

# 指定介護老人福祉施設重要事項説明書

## 1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人北海道厚真福祉会
代表者名	理事長 近藤 泰行
所在地・連絡先	北海道勇払郡厚真町新町 116 番地の3
法人設立年月日	昭和52年8月1日

## 2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	特別養護老人ホーム 豊厚園
所在地・連絡先	北海道勇払郡厚真町新町 116 番地の3
事業所番号	0173600172
事業所長（管理者）	三浦 康弘
開設年月日	昭和53年11月27日
定員数	80名

## 3 施設の目的

### （1）施設の目的

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、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、居宅において介護福祉施設サービスを受けることが困難な方がご利用いただけます

### （2）その他

事 項	内 容
施設サービス計画の作成及び事後評価	担当の介護支援専門員が、利用者が直面する課題等を分析・評価し、利用者の希望を踏まえ施設サービス計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載し利用者へ説明のうえ交付します。
介護支援専門員	佐藤 協

#### 4 施設の概要

##### (1) 構造等

敷 地		㎡
建 物	構造	鉄筋コンクリート造
	延べ面積（特養、短期入所）	3222.23 ㎡

##### (2) 居室

居室の種類	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
2人部屋	2	12.62 ㎡ ， 12.76 ㎡	コール設置
4人部屋	19	14.63 ㎡ ， 17.00 ㎡	コール設置

##### (3) 主な設備

設 備	室 数	面積	備 考
食堂	2	210.38 ㎡	
機能訓練室	1	214.09 ㎡	
作業訓練室	1	31.4 ㎡	
浴室	2	126.37 ㎡	特別浴槽2台設置
静養室	1	9.63 ㎡	
医務室	1	26.22 ㎡	
非常用災害設備	スプリンクラー、消火器、誘導灯、自動火災報知機、避難用滑り台 1カ所、他		

※短期入所生活介護施設「短期入所生活介護 豊厚園」と同一の設備とします。

#### 5 施設の職員体制

従業員の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後の 人数(人)
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
施 設 長	1		1			1
生活相談員	1	1				1
介護職員	30	23	1	6		27.5
看護職員	5		4		1	4.3
医 師	1				1	0.2
管理栄養士	1	1				1
機能訓練指導員	1	1				1
介護支援専門員	1	1				1

※短期入所生活介護施設「短期入所生活介護 豊厚園」と同一の職員体制とします。

## 6 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制
施設長 生活相談員 管理栄養士 機能訓練指導員	日勤（平日） 9：00 ～ 17：20 日勤（土曜）① 9：00 ～ 16：00 ②10：20 ～ 17：20 ※土曜日につきましては隔週勤務となります。
介護職員 介護支援専門員	早出A 5：30 ～ 13：50 早出B 6：30 ～ 14：50 早出C 8：00 ～ 16：20 日勤B 9：00 ～ 17：20 日勤C 9：00 ～ 17：00 日勤D 9：00 ～ 16：00 遅出A 10：10 ～ 18：30 遅出B 12：00 ～ 20：20 夜勤 16：45 ～ 9：25
看護職員	早出C 8：00 ～ 16：20 日勤B 9：00 ～ 17：20 早出D 7：30 ～ 16：50 遅出A 10：10 ～ 18：30
医師	14：00 ～ 16：00 月2回

## 7 施設サービスの内容と費用

### (1) 介護給付費対象サービス

#### ア サービス内容

種類	内容				
食 事	管理栄養士（栄養士）が作成する献立により栄養及び利用者の身体 の状況並びに嗜好に配慮した食事を提供します。				
	朝 食		8：00		
	昼 食		12：00		
	夕 食		17：30		
入 浴	回数（週）	入浴形態	曜 日		
	2回	特別浴槽	1階	月・木	※感染症に罹患され、他者 との接触を控えていただく 必要がある方については清 拭などの方法により保清保 持に努めます。
			2階	火・金	
		車椅子浴槽	1階	火・金	
			2階	月・木	
一般浴	共通	水・土			
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。				

離床・着替え・静養等	寝たきり防止のためできるかぎり離床するよう配慮します。 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われるよう援助します。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い身体機能の低下を予防するよう努めます。
健康管理	看護職員が、常時健康管理を行います。
レクリエーション等	利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動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きます。 クラブ活動：書道、カラオケ、園芸等
相談及び援助	利用者及びその家族からのご相談に応じます。

