

「ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 サテライト型ふらっと忠類」
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 0194700316 号)

当施設はサービスご利用者（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」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	9
2. ご利用施設	10
3. 居室の概要	10
4. 職員の配置状況	111
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	11
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	23
7. 残置物引取人	25
8. 苦情の受付について	25
9. 緊急時の対応	26
10. 非常災害時の対応	26
11. 事故発生時の対応	26
12. 身体拘束の廃止	26
13. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持	26

1. 施設経営法人

- (1) 法 人 名 社会福祉法人 幕別真幸協会
- (2) 法人所在地 北海道中川郡幕別町字依田 379 番地
- (3) 電 話 番 号 0 1 5 5 - 5 6 - 4 7 0 6
- (4) 代表者氏名 理事長 野坂 正美
- (5) 設立年月日 昭和 5 3 年 7 月 4 日

2. ご利用施設

- (1) 事業所の種類 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設
平成24年4月1日指定
北海道 0194700316 号
- (2) 施設の目的 契約者が、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう居室及び施設の提供と、介護サービスの提供。
- (3) 施設の名称 サテライト型ふらっと忠類
- (4) 施設の所在地 北海道中川郡幕別町忠類白銀町 384 番地 10
- (5) 電話番号 01558-9-8810
- (6) 管理者 細澤 正典
- (7) 当施設の運営方針 ホームにおいて、日常生活の世話、機能訓練及び健康管理相談等療養上の世話。
- (8) 開設年月日 平成24年4月1日
- (9) 入所定員 29 人

3. 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。入居される居室は、個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	29 室	15.0 m ²
静養室	1 室	
共同生活室	3 室	ユニットごとに設置
洗面設備	29 室	各居室に設置
便所	11 室	
浴室	3 室	普通浴 2、機械浴 1
医務室	1 室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定地域密着型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。

4. 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	常勤換算	指定基準
1. 管 理 者 (デイサービスと兼務)	0.5	1名
2. 介 護 職 員 (常勤・非常勤)	1.6	10名
3. 生 活 相 談 員 (介護支援専門員と兼務)	1	1名
4. 看 護 職 員 (常勤)	1.8	1名
5. 機能訓練指導員 (看護師と兼務)	0.2	1名
6. 介護支援専門員 (生活相談員と兼務)	0.5	1名
7. 医 師 (非常勤)	0.1	1名
8. 栄 養 士 (本体特養と兼務)	0.2	1名

※常勤換算： 職員それぞれの週あたりの勤務延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 嘱託医師	隔週 13:00～17:00
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～16:00 3名 日中： 9:00～18:00 3名 遅番： 13:00～22:00 3名 夜間： 22:00～ 9:00 2名
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8:30～17:30 1名
4. 機能訓練指導員	日中： 8:30～17:30
5. 介護支援専門員（相談員と兼務）	日中： 8:30～17:30
6. 生 活 相 談 員	日中： 8:30～17:30
7. 管 理 栄 養 士（本体特養と兼務）	日中： 8:30～17:30

☆ 土日は上記と異なります。

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負担いただく場合 |
|---|

があります。

(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、利用料金の大部分が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、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： 8時より 昼食： 12時より 夕食： 18時より

- ・ ご契約者の身体状況および疾病状況を考慮して水分補給を行います。

② 入 浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 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、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・ 排泄の時間介助はもとより、ご契約者の状態に応じ随時交換も行います。

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重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 栄養管理

- ・ ご契約者ごとに栄養ケア計画を作成し、ご契約者の栄養管理を計画的に行います。

⑦ 口腔衛生の管理

- ・ 歯科医師または歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、ご契約者の口腔衛生管理を計画的に行います。

