

令和 年 月 日

「緑風園サテライト型特別養護老人ホーム ニナルカの里」

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。
(登別市指定 第0193500238号)

当施設はご契約者に対してユニット型地域密着型介護老人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とおり説明します。

※当施設の入所は、原則として要介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 施設の概要	2～4
4. 職員の配置状況	4～5
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5～13
6. サービス提供における事業者の義務	13～14
7. 施設利用の留意事項	14
8. 事故発生時の対応について	15
9. 非常災害時の対策	15
10. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	15～18
11. 身元引受人	18
12. 苦情の受付について	18～20

1. 施設経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 登別千寿会
(2) 法人所在地	登別市中登別町253番地7
(3) 電話番号	0143-84-3033
(4) 代表者氏名	理事長 千葉 泰二
(5) 設立年月日	昭和57年7月9日

2. ご利用施設

(1) 施設の種類	ユニット型地域密着型介護老人福祉施設・平成30年3月26日指定 (登高第2589-1号)
(2) 施設の目的	ユニット型地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法に従い、ご契約者（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支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、ユニット型地域密着型介護老人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、且つ、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) 施設の名称	緑風園サテライト型特別養護老人ホーム ニナルカの里
(4) 施設の所在地	登別市千歳町2丁目11番地10
(5) 電話番号及びFAX番号等	TEL 0143-84-1612 FAX 0143-84-1623 URL http://ryokufuu.com/ E-mail info@ninaruka.com (代表)
(6) 施設長（管理者）氏名	施設長 杉本 泰伸
(7) 当施設の運営方針	『住み慣れた地域で、心をつなぎ、共に楽しく生きる。もう一つの我が家を目指します。』を施設理念に掲げ、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立って、入居者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう処遇向上に努める。
(8) 開設年月日	平成30年4月1日

3. 施設の概要

(1) 建物の構造	鉄筋コンクリート造 3階建
(2) 建物の延べ床面積	2126.08m ²

(3) 入所定員	29人
①ユニット数	4ユニット
②ユニットごとの入居定員	10名 (特養7名、ショートステイ3名) ~3ユニット 10名 (特養8名、ショートステイ2名) ~1ユニット

(4) 併設事業・本体事業所

当施設では、次の事業を併設及び本体事業所として実施しています。

◎併設事業及び事業所

[介護予防短期入所生活介護] 平成30年 3月26日指定 登高第2605-1号

緑風園居宅介護支援事業所 平成12年 2月23日指定 道高福第1674号

◎本体事業所

・特別養護老人ホーム緑風園

[指定介護老人福祉施設] 平成11年12月13日指定 道高福第1365号

[短期入所生活介護] 平成11年12月15日指定 道高福第1376号

[介護予防短期入所生活介護] 平成18年 3月30日指定 胆保社第4503号

・デイサービスセンター緑風園

[地域密着型通所介護] 平成28年 3月31日指定

[第1号通所事業通所介護] 平成30年 3月 8日指定 登高第2547-2号

[第1号通所事業通所型サービスA] 平成18年 3月30日指定 登高第2549-4号

(5) 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。入居される居室は、全室ユニット型個室ですが、10名の方々を1ユニットとして、ユニットごとの生活支援を行います。

居室・施設の種類	室 数	備 考
居 室	40室	1ユニット10室 (4ユニット) ※内、3ユニットがショートステイ用3室 ※内、1ユニットがショートステイ用2室
共同生活室	4室	1ユニット1室 (4ユニット) 食事や団らんを楽しめるよう、テレビ、テーブル、椅子、ソファなどを備えた談話コーナーがあります
トイ レ	12室	1ユニット3室の車いす対応のトイレ (4ユニット)
浴 室	5室	1階に特殊機械浴室1室 2階・3階に個浴室1室、介助浴室1室
医務室	1室	
理美容室	1室	
非常災害設備等		屋内消火栓6箇所、消火器15台、スプリンクラー、自動火災報知設備、ベランダに緩降機設置しています。

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に設置が義務付けられている施設・設備です。

☆ 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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対してユニット型地域密着型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。