## イ 費用

原則として料金表に掲げる利用料金の1割（対象者2割又は3割）が利用者の負担額となります。

利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険が適用される場合でも、保険料の滞納等により事業所に直接介護保険が給付されない場合がありますので、その場合は、料金表の利用料金全額をお支払いください。

利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の「償還払い」を受けるときに必要となります。

### 【料金表】

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	5,730円	6,410円	7,120円	7,800円	8,470円
2.サービス利用に係る自己負担額(※1割)	573円	641円	712円	780円	847円
3.サービス利用に係る自己負担額(※2割)	1,146円	1,282円	1,424円	1,560円	1,694円
4.サービス利用に係る自己負担額(※3割)	1,719円	1,923円	2,136円	2,340円	2,541円

※令和3年4月1日から同年9月30日まで新型コロナウイルス対策として利用料金の0.1%が上乘せされます

○加 算（1日につき）

加 算	算 定 要 件	自己負担額		
		1割	2割	3割
初期加算	利用者が新規に入所及び1ヵ月以上の入院後再び入所した場合、30日間加算。	1日	1日	1日
		30円	60円	90円
入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊場合6日を限度として加算。（ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。）	1日	1日	1日
		246円	492円	738円
看護体制加算 (I) □	常勤の看護師配置に対する加算。	1日	1日	1日
		4円	8円	12円
看護体制加算 (II) □	常勤の看護師配置が基準を上回る事業所に加算。	1日	1日	1日
		8円	16円	24円
夜勤職員配置加算 (I) □	夜勤職員の配置が基準を上回る事業所に加算。	1日	1日	1日
		13円	26円	39円
個別機能訓練加算 I	専従の機能訓練指導員を配置し他職種協働において個別機能訓練計画書を作成すること、また計画内容に沿った機能訓練の実施に対する加算。	1日	1日	1日
		12円	24円	36円
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合。	1回	1回	1回
		6円	12円	18円
再入所時栄養連携 加算	再入所後（退院後）に大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、医療機関と連携し栄養管理を行った場合に対する加算。	1回	1回	1回
		200円	400円	600円
経口移行加算	現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合。	1日	1日	1日
		28円	56円	84円
サービス提供体制 強化加算 (I)	次のいずれにも適合すること ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80/100以上 ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと	1日	1日	1日
		22円	44円	66円
介護職員処遇改善 加算	職員の処遇改善に関する加算 (計算例 要介護4、30日で算定した場合) 自己負担額(要介護4) × 8.3% (四捨五入) 25,170円 × 8.3% = 2,089円	※室料、食費を除く 介護報酬自己負担額(月) × 8.3% (※2割負担の場合は2倍) (※3割負担の場合は3倍)		
介護職員等特定処遇 改善加算	職員の処遇改善に関する加算 (計算例 要介護4、30日で算定した場合) 自己負担額(要介護4) × 2.7% (四捨五入) 25,170円 × 2.7% = 679円	※室料、食費を除く 介護報酬自己負担額(月) × 2.7% (※2割負担の場合は2倍) (※3割負担の場合は3倍)		

(窓口負担額について)

○ 65歳以上の被保険者のうち所得上位20%に相当する基準である合計所得金額160万円以上の方(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)

但し、合計所得金額が160万円以上であっても、実質的な所得が280万円に満たないケースや2人以上世帯における負担能力が低いケースについては、その負担能力を考慮し、「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、2人以上世帯で346万円未満の場合は、1割負担に戻す。

市町村から介護保険負担割合証が交付されますので、利用開始時に提示ください。

○ 介護保険給付対象外サービス

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〉

○ 利用者に提供する食費として1日1,445円(朝・昼・夕食の食材費+調理費)をいただきます。

○ 行事食(特別食)

- ・ 行事開催時の等の特別な食費については、相当分を負担していただきます。
- ・ 療養食、栄養マネジメント料については、相当分を負担していただきます。

○ 居住費として1日855円をいただきます。

※詳細については下表を参照して下さい

○ 入院・外泊時につきましても居住費をご負担いただきます。

ウ 利用者負担の軽減について

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

(詳細な申込要件につきましては、各市町村福祉課にお問い合わせください。)

対象者		区分	居住費	食費
生活保護受給者		1段階	0円	300円
世帯全員	老齢年金受給者			
が、市町 村民税非 課税	課税年金受給額の合計が、80万円以下の方	2段階	370円	390円
	課税年金収入が、80万円超120万円以下の方	3段階①	370円	650円
	課税年金収入が、120万円超の方	3段階②	370円	1,360円
上記以外の方		4段階	855円	1,445円