⑧ 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）と食事及び居住に係る標準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. ご契約者のサービス利用料金	要介護度 1 6,820 円	要介護度 2 7,530 円	要介護度 3 8,280 円	要介護度 4 9,010 円	要介護度 5 9,710 円
2. うち介護保険から給付される金額（1割負担）	6,138 円	6,777 円	7,452 円	8,109 円	8,739 円
（2割負担）	5,456 円	6,024 円	6,624 円	7,208 円	7,768 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1割負担）	682 円	753 円	828 円	901 円	971 円
（2割負担）	1,364 円	1,506 円	1,656 円	1,802 円	1,942 円

4. 日常生活継続支援加算	46円（2割負担の方は92円）
5. 看護体制加算Ⅰ・看護体制加算Ⅱ	12円（2割負担の方は24円）・23円（2割負担の方は46円）
6. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬合計額に14%相当の加算が加わります

自己負担合(3+4+5+6)	(1割負担)	870円	951円	1,036円	1,119円	1,199円
	(2割負担)	1,740円	1,902円	2,073円	2,239円	2,399円

☆ ご契約者がまだ要介護認定申請中の場合には、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。

＜その他の介護給付加算額＞

☆ 初期加算

ご契約者が、入所した日から起算して30日以内の期間については、1日につきお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。また、30日を超える病院等への入院後に再び入所したときも同様です。

1. サービス利用料金		300円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1割負担)	270円
	(2割負担)	240円
3. 自己負担額（1－2）	(1割負担)	30円
	(2割負担)	60円

☆ 療養食加算

ご契約者の病状等に応じて、主治の医師より疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき療養食が提供する場合、お支払いいただく利用料金は下記の通りです。

（1日あたり）

1. サービス利用料金		1食60円×3食＝180円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1割負担)	1食・54円
	(2割負担)	1食・108円
3. 自己負担額（1－2）	(1割負担)	1食6円×3食＝18円
	(2割負担)	1食12円×3食＝36円

☆ 外泊時費用

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、下記の通りです。（1日あたり）（契約書第18条、第21条参照）

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	(1割負担)	2,214円
	(2割負担)	1,968円
3. 自己負担額（1－2）	(1割負担)	246円
	(2割負担)	492円

☆ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

リハビリテーションを実施している事業所または医療機関の理学療法士等から助言を受け、ご契約者様に個別の機能訓練を実施する場合、1ヶ月にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（1月あたり）

1. サービス利用料金		100 円
2. うち、介護保険から給付される金額	（1割負担）	90 円
	（2割負担）	80 円
3. 自己負担額（1－2）	（1割負担）	10 円
	（2割負担）	20 円

☆ 夜勤職員配置加算

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に、1日につきお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。

1. サービス利用料金		460 円
2. うち、介護保険から給付される金額	（1割負担）	414 円
	（2割負担）	368 円
3. 自己負担額（1－2）	（1割負担）	46 円
	（2割負担）	92 円

☆ 退所前訪問相談援助加算

退所前に先立ち、退所後生活する居宅を訪問し、ご契約者または家族に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合。退所後に居宅ではなく、施設も同様（病院・介護保険施設を除く。）にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（契約書第17条）

1. サービス利用料金		4,600 円
2. うち、介護保険から給付される金額	（1割負担）	4,140 円
	（2割負担）	3,680 円
3. 自己負担額（1－2）	（1割負担）	460 円
	（2割負担）	920 円

☆ 退所後訪問相談援助加算

退所後に、退所後生活する居宅を訪問し、ご契約者または家族に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合。退所後に居宅ではなく、施設も同様（病院・介護保険施設を除く。）にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（契約書第17条）

1. サービス利用料金		4,600 円
2. うち、介護保険から給付される金額	（1割負担）	4,140 円
	（2割負担）	3,680 円
3. 自己負担額（1－2）	（1割負担）	460 円
	（2割負担）	920 円

☆ 退所時相談援助加算

ご契約者及びその家族等に対して退所後の生活相談をした場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（1回のみ）（契約書第17条）

1. サービス利用料金		4,000 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	3,600 円
	(2 割負担)	3,200 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	400 円
	(2 割負担)	800 円