＜配置職員の種類＞

施設長（管理者）	…理事長の命を受けて施設の職務に従事し、施設の職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行い、又、職員に必要な指揮命令を行います。 1名の施設長（管理者）を配置しています。（本体施設の管理者と兼務）
医 師	…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 3名の医師（内科1、精神科1、歯科医1）を配置しています。
生活相談員（ソーシャルワーカー）	…ご契約者の生活相談、処遇の企画や実施等を行います。 2名の生活相談員を配置しています。
介護支援専門員（ケアマネジャー）	…ご契約者の施設サービス計画（ケアプラン）の作成等を行います。 生活相談員が兼ねる場合もあります。1名の介護支援専門員を配置しています。
介護職員（ケアワーカー）	…ご契約者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。 14名以上（3名の利用者に対して1名以上）の介護職員を配置しています。
看 護 職 員	…ご契約者の保健衛生並びに看護業務を行います。 2名の看護職員を配置しています。
機能訓練指導員	…看護職員が兼務で日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又、その減退を防止するための訓練を行います。 1名の機能訓練指導員を配置しています。
事 務 職 員	…庶務、会計及び他の業務に属さない必要な事務を行います。 1名の事務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	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 医師（非常勤）	0.10名	必要数
3. 生活相談員（ソーシャルワーカー）	2名	1名
4. 介護支援専門員（ケアマネージャー）	1名	1名

5. 介護職員 (ケアワーカー)	20名	14名
6. 看護職員	2名	1名
7. 機能訓練指導員 (看護職員兼務)	1名	1名
8. 事務員	1名	必要数

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数

(例：週40時間) で除した数です。

(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名 (8時間×5名÷40時間=1名) となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師	精神科医～毎週 月曜日 13:45～16:45 内科医～毎週 木曜日 13:45～16:45 歯科医～必要に応じて随時
2. 生活相談員 (ソーシャルワーカー)	9:00～18:00
3. 介護支援専門員 (ケアマネジャー)	9:00～18:00
4. 介護職員 (ケアワーカー)	E勤 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 L勤 10:00～19:00 S勤 11:00～20:00 夜勤 17:00～ 9:00
5. 看護職員	9:00～18:00
6. 機能訓練指導員	毎週 月～金曜日 隨時指導

