1 名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動等に対応するチームを組んでいる場合
- 1 5 . 歯科医師/歯科衛生士の助言・指導に基づく口腔衛生管理計画の作成、実施を行い、厚生労働省にデータ提出を行った場合
- 1 6 . 事故発生防止の指針作成や委員会、研等の実施や安全対策を実施する体制を備えている場合
- 1 7 . 入院された場合に、医療機関に対して入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況や

生活歴等の情報を提供した場合

18. 医師等が判断した入所者（特別食・低栄養状態）が退所等になった際に、退所先の医療機関等に対して、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合
19. 入所者の同意を得て、協力医療機関との間で入所者の健康状態等の情報共有及び相談、診療、入院対応の体制を構築している場合
20. 感染症に規定する指定医療機関と感染症発生時の対応を行う体制を確保されていること。協力医療機関等との間に一般的な感染症等の対応を取り決め、発生時には連携して適切に対応していること。診療報酬における感染対策向上加算等の届出を行った医療機関等が行う感染症対策の研修等に1年に1回以上参加していること
21. 感染症に規定する指定医療機関から少なくとも3年に1回以上、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
22. 介護支援機器導入と業務改善を行い、年に一度厚生労働省へ報告している場合
23. 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をし、利用者に対して介護老人福祉施設サービスを行った場合

☆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。変更となる場合にはその都度通知を行い算定いたします。

（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利用者の負担となります

＜サービスの概要と利用料金＞

① 理容・美容サービス

理容師、美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。

料金：1回あたり 2,500円 ※顔剃は別途料金がかかります。（理容での対応）

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及び現金

○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ヶ月に一度ご利用者様へ交付いたします。

○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。材料代等の実費をいただく場合もあります。

④ 複写物の交付

ご利用者様は、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）。

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、ご利用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つきましては、要介護に応じたサービス料金（6.（1）を参照）及び居住費（基準費用額）をご負担いただきます。（1日当たり：食費は除く）

※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。

⑦ 私用で設置する電化製品（テレビ等）の電気代

1日 30円

⑧ 特殊車両の使用料金

一時帰宅等、契約者の申し出により施設が了承した場合に限り、施設の特設車両を使用できる場合がございます。事前にご相談ください。（原則、短期入所送迎区域内に限る）

料金：介護保険短期入所生活介護の送迎加算額の10割（税込）

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1ヶ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ヶ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：小清水町農業協同組合
 預金種別：普通預金 口座番号：0033565
 口座名義：J A北海道厚生連 小清水町特別養護老人ホーム愛寿苑 施設長 今村 瑞穂
 ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし（施設に通帳管理を依頼した方のみの対応となります）
 利用できる金融機関：小清水町農業協同組合等、小清水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、ご利用者様の希望により、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	小清水赤十字病院
所在地	北海道斜里郡小清水町南町2丁目3番3号
診療科	内科・皮膚科・整形外科・総合診療科・糖尿病内分泌科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	エノモト歯科医院
所在地	北海道斜里郡小清水町南町2丁目13番5号

7. 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、ご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、または要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散・破産した場合、また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、または指定を辞退した場合
- ⑤ ご利用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、ご利用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、または著しい不信行為、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 他のご利用者様がご利用者様の身体・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、当施設から退居していただくことがあります。

- ① ご利用者様が、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、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 ご利用者様による、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、もしくは他のご利用者様等の生命・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 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
- 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に入院した場合

▶ * 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、6 日間以内の短期入院の場合

6 日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出来ます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金を負担いただきます。

1 日あたり 246 円 + 居住費（本人の段階層）

② 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合（入院居住費）

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。また、7 日目以降（外泊時加算が算定できない期間）は入院居住費として P 6 に定める費用をご負担いただきます。（生活保護世帯は除く）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の必要はありません。

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。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

（３）円滑な退所のための援助（契約書第 18 条参照）

ご利用様が当施設を退居する場合には、ご利用様の希望により、事業者はご利用様の心身の状況、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様に對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

8. 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様の所持品（残置物）をご利用様自身が引き取ら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、ご契約者様また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。

9. 防犯カメラ及び見守りカメラ設置について

当苑では入所者並びに職員の事故防止と安全確保のため、施設出入口と各ユニットリビングに防犯カメラを設置しております。

防犯カメラの他に希望する方には居室内にカメラ（見守りカメラ）を設置することができます。また、入居者の安全確保のために必要と判断した場合には、当苑より設置をお願いする場合があります。見守りカメラを設置する際は事前に同意書をいただいております。

10. 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

JA 北海道厚生連小清水町特別養護老人ホーム愛寿苑 TEL：0152-62-3301

苦情解決責任者 施設長 今村 瑞穂

苦情受付担当者 生活相談員 森 篤史

第三者委員 馬淵 一 （0152-62-4341）

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00

電話番号 0152-62-3301

また、苦情受付ボックスをホールに設置しています。

(2) 行政機関連絡先

小清水町保健福祉課介護保険係	所在地 斜里郡小清水元町2丁目1番1号 電話番号 0152-62-4473 FAX 0152-62-4198 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 011-231-5161 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)