☆ 退所前連携加算

退所に先立ち、居宅介護支援事業所に情報提供し、連携してサービスの調整をした場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。(契約書第 17 条)

1. サービス利用料金		5,000 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	4,500 円
	(2 割負担)	4,000 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	500 円
	(2 割負担)	1,000 円

☆ 退所時情報提供加算

退所後医療機関に入院する場合、心身の状況、生活歴等の情報を医療機関に提供した際にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。(契約書第 17 条)

1. サービス利用料金		2,500 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	2,250 円
	(2 割負担)	2,000 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	250 円
	(2 割負担)	500 円

☆ 経口移行加算

ご契約者が医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職員が共同して経口摂取に移行しようと計画を作成した場合お支払いいただく利用料金は、180 日を限度として下記の通りです。(1 日あたり)

1. サービス利用料金		280 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	252 円
	(2 割負担)	224 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	28 円
	(2 割負担)	56 円

☆ 経口維持加算 (I・II)

ご契約者が医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職員が共同して経口摂取に移行しようと計画を作成した場合お支払いいただく利用料金は、180 日を限度として下記の通りです。(1 月あたり)

1. サービス利用料金 (I)		4,000 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	3,600 円
	(2 割負担)	3,200 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	400 円
	(2 割負担)	800 円

1. サービス利用料金(Ⅱ)		1,000 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	900 円
	(2 割負担)	800 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	100 円
	(2 割負担)	200 円

☆ 口腔衛生管理加算 (Ⅰ・Ⅱ)

ご契約者が歯科医師または歯科衛生士の技術的助言に基づき、計画的な口腔ケア・マネジメントを受けた場合にお支払いいただく利用料金は以下の通りです。(1 月あたり)

1. サービス利用料金(Ⅰ)		900 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	810 円
	(2 割負担)	720 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	90 円
	(2 割負担)	180 円
1. サービス利用料金(Ⅱ)		1,100 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	990 円
	(2 割負担)	880 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	110 円
	(2 割負担)	220 円

☆ 看取り介護加算

ご契約者やご家族に入所の際に説明し、同意を得ている場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。(1 日あたり)

1. サービス利用料金 (死亡日以前 4 日～30 日)		1,440 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	1,296 円
	(2 割負担)	1,152 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	144 円
	(2 割負担)	288 円
1. サービス利用料金 (死亡日の前日・前々日)		6,800 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	6,120 円
	(2 割負担)	5,440 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	680 円
	(2 割負担)	1,360 円
1. サービス利用料金 (死亡日)		12,800 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	11,520 円
	(2 割負担)	10,240 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	1,280 円
	(2 割負担)	2,560 円

☆ 在宅復帰支援機能加算

ご契約者が在宅復帰へ退所するに当たり、退所後の居宅サービスその他の保険医療・福祉サービスについて相談援助を行った場合について、お支払いいただく利用料金は、

下記の通りです。（１日あたり）

１．サービス利用料金		100 円
２．うち、介護保険から給付される金額	（１割負担）	90 円
	（２割負担）	80 円
３．自己負担額（１－２）	（１割負担）	10 円
	（２割負担）	20 円

☆ 在宅・入所相互利用加算

ご契約者が可能な限り在宅生活を継続できるように施設の介護支援専門員や在宅の介護支援専門員等による支援チームをつくり、介護目標や方針を行った場合について、お支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（１日あたり）

１．サービス利用料金		400 円
２．うち、介護保険から給付される金額	（１割負担）	360 円
	（２割負担）	320 円
３．自己負担額（１－２）	（１割負担）	40 円
	（２割負担）	80 円

☆ 認知症専門ケア加算（Ⅰ・Ⅱ）

ご契約者に専門的な認知症ケアを行った場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（１日あたり）

１．サービス利用料金（Ⅰ）		30 円
２．うち、介護保険から給付される金額	（１割負担）	27 円
	（２割負担）	24 円
３．自己負担額（１－２）	（１割負担）	3 円
	（２割負担）	6 円
１．サービス利用料金（Ⅱ）		40 円
２．うち、介護保険から給付される金額	（１割負担）	36 円
	（２割負担）	32 円
３．自己負担額（１－２）	（１割負担）	4 円
	（２割負担）	8 円