5. 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。

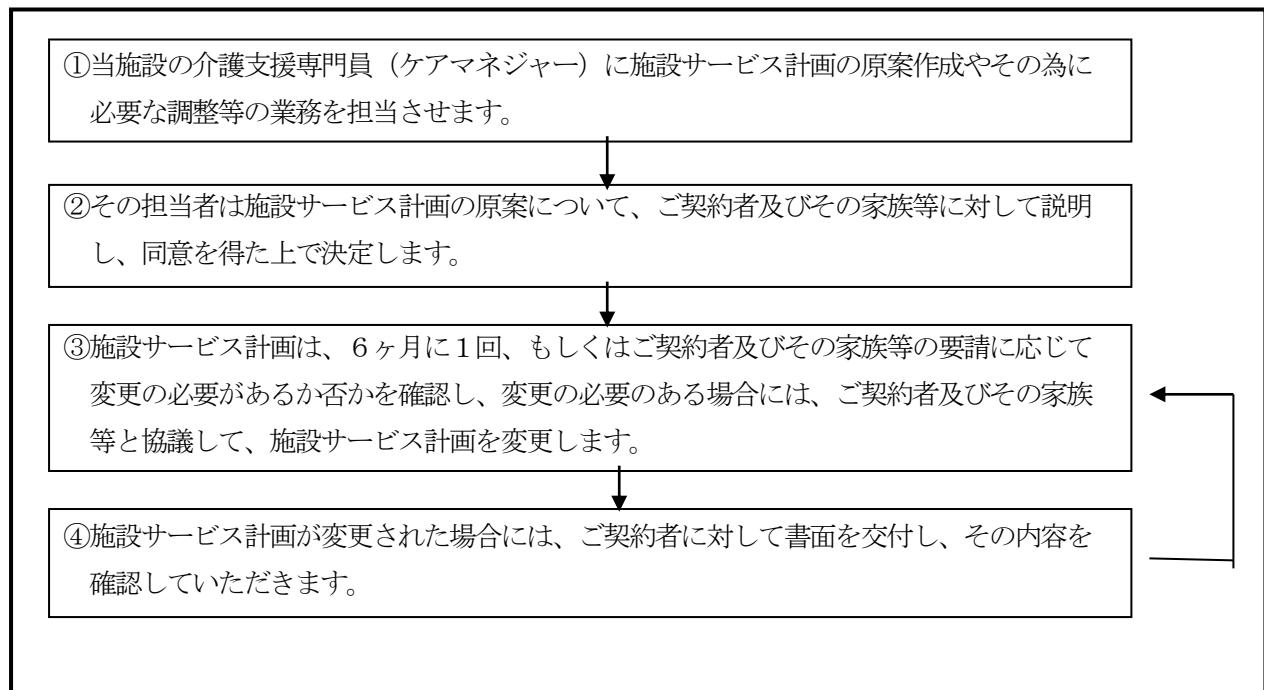
当施設が提供するサービスについて

- (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ご負担いただく場合
- があります。

ご契約者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、入所後作成する「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とおり行います。

(契約書第2条参照)



▲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いただけます。詳細は、以下のとおりです。

◇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られている預金

◇お預かりするもの : 上記預貯金通帳と金融機関へ届出た印鑑、有価証券、年金証書

◇保管管理者 : 施設長（管理者）

◇出納方法 : 手続きの概要は以下のとおりです。

- ・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、その写しをご契約者へ交付します。

▲レクリエーション、クラブ活動

ご契約者のご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。

(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）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。但し、変更になることもあります。
- ・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。

②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。

③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。

④健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤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5条、第6条参照）

次記（次ページ）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）と食費及び居住費及び日常生活費に係る自己負担額をお支払い下さい。

（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

※高額介護サービス費制度並びに食費及び居住費に係る自己負担額減免制度について

月額44,400円（ただし、利用者負担区分第3段階の方は、24,600円、利用者負担区分第1、第2段階の方は、15,000円）を超えた部分は、高額介護サービス費として払い戻しされます。又、食費及び居住費に係る自己負担額についても利用者負担区分により減免される場合があります。

ご契約者が該当する場合は、ご契約時にご説明いたします。

※看取り介護に関する指針について

当施設では、看護職員が夜間等、看護職員が不在時でも連絡体制を定めて、必要に応じ緊急の呼び出しに応じて出動対応する体制をとっています。また、別紙の通り「看取りに関する指針」を定め、利用者が重篤な状態となり、「看取り」の看護が必要になった際には、医師から状態をお知らせし、指針の内容に基づいてご本人、ご家族の希望により施設内で終末期を過ごすことが可能です。

入所者のサービス費

(日額)

	算定項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の介護度と サービス利用料金	ユニット型個室	8, 140円	8, 850円	9, 600円	10, 330円	11, 030円
2. うち、介護保険から 給付される金額	ユニット型個室	7, 326円	7, 965円	8, 640円	9, 297円	9, 927円
3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	ユニット型個室	814円	885円	960円	1, 033円	1, 103円
4. 食費に係る 自己負担額 (保険外)	利用者負担第1段階				300円	
	利用者負担第2段階				390円	
	利用者負担第3段階①				650円	
	利用者負担第3段階②				1, 360円	
	上記以外の方				1, 445円	
5. 居住費に係る 自己負担額 (保険外)	利用者負担第1段階		ユニット型個室		880円	
	利用者負担第2段階		ユニット型個室		880円	
	利用者負担第3段階①②		ユニット型個室		1, 370円	
	上記以外の方		ユニット型個室		2, 066円	
6. 日常生活費に係る 自己負担額 (保険外)				200円		
7. 自己負担額合計 (3+4+5+6)	利用者負担第1段階	2, 194円	2, 265円	2, 340円	2, 413円	2, 483円
	利用者負担第2段階	2, 284円	2, 355円	2, 430円	2, 503円	2, 573円
	利用者負担第3段階①	3, 034円	3, 105円	3, 180円	3, 253円	3, 323円
	利用者負担第3段階②	3, 744円	3, 815円	3, 890円	3, 963円	4, 033円
	上記以外の方	4, 525円	4, 596円	4, 671円	4, 744円	4, 814円