○ 申請は、原則ご家族が行ってください。

○ 減額の対象となる方につきましては、入所された月内に申請を済ませるようにしてください。

※「介護保険負担限度額認定証」が発行されないまま月を超えた場合には、減額されなくなりますのでご注意ください。

(2) 介護保険給付対象外サービス  
 利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料	
理容・美容	月～金曜（9：00～11：00） 理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。 ※予約制	カット	2,000円 （えり剃り有）
		丸刈り	1,500円 （えり剃り有）
		顔剃り	1000円
電気使用料	テレビの外、ビデオ等の録画機器、電気ポッド等を使用する際に電気料金が発生いたします。	テレビ	400円/月
		録画機器	100円/月
		電気ポッド	300円/月
		電気毛布	1,000円/月
		各種充電器使用料（電気カミソリ、携帯電話等）	100円/月
日常生活品費	例 ・クリーニング代（業者への取り次ぎ） ・嗜好品（飲食費） ・個人用の新聞、雑誌 ・趣味活動に係る材料費 ・入院及び外泊中の紙オムツ等	実費相当分	

## 8 利用料等のお支払方法

①. 窓口での現金支払い
②. 下記指定口座への振り込み
ア 郵便局 厚真郵便局 口座名 社会福祉法人 北海道厚真福祉会 豊厚園園長 三浦 康弘 記号・番号 19090-33978491
イ 苫小牧信用金庫 厚真支店 口座名 社会福祉法人 北海道厚真福祉会 豊厚園園長 三浦 康弘 口座番号 普通 033903
③. 口座自動引き落とし
ウ 口座自動引き落とし代行会社名 (株)北海道電子計算センター[HDCワイドネットセンター] ・すべての金融機関でご利用いただくことができます。 手数料 月額 210円

## 9 入所中の医療の提供について

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	慈啓会病院
所在地	札幌市中央区旭ヶ丘5丁目6番50号
診療科	内科、循環器科、精神科
医療機関の名称	あつまクリニック
所在地	勇払郡厚真町京町15
診療科	整形外科

### (2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	桂歯科
所在地	厚真町表町126番地7号

※ 利用者本人、ご家族の希望の場合の通院、体調不良や急変等による定期受診以外の通院に対してはご家族の方の付き添い対応をお願いすることもあります。

## 10 権利擁護・虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

### (1) 人権擁護及び虐待防止に関する責任者を選定しています。

責 任 者	園 長 三 浦 康 弘
-------	-------------



(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(成年後見制度概要)

1、 制度の目的

成年後見制度は、疾病、障がい等の理由により判断力が低下した方に対して、家庭裁判所の決定により

選任された後見人等が金銭管理、契約締結の代行等を行うことで被後見人が不利益を被ることを未然に防ぐことを目的とした国が定める制度です。

2、 制度の概要

① 後見人には大きく分けると法定後見制度と任意後見制度の二つがあります。

また、法定成年後見制度は「後見」「保佐」「補助」の3つに分かれており、判断能力の程度など本人の事情に応じて制度を選べるようになっていきます。

② 法定後見制度においては、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等（後見・保佐・補助人）が本人の利益を考えながら、本人を不利益な法律行為から取り消したりすることによって、本人を保護・支援します。

	後見	保佐	補助
対象となる方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申立てをすることができる人	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官など市町村長（注1）		
成年後見人等の同意が必要な行為	日常生活に関する行為以外の行為	民法13条1項所定の行為（注2）（注3）（注4）	申立ての範囲ないで家庭裁判所が審判で決める「特定の法律行為」（民法13条1項所定の行為の一部）（注1）（注2）（注4）
取り消しが可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為	同上（注2）（注3）（注4）	同上（注2）（注4）
成年後見人等に与えられる代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で決める「特定の法律行為」（注1）	同左（注1）
制度を利用した場合などの資格などの制限	医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど（注5）	医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど	—

- (注1) 本人以外の者の請求により、保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要となります。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同じです。
- (注2) 民法第13条1項では、借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられています。
- (注3) 家庭裁判所の審判により、民法第13条1項所定の行為以外についても、同意権・取消権の範囲を広げることができます。
- (注4) 日常生活に関する行為は除かれます。
- (注5) 公職選挙法の改正により、選挙権の制限はなくなります。