☆ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ・Ⅱ）

ご契約者が認知症の専門知識を有する職員により、専門的チームケアを受けた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（１月あたり）

１．サービス利用料金（Ⅰ）		1,500 円
２．うち、介護保険から給付される金額	（１割負担）	1,350 円
	（２割負担）	1,200 円
３．自己負担額（１－２）	（１割負担）	150 円
	（２割負担）	300 円
１．サービス利用料金（Ⅱ）		1,200 円
２．うち、介護保険から給付される金額	（１割負担）	1,080 円
	（２割負担）	960 円
３．自己負担額（１－２）	（１割負担）	120 円
	（２割負担）	240 円

☆ 若年性認知症入所者受入加算

ご契約者やその家族に対する支援を促進し、希望を踏まえた介護サービスを提供した場合について、お支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（1日あたり）

1. サービス利用料金		1,200 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	1,080 円
	(2 割負担)	960 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	120 円
	(2 割負担)	240 円

☆ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

ご契約者が認知症の行動・心理症状が認められるため、医師が緊急に入所することが適当と判断した場合について、お支払いいただく利用料金（7日を限度）は下記の通りです。（1日あたり）

1. サービス利用料金		2,000 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	1,800 円
	(2 割負担)	1,600 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	200 円
	(2 割負担)	400 円

☆ 褥瘡マネジメント加算Ⅰ

ご契約者における褥瘡の発生と関連あるリスクについて評価し、その情報を厚生労働省に提出、当該情報を有効に活用した場合について、お支払いいただく利用料金は下記の通りです。（1月あたり）

1. サービス利用料金		130 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	117 円
	(2 割負担)	104 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	13 円
	(2 割負担)	26 円

☆ 排泄支援加算

ご契約者に多職種が連携し、排泄に関して専門的にケアを行った場合について、お支払いいただく利用料金は下記の通りです。（1月あたり）

1. サービス利用料金		100 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	90 円
	(2 割負担)	80 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	10 円
	(2 割負担)	20 円

☆ 自立支援促進加算

ご契約者に係る医学的評価を医師が行い、その評価に従って自立支援を促進した場合について、お支払いいただく利用料金は下記の通りです。（1月あたり）

1. サービス利用料金		3,000 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	2,700 円
	(2 割負担)	2,400 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	300 円
	(2 割負担)	600 円

☆科学的介護推進体制加算Ⅱ

ご契約者の ADL 値を厚生労働省に提出している場合について、お支払いいただく利用料金は下記の通りです。（1月あたり）

1. サービス利用料金		500 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	450 円
	(2 割負担)	400 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	50 円
	(2 割負担)	100 円

☆ADL維持加算Ⅰ

ご契約者の ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報、及びご契約者の疾病の状況等を厚生労働省に提出している場合について、お支払いいただく利用料金は下記の通りです。（1月あたり）

1. サービス利用料金		300 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	270 円
	(2 割負担)	240 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	30 円
	(2 割負担)	60 円

☆ 協力医療機関連携加算 (1・2)

当施設が、定期的なカンファレンスを実施する等協力医療機関と連携体制を構築している場合、ご契約者にお支払いいただく利用料金は下記の通りです。（1月あたり）

1. サービス利用料金 (1)		500 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	450 円
	(2 割負担)	400 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	50 円
	(2 割負担)	100 円
1. サービス利用料金 (2)		50 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	45 円
	(2 割負担)	40 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	5 円
	(2 割負担)	10 円

☆ 特別通院送迎加算

透析治療のために月 12 回以上の送迎を受けたご契約者が支払う利用料金は下記の通りです。（1月あたり）

1. サービス利用料金		5,940 円
2. うち、介護保険から給付される金額	(1 割負担)	5,346 円
	(2 割負担)	4,752 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	(1 割負担)	594 円
	(2 割負担)	1,188 円