①入所者のサービス額等の内訳

※要介護1

サービス内容略称 地ユ型福祉施設 I 1 (ユニット型個室) 算定単位 1日 682単位 (円)

※要介護2

サービス内容略称 地ユ型福祉施設 I 2 (ユニット型個室) 算定単位 1日 753単位 (円)

※要介護3

サービス内容略称 地ユ型福祉施設 I 3 (ユニット型個室) 算定単位 1日 828単位 (円)

※要介護4

サービス内容略称 地ユ型福祉施設 I 4 (ユニット型個室) 算定単位 1日 901単位 (円)

※要介護5

サービス内容略称 地ユ型福祉施設 I 5 (ユニット型個室) 算定単位 1日 971単位 (円)

②当事業所におけるその他介護給付サービス加算の内訳

- ・サービス内容略称 地福祉施設処遇改善加算 I 算定単位 1ヶ月の利用単位合計に140／1000を乗じて出た単位を加算

※介護職員を主とした事業所の職員の処遇の改善に要する加算。

- ・サービス内容略称 地福祉施設若年性認知症受入加算 算定単位 1日 120単位(円)

※若年性認知症の入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを提供した場合～対象になる方は、加算します。

- ・サービス内容略称 地福祉施設看護体制加算 I 1 算定単位 1日 12単位(円)

※常勤の看護師を1名以上配置している場合～加算しています。

- ・サービス内容略称 地福祉施設看護体制加算 II 2 算定単位 1日 23単位(円)

※看護職員を一定割合以上配置しており、看護職員、又は、医療機関との連携により、24時間連絡体制を確立している場合～加算しています。

- ・サービス内容略称 地福祉施設夜勤職員配置加算 II 1 算定単位 1日 46単位(円)

※夜勤を行う介護職員、看護職員の数が、最低基準より1人以上配置している場合～加算しています。

- ・サービス内容略称 地福祉施設日常生活継続支援加算 算定単位 1日 46単位(円)

※認知症高齢者等が一定割合以上入所しており、介護福祉士の有資格者を一定割合以上配置している場合～加算しています。

- ・サービス内容略称 地精神科医療養指導加算 算定単位 1日 5単位(円)

※精神科を担当する医師による療養指導が月2回以上行われている場合～加算しています。

- ・サービス内容略称 地福祉施設療養食加算 算定単位 1食 6単位(円)

※医師の食事箋に基づく腎臓病食や糖尿病食等の提供を行った場合～実施した場合、加算します。

- ・サービス内容略称 福祉施設経口維持加算 I 算定単位 1月 400単位(円)

※誤嚥が認められる利用者について、経口摂取を維持するために、医師の指示に基づき、食事の観察及び会議等を行い、栄養管理を行う場合～実施した場合、加算します

- ・サービス内容略称 地福祉施設看取り介護加算 II 1～3 算定単位 1日 72単位(円)～死亡日以前31～45日、1日144単位(円)～死亡日以前4～30日、1日 780単位(円)～死亡日の前日・前々日、1日 1,580単位(円)～死亡日 ※死亡日以前45日限度

※医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された利用者について、利用者、家族等の同意を得て、看取り介護に関する計画を作成し、看取り介護を受けている利用者が死亡した場合～実態に合わせて、加算します。

- ・サービス内容略称 地福祉施設外泊時費用 算定単位 1日 246単位(円) ※月6日限度

※病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合～実態に合わせて、加算します。

- ・サービス内容略称 地福祉施設初期加算 算定単位 1日 30単位(円)

※初期加算（入所日から30日以内の期間。入院後の再入所も同様）

- ・サービス内容略称 安全対策体制加算 算定単位 1回 20単位(円)

※外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に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が整備されている場合～入所時に1回を限度として加算します。

- ・サービス内容略称 科学的介護推進体制加算 II 算定単位 1月 50単位(円)

※入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者等の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合～加算しています。

- ・サービス内容略称 協力医療機関連携加算 算定単位 1月 100単位(円)（令和7年3月まで）／ 50単位(円)（令和7年4月以降）

※協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合～加算しています。

- ・サービス内容略称 退所時情報提供加算 算定単位 1回 250単位(円)

※医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対し入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合～実施した場合、