1.1. 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。

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、本書面に基づ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
小清水町特別養護老人ホーム愛寿苑

説 明 者 職 名 _____

氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づ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 鉄筋コンクリート2階建

(2) 建物の延べ床面積 2,959.8㎡

(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26年4月1日指定 北海道第0175300128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します。
- 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）を作成いたします。
- ・1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。

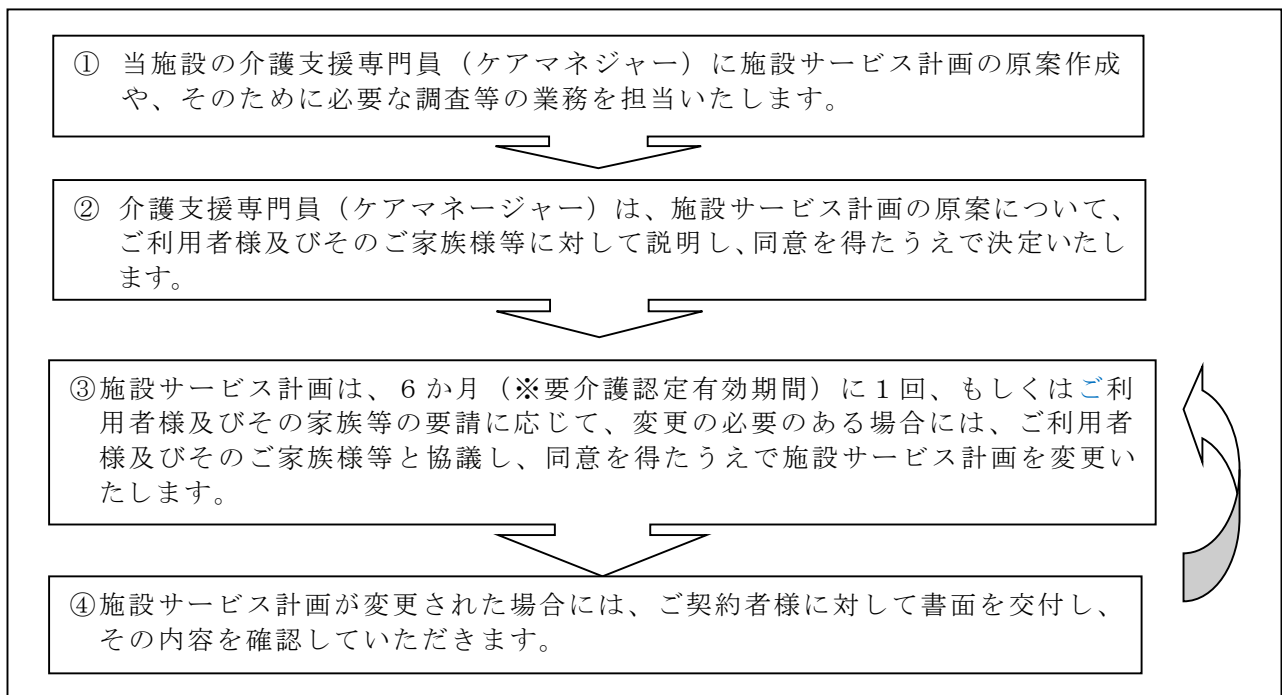
調 理 員

- ・管理栄養士のた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あたって、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、ご利用者様から聴取、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 ご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、ご利用者様または他のご利用者様等の生命、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（入居者）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またはご家族様等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩いたしません（守秘義務）。
但し、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利用者様の同意を得たうえで、ご利用者様またはご家族様等の個人情報を用いることが出来るものといたします。

5. 施設利用の留意事項

当施設の利用にあたって、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

入居にあたり、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	5枚	・日用品	タオルケット	2枚
	日常衣類	5枚		バスタオル	5枚
	パジャマ上下	3組		フェイスタオル	5枚
	靴下	5足		洗面具一式(歯ブラシ、歯磨き粉、コップ)	
	外出着	3枚		電動髭剃り	
	ももひき	5枚		外靴	1足
				上靴	1足
				ゴミ箱	1個

・その他 現在服用している薬

(2) 面会

面会時間は原則 9：00～19：00 となっております。 ※（令和6年4月現在、感染症対策により面会制限をさせていただいておりますので、面会対応については、施設窓口でご確認ください。）

※来訪される方は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお来訪される場合、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(但し、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 6（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。

○故意または不注意等により、施設・設備を滅失、破損、汚損、変更した場合には、ご利用者様の自己負担により原状回復、また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

施設内は禁煙となっております。

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、ご契約者様また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。