☆ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ・Ⅱ)

感染症発生時に、協力医療機関と感染症に対する連携体制を構築し、適切な対応をし

た場合にご契約者にお支払いいただく利用料金は下記の通りです。（1月あたり）

1. サービス利用料金 (Ⅰ)	100 円
2. うち、介護保険から給付される金額 (1 割負担)	90 円
(2 割負担)	80 円
3. 自己負担額 (1－2) (1 割負担)	10 円
(2 割負担)	20 円
1. サービス利用料金 (Ⅱ)	50 円
2. うち、介護保険から給付される金額 (1 割負担)	45 円
(2 割負担)	40 円
3. 自己負担額 (1－2) (1 割負担)	5 円
(2 割負担)	10 円

☆ 新興感染症等施設療養費

ご契約者が厚生労働大臣が定める新興感染症に感染し、施設内療養を行った場合にお支払いいただく利用料金は下記の通りです。（1日あたり）

1. サービス利用料金	2,400 円
2. うち、介護保険から給付される金額 (1 割負担)	2,160 円
(2 割負担)	1,920 円
3. 自己負担額 (1－2) (1 割負担)	240 円
(2 割負担)	480 円

☆ 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ・Ⅱ)

当施設がテクノロジーを活用し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善に取り組んだ場合に、ご契約者にお支払いいただく利用料金は下記の通りです。（1月あたり）

1. サービス利用料金 (Ⅰ)	1,000 円
2. うち、介護保険から給付される金額 (1 割負担)	900 円
(2 割負担)	800 円
3. 自己負担額 (1－2) (1 割負担)	100 円
(2 割負担)	200 円
1. サービス利用料金 (Ⅱ)	100 円
2. うち、介護保険から給付される金額 (1 割負担)	90 円
(2 割負担)	80 円
3. 自己負担額 (1－2) (1 割負担)	10 円
(2 割負担)	20 円

(2) 保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、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 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者の提供する食事の材料費及び調理費等にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて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きましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当た

り)のご負担となります。

食事にかかる負担額	
被保険第1段階	300円
被保険第2段階	390円
日保険第3段階①	650円
被保険第3段階②	1,360円
被保険第4段階以上	1,600円

② 居住に要する費用

この施設及び設備を利用し、入所されるにあたり、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きましては、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

居住にかかる自己負担額	
被保険第1段階	880円
被保険第2段階	880円
被保険第3段階①	1,370円
被保険第3段階②	1,370円
被保険第4段階以上	2,300円

※ 外泊入院等で居室を空けておく場合は、6日までは負担限度認定の適用となります。

③ 特別な食事の提供に要する費用

<例>

主な特別な食事予定

外出先での食事代	バスレクレーション、買い物、芝居見物
施設内での食事代	敬老会、誕生会、交流会

④ 私物のクリーニング料金

私物の衣類等でクリーニングをご希望するときは、実費負担をいただきます。

⑤ 理髪サービス

実費負担をいただきます。

⑥ インフルエンザ予防接種料金

実費負担をいただきます。

⑦ 貴重品の管理（預貯金通帳・印鑑等の管理）

預り金管理事務手数料1月につき2,000円の実費負担をいただきます。

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、以下の通りです。

- 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、有価証券、年金証書
- 保管管理者： 管理者
- 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、その記録を3ヶ月以内にご契約者へ交付します。

⑧ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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くこともあります。

<例>

i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）	備考
1月	1日ーお正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。…）	
2月	3日ー節分（施設内で豆まきを行います。）	
3月	3日ーひなまつり（お雛さま飾りをつくり、飾り付けを行います。） 運動会	
5月	上旬ーお花見	
8月	夏祭り	
9月	敬老会	
12月	クリスマス会	
毎月	誕生会ーご家族、職員	

⑨ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録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交付します。