加算します。

- ・サービス内容略称 高齢者施設等感染対策向上加算 I 算定単位 1月 10単位(円)

※協力医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保している場合～加算しています。

- ・サービス内容略称 新興感染症等施設療養費 算定単位 1日 240単位(円)

※入所者等が厚生労働大臣が別に定める感染症に感染した場合に、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合（5日を限度）～実態に合わせて、加算します。

- ・サービス内容略称 認知症チームケア推進加算 II 算定単位 1月 120単位(円)

※認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る研修を修了した者を1名以上配置し、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合～実施した場合、加算します。

- ・サービス内容略称 退所時栄養情報提供加算 算定単位 1回 70単位(円)

※医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対し管理栄養士が栄養管理に関する情報を提供した場合～実施した場合、加算します。

- ・サービス内容略称 排せつ支援加算 算定単位 1月 10単位(円)

※排せつに介護を要する利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止の為に、排せつ支援計画を作成し、排せつ支援を行った場合～実施した場合、加算します。

- ・サービス内容略称 地福祉施設褥瘡マネジメント加算 算定単位 1月 3単位(円)

※利用者の褥瘡の発生と関連のあるリスクについて褥瘡ケア計画を策定し、計画に基づき褥瘡管理を行った場合～実施した場合、加算します。

※原則的に上記自己負担額に、入所30日間のみ1日につき30円ご負担頂きます。(地福祉施設初期加算、1日 30単位(円))

※次の「あなた様の利用料」には、地福祉施設日常生活継続支援加算 II 1日 46円、地福祉施設精神科医療養指導加算 1日 5円、地福祉施設看護体制加算 I 1日 12円、地福祉施設看護体制加算 II 1日 23円、地福祉施設夜勤職員配置加算 II 1日 46円が、含まれています。

★高額サービス費の有無 ～ 高額サービス費制度該当 : 有 無

・負担上限額 : 利用者負担 第 段階 ですので、 円

・負担割合 : 割

あなた様の利用料（1ヶ月30日計算の場合）

介護保険負担額	食 費	居住費	日常生活費	1ヶ月（30日で計算）の自己負担合計金額
介護度= <input type="checkbox"/> 円	円	円	円	
1日@ 円×30日間= 円	×30日間= 円	×30日間= 円	×30日間= 円	円
※高額介護サービス費該当の場合(円)				

※上記の「介護保険負担額」には、処遇改善加算として 140/1000 を乗じた単位が加算されています。

☆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金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、変更された額に併せて、ご契約者の負担額を変更します。

☆ご契約者が6日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は下記のとおりです。

(契約書第21条参照)

(日額)

1. サービス利用料金	2, 460円
2. うち、介護保険から給付される金額	2, 214円
3. 自己負担額 (1-2)	246円

(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、利用料金の金額がご契約者のご負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①特別な食事 (酒を含みます。)

・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

[理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2, 300円

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、髪染め、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 5, 100円（パーマとカットご利用の場合）

〃 3, 800円（髪染めご利用の場合）

③複写物（写真）の交付

ご契約者は、サービス提供者についての記録をいつまでも閲覧できますが、複写物（写真）を必要とする場合（購入希望）には実費をご負担いただきます。

利用料金：1枚につき 30円

④契約書第22条に定める所定の料金

ご契約者が、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。（本説明書9P①一般入所者のサービス額表の1. 及び4. 5. 6. の合算額（1日当たり））

※ご契約者が、要介護認定まで自立と判定された場合～（本説明書9P①一般入所者のサービス額表の6. 要介護1の金額（1日当たり））

⑤ア. 食費（1日当たり）

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費に係る費用です。実費相当額の範囲内にてご負担して頂きます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担になります。

サービス内容略称	利用者負担第1段階の方	利用者負担第2段階の方	利用者負担第3段階①の方	利用者負担第3段階②の方	左記、以外の方
福祉施設食費	300円	390円	650円	1, 360円	1, 445円

又、当施設の食事は、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況及び嗜好を考慮した食事を提供し、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事を原則としています。

(食事時間)

朝食 7:30~9:30　　昼食 11:30~13:30　　夕食 17:30~19:30

イ. 居住費（1日当たり）

この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、多床室利用の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額のご負担になります。