### 3 法定後見開始の申立てに必要な費用について

	後見	保佐	補助
申立手数料（収入印紙）	有料	有料（注6）	有料（注7）
登記手数料（収入印紙）	有料		
その他	連絡用の郵送料（注8）、鑑定料（注9）		

※各種手数料につきましては家庭裁判所にご確認ください。

- (注6) 保佐人に代理権を付与する審判又は保佐人の同意を得ることを要する行為を追加する審判を申立てするには、申立てごとに別途費用が必要になります。
- (注7) 補助開始の審判をするには、補助人に同意見又は代理権を付与する審判を同時にしなければなりません。これらの申立てそれぞれにつき別途費用が必要になります。
- (注8) 申立てをされる家庭裁判所にご確認ください。
- (注9) 後見と保佐では必要なときには、本人の判断能力の程度を医学的に十分確認するために、医師による鑑定を行いますので、鑑定料が必要になります。鑑定料は個々の事案によって異なりますが、ほとんどの場合、10万円以下となっています。
- (注10) 申立てをするには、戸籍謄本、登記事項説明書、診断書などの書類が必要です。これらを入力するための費用も別途かかります。（申立てに必要な書類については、申立てをされる家庭裁判所にご確認ください。）

(3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(4) 苦情受付に関する体制を整備しています。

○ 当施設における苦情の受付体制

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(担当者) 中島 巧 ・ 佐藤 協
- 「職名」 生活相談員
- 苦情解決責任者 三浦 康弘
- 「職名」 管理者
- 受付時間 9：00～17：00

また、電話、FAXをご利用下さい。 電話番号 (0145)-27-3111  
FAX番号 (0145)-27-3760



○行政機関その他苦情受付機関

厚真町役場 町民福祉課介護保険係	所在地 勇払郡厚真町京町120番地 電話番号 0145-27-2321 FAX 0145-27-2328 受付時間 9:00~17:00
国民健康保険団体連合会 総務部介護・障害者支援課 企画・苦情係	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電話番号(直通) 011-231-5175 (代表) 011-231-5161 FAX 011-231-5178 受付時間 9:00~17:00
北海道社会福祉協議会 北海道福祉サービス運営適正 化委員会	所在地 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かでの2・7 3F 電話番号 011-204-6310 FAX 011-204-6311 受付時間 9:00~12:00 13:00~17:00

(5) 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。

その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等について記録します。

また事業者として、身体拘束を無くすため積極的に取り組みます。

- ① 緊急性……… 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- ② 非代替性…… 身体拘束以外に利用者本人または、他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- ③ 一時性……… 利用者本人または、他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
--------------------------	---

	<p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業員に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため従業員である期間及び従業員でなくなった後においてもその秘密を保持すべき旨を従業員との雇用契約の内容及びします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者及び利用者家族の個人情報の提供等に当たっては、社会福祉法人北海道厚真福祉会個人情報保護規定に基づき、適切に取り扱います。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正・追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> <p>※当事業所における記録の項目は、個人情報取扱業務説明書のとおりです。</p>

## 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、道・市町村・利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償します。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損保ジャパン
保険名	「施設の損害保険」
補償の概要	(1) 損害賠償補償 (2) お見舞金等一時金補償

## 12 非常災害対策について

社会福祉法人北海道厚真福祉会が作成する防災計画に沿って防災対策を講じます。

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・9月）

## 13 ご利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9：00～20：00 来訪される方は面会時間を遵守いただき、施設玄関口に設置している面会簿にご記入の上面会してください。 ※感染症の蔓延等により面会を控えていただくこともありますのでご了承ください。
外出・外泊	外出、外泊の際には必ず事前にご連絡ください。連絡の際には、必ず、日時（帰所予定時間含む）・行き先・連絡先をお知らせください。
居室、設備、器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。また、破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
喫煙	館内、敷地内は禁煙となっておりますのでご協力ください。

上記内容について、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）」第4条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

事業者	所在地	北海道勇払郡厚真町新町 116 番地の3
	法人名	社会福祉法人 北海道厚真福祉会
	代表者名	近藤 泰行
	事業所名	特別養護老人ホーム 豊厚園
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

令和 年 月 日

利用者	氏名		印
-----	----	--	---

代理人	氏名		印
-----	----	--	---