⑩ 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負担いただくこともあります。

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。

⑪ 契約書第19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費用を請求することがあります。

⑫ テレビ使用料

居室にテレビを持ち込まれる方には1月につき1,000円負担いただきます。

（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か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月15日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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。）

ア. 窓口での現金支払
 イ. 下記指定口座への振り込み
 帯広信用金庫 札内支店 普通預金 1 2 3 8 2 2 1
 特別養護老人ホーム札内寮

(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、ご契約者の希望により、嘱託医師の診療のほか、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。（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。）

医療機関 大樹町立国民健康保険病院
 忠類歯科診療所

6. 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 13 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 14 条、第 15 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す。その場合には、退所を希望する日の 5 営業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 16 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 6 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

※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 18 条参照）

当施設に入所中に、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所することができます。ただし、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 2,300 円

② 7 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、退院後再び施設に入所することができます。ただし、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。入院期間中は所定の利用料金（2,300 円／日）をご負担いただきます。

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、契約を解除することになります。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) 円滑な退所のための援助（契約書第 17 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

7. 残置物引取人（契約書第 20 条参照）

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。ただし、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 22 条参照）

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。

8. 苦情の受付（契約書第 22 条参照）

（1）当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専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕	ふらっと忠類課長	末廣 桂太	電話 01558-9-8810
	忠類デイサービスセンター主任相談員	照本 和宏	電話 01558-9-8610
	特別養護老人ホーム生活相談課長	伊藤 昌洋	電話 0155-56-4706
	〃 1 棟介護課長	中野 伸秀	〃
	〃 2 棟介護課長	成田 利恵子	〃
	〃 看護課長	中野 伸秀	〃
	札内寮介護サービスセンター課長	林 順子	電話 0155-56-5698
	札内寮デイサービスセンター課長	前田 純司	電話 0155-56-6164
	グループホームくつろぎの家管理者	澤田 なお子	電話 0155-20-6767
	ふらっと札内課長	伊藤 昌洋	電話 0155-56-4706

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前 9 時～午後 5 時

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

○苦情解決責任者

〔職名〕 施設長 細澤 正典

○第三者委員

氏 名	林 郁男	電話 0155-54-2545
	齊藤 由美	電話 090-2815-1466
	邊見 敏夫	電話 01558-8-2441

（2）行政機関その他苦情受付機関

幕別町役場忠類総合支所 保健福祉課	所 在 地	幕別町忠類白銀町 384 番地 10 忠類ふれあいセンター福寿
	電話番号	0 1 5 5 8 - 8 - 2 9 1 0

北海道国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号	札幌市中央区南2条西14丁目 011-231-5161
北海道福祉サービス運営適正化委員会	所在地 電話番号	札幌市中央区北2条西7丁目 (かでの2.7) 北海道社会福祉協議会内 011-204-6310

9. 緊急時の対応

ご利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに嘱託医等に連絡し、その指示に従い措置するとともに、管理者に報告します。

10. 非常災害時の対応

火災または地震等の非常事態が生じた場合は、速やかに防災管理者及び消防署へ連絡するとともに、社会福祉法人幕別真幸協会の定め防火管理規定に基づき、防火隊を組織し、災害による被害を最小限に止めるよう努めます。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、速やかに市町村、契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 身体拘束の禁止

原則としてご契約者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前にご契約者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

13. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

ご契約者の人権の擁護、虐待防止のために研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

ご契約者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

令和 年 月 日

指定ユニット型地域密着型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。

指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設
サテライト型ふらっと忠類

施 設 長 細澤 正典

㊞

説明者職名

取扱者印

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、指定ユニット型地域密着型介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者兼契約者

住所

氏名

㊞

契約者代理人

住所

氏名

㊞

※ 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。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 木造平屋建て
- (2) 建物の延べ床面積 1,499.88㎡
- (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24年4月1日指定（北海道指定 第0174701490号） 空床利用含め7名

[忠類デイサービスセンター]