サービス内容略称	利用者負担第1段階の方	利用者負担第2段階の方	利用者負担第3段階①②の方	左記、以外の方
福祉施設ユニット型個室	880円	880円	1,370円	2,066円

※入院、外泊時等においてお部屋を確保している場合、居住費は徴収させていただきます。ただし、減免対象者（第1～3段階）の方は、福祉施設外泊時費用算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間は2,066円のご負担となります。

⑥日常生活費（1日当たり）

ご契約者に提供する日常生活に使用する品（リンスインシャンプー、ボディソープ、タオル（入浴・洗顔）、バスタオル、石鹼（洗顔用）、歯ブラシ・歯磨き粉等）の費用です。

利用料金：1日につき 200円

⑦預かり金管理費（1月当たり）

ご契約者名義の預金通帳と金融機関へ届出た印鑑を施設でお預かりをし、管理する場合

利用料金：1月につき 1,000円

☆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と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明いたします。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、翌月15日までに請求し、ご契約者はこれを末日までに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計算した金額とします。）

ア. 窓口での現金支払

（土・日・祝祭日を除く 9:00～18:00）

イ. 下記指定口座への振り込み

室蘭信用金庫　幌別支店　普通預金　596-2516

（名義）社会福祉法人　登別千寿会　ニナルカの里会計

理事長　千葉　泰二

（4）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者のご希望により、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。又、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。

① 協力医療機関

医療機関の名称	特定医療法人社団千寿会 三愛病院
所在地	登別市中登別町24番地12
診療科	精神科・神経科、内科、循環器科、消化器科等

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	特定医療法人社団千寿会 三愛病院
所在地	登別市中登別町24番地12

6. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条、第8条参照）

当施設は、ご契約者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ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態等の必要な事項について、医師、看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者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。
- ⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物（コピー）を交付します。
- ⑥ご契約者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、ご契約者又は他の利用者等の生命、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。
- ⑦事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族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) 但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。又、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。
- ⑧防犯カメラについて、防犯上のために設置しております。これにより入居者及び家族等のプライバシーを冒す用途に使用することはありません。また、入居者や家族等の同意もしくは正当な理由なく第三者に映像を提供することはありません。

7. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者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、ペット類以外は原則として持ち込むことができますが、居室スペースの関係から、日常生活に必要な最低限の持ち物にてお願いします。

(2) 面会

特に制限は定めておりませんが、入所者の就寝（午後8時から午前6時まで）している間はご遠慮ください。※来訪者は、必ず都度面会記録表の記入及び職員に届出（声掛け）して下さい。

(3) 外出・外泊（契約書第24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日間とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要になった場合、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、「食費に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設設備の使用上の注意（契約書第9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下さい。

◇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、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただか、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。

◇ご契約者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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとれるものとします。

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入所者に対し、迷惑をおよ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) 噫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

8. 事故発生時の対応について（契約書第10条、第11条、第12条参照）

サービスの提供により事故が発生した場合は、当施設の介護事故対応マニュアルに基づき、速やかに市町

村、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

当施設において事業者の責任によりご契約者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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者にも故意又は重大な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。

＜損害賠償がなされない場合＞

以下の場合には、事業者の責めに帰すべき事由が認められない限り、ご契約者に生じた損害を賠償いたしません。

- ①ご契約者が、契約締結時に、ご自身の心身の状況や病歴等について、故意に告げず、又は虚偽に告げたことがもっぱらの原因として発生した損害
- ②ご契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項（その日の体調や健康状態等）を事業者が確認する際に、故意に告げず、虚偽に告げたことがもっぱらの原因として発生した損害
- ③ご契約者の、急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由をもっぱらの原因として発生した損害
- ④ご契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示、依頼に反して行った行為をもっぱらの原因として発生した損害

9. 非常災害時の対策（契約書第13条、第14条、第15条参照）

当法人の「防火管理規程」により対応し、協力病院でもある三愛病院との連携により非常時の体制に万全を期しています。

又、消防署への防災訓練計画書を提出し、その指導の基で防災に関し、常に職員に対し指導訓練を実施し、その体制の確立に努めています。

10. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

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、仮にこ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になります。（契約書第16条参照）

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援1及び要支援2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ください。）

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ください。）

（1）ご契約者からの退所の申出（中途解約・契約解除）（契約書第17、18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から退所を申し出ることができます。その場合は、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。但し、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ご契約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又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷付け、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

⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷付けた場合もしくは傷付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）事業者からの申出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から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6ヶ月以上遅延し、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・信用等を傷付け、又は著しい不信行為を行う等によって、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ヶ月以上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機関に入院した場合

※契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第21条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は、次記のとおりです。

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

1ヶ月につき6日間以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。 1日あたり 246円

②7日間以上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、退院後再び当施設に入所することができます。但し、入院時に予定されていた退院日より早く退院された場合等、退院時にホーム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ご利用いただく場合があります。尚、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③3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所することはできません。

（3）円滑な退所のためにの援助（契約書第20条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者のご希望により、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

◇居宅介護支援事業所の紹介

◇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

1 1. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。但し、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者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。（契約書第23条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。又、引き渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

1 2. 苦情の受付について（契約書第26条参照）

（1）当施設における苦情は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受付します、尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

◎受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

◎連絡先 電話番号 0143-84-1612、FAX番号 0143-84-1623

◎苦情受付担当者 本間 さちえ（生活相談員）

◎苦情解決責任者 杉本 泰伸（総合施設長）

◎第三者委員 竹内 芳郎 登別千寿会 監事 ((職)84-2235)
伊奈 綾 // // ((職)57-4580)

◎苦情解決の手順

◇利用者への通知

- 各施設内への提示、パンフレットの配布により、苦情解決責任者は利用者に対して苦情解決責任者、苦情受付担当及び第三者委員の氏名・連絡先や苦情解決の仕組みについて周知します。

◇苦情の受付

- 苦情受付担当者は、利用者からの苦情を随時受け付けます。尚、第三者委員も直接苦情を受け付ける事ができます。
- 苦情受付担当者は、利用者からの苦情受付に際し、次の条項を書面に記載しその内容について苦情申出人確認をします。

ア 苦情の内容

イ 苦情申出人の希望等

ウ 第三者委員への報告の要否

エ 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言立会いの要否

◇苦情受付の報告・確認

- 苦情受付担当者は受け付けた苦情は全て苦情解決責任者及び第三者委員に報告します。但し、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除きます。
- 投書など匿名の苦情については、第三者委員に報告し必要な対応を行います。

- ・第三者委員は、苦情受付担当者からの苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認とともに、苦情申出人に対して報告受けた旨を通知します。

◇**苦情解決に向けての話し合い**

- ・苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人又は苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることがあります。
 - ・第三者委員の立会いによる苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いは次のように行います。
 - ア 第三者委員による苦情内容の確認
 - イ 第三者委員による解決案の調整、助言
 - ウ 話合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認
- なお、苦情解決責任者も第三者委員の立会いを要請することができます。

◇**苦情解決の記録、報告**

- ・苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保されます。これらを実行あるものとするため、記録と報告を積み重ねるようにします。
- ア 苦情受付責任者は、一定期間ごとに苦情受付から解決までの経過と結果について書面に記録します。
- イ 苦情受付責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けます。
- ウ 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後報告します。

◇**解決結果の公表**

- ・利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」等に実績を掲載し公表します。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

当事業所で解決できない苦情等は、下記機関に申し立てることができます。

登別市役所 高齢・介護グループ	所在地 〒059-8701 登別市中央町6丁目11番地 電話番号及びFAX番号 ☎0143-85-5720 FAX 0143-81-3293 受付時間 9時～17時30分
北海道国民健康保険団体連合会 苦情処理係	所在地 〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館内 電話番号 ☎011-231-5161 受付時間 9時～17時
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 かでる2・7 3階 電話番号及びFAX番号 ☎011-204-6310 FAX 011-204-6311 受付時間 9時～17時

1.3. 第三者評価の実施状況について

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		

令和 年 月 日

ユニット型地域密着型介護老人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。

特別養護老人ホーム ニナルカの里

説明者職氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所

(利用者)

氏名

印

代理人 住所

(立会人、ご家族等)

氏名

印

契約者とのご関係

※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、入所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。