平成27年4月1日指定（北海道指定 第0174701797号）

(4) 施設の周辺環境

幕別町忠類地域中心部にあり、忠類ふれあいセンター福寿（総合保健福祉センター・忠類総合支所保健福祉課・社会福祉協議会忠類支所・図書館・生活支援ハウス・学童保育所、デイサービスセンター）と連絡通路で往来できます。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員… ご契約者の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。

29名の利用者に対して17名の介護職員を配置しています。

生活相談員… ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活相談員（介護支援専門員と兼任）を配置しています。

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

2名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員… ご契約者の機能訓練を担当します。

2名の機能訓練指導員（看護師と兼務）を配置しています。

介護支援専門員… ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

1名の介護支援専門員（生活相談員と兼務）を配置しています。

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。

嘱託医1名を配置しています。

管理栄養士… ご契約者のお食事の献立を作ります。

1名の管理栄養士（本体特養と兼務）を配置しています。

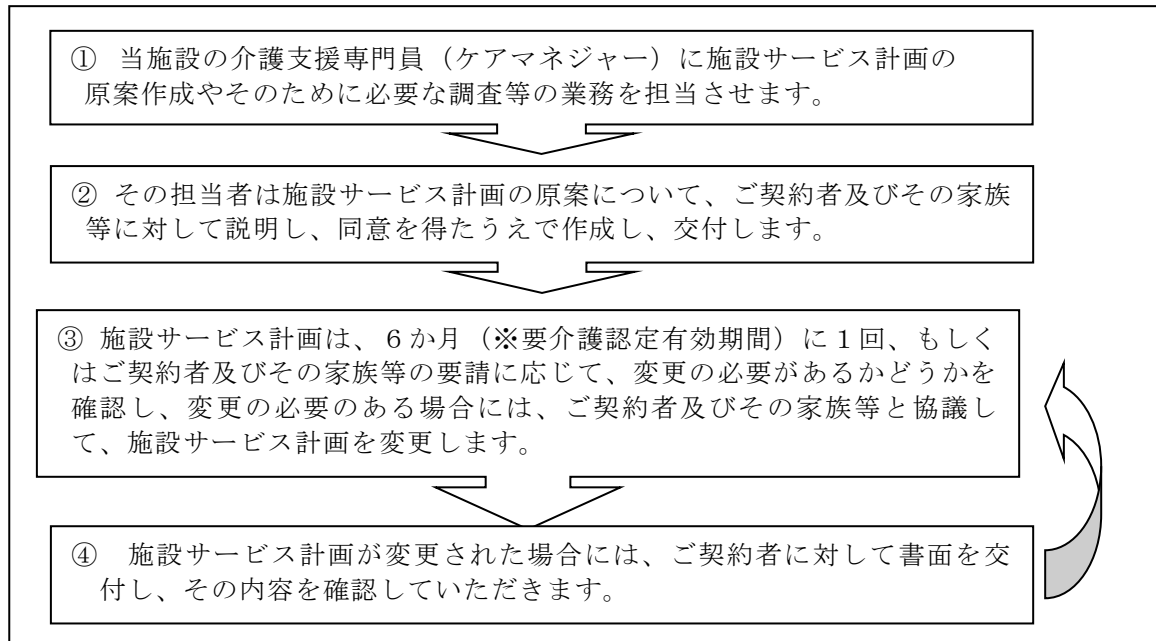
季節に応じ、カロリー計算に基づいたバランスの取れた、食事を用意します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 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。
- ④ 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、複写物を交付します。
- ⑤ 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。
ただし、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。
- ⑥ 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等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）ただし、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。
また、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。

5. 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下さい。

(1) 持ち込みの制限＊

入所にあたり、発火のおそれのあるものは持ち込むことができません。

(2) 面会

面会時間 8：30～20：00

※ 来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

(3) 外出・外泊（契約書第 21 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5（1）に定める「食事に係る自己負担額」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くか、又は相当の代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、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第 10 条、第 11 条参照）

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。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。