

「稚内市特別養護老人ホーム富士見園」重要事項説明書

(従来型指定介護老人福祉施設)

当事業所はご契約者に対して従来型指定介護福祉施設サービスを提供します。事業所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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護3～5」と認定された方が対象となります。但し、「要介護1又は2」であっても特例入所の要件に該当すると認められた場合は対象となります。

◆◆目次◆◆

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1. 事業所の経営法人 | 2 |
| 2. 事業所の概要 | 2 |
| 3. 居室等の設備 | 2 |
| 4. 職員の配置状況 | 3 |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金 | 4 |
| 6. 入所中の医療の提供について | 9 |
| 7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について) | 9 |
| 8. 身元引受人等について | 11 |
| 9. 施設整備原状回復の義務 | 11 |
| 10. 利用者の記録や情報の管理、開示について | 11 |
| 11. ご面会について | 12 |
| 12. 緊急時等における対応 | 12 |
| 13. 非常災害時等における対応 | 12 |
| 14. 秘密の保持 | 12 |
| 15. 身体拘束の原則禁止 | 12 |
| 16. 虐待防止の措置 | 12 |
| 17. 事故発生時の対応 | 12 |
| 18. 苦情の受付について | 13 |
| 19. 入居者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 | 13 |

社会福祉法人稚内市社会福祉事業団
稚内市特別養護老人ホーム富士見園
当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定 第0176700755号)

1. 事業所の経営法人

| | |
|-----------|----------------------|
| 名 称 | 社会福祉法人 稚内市社会福祉事業団 |
| 所 在 地 | 北海道稚内市富士見5丁目1178番地の1 |
| 電 話 番 号 | 0162-28-1060 |
| 代 表 者 氏 名 | 理事長 梅 村 俊 範 |
| 設 立 年 月 | 平成元年3月1日 |

2. 事業所の概要

| | |
|-------------------|---|
| 種 類 | 従来型指定介護老人福祉施設 平成21年4月1日指定 (北海道 第0176700755号) |
| 目 的 | 老人福祉法第20条の5に定める特別養護老人ホームで、介護保険法第86条に基づき指定された介護老人福祉施設です。要介護1から5の認定を受けた方で、自宅での介護を受けることのできない高齢者が入所し、日常生活に必要なサービスを行うことを目的とした施設です。 |
| 入 所 対 象 者 | 要介護3～要介護5 ※但し、「要介護1又は2」であっても特例入所の要件に該当すると認められた場合は対象となります。 |
| 名 称 | 稚内市特別養護老人ホーム富士見園 |
| 所 在 地 | 北海道稚内市富士見5丁目1178番地の1 |
| 電話/FAX番号 | 0162-28-1011/0162-28-1012 |
| E-Mailアドレス | kaigo.tokuyoufujimi@coda.ocn.ne.jp |
| 施設長(管理者) | 濱塚 泰昌 |
| 運 営 方 針 | 利用者が可能な限りその有する能力に応じ、自立(律)した日常生活が営むことができるよう、介護、機能訓練を行うことにより、健康で明るく生きがいある生活を提供する。 |
| 開 設 年 月 | 平成21年4月1日 |
| 利 用 定 員 | 90名 |
| 併 設 し て い る 事 業 所 | <ul style="list-style-type: none"> ・指定介護予防短期及び指定短期入所生活介護 (平成21年4月1日指定) 北海道 第0176700755号 ・身体障がい者短期入所 (平成21年4月1日指定) 北海道 第0116700485号 ・ユニット型指定介護老人福祉施設 (平成26年4月1日指定) 北海道 代0176700938号 |

3. 居室等の設備

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室、設備をご用意させていただいております。

| 施設設備の種類 | 室数及び箇所数 | 備 考 |
|---------|---------|-----|
| 居室(個室) | 24 | |
| 居室(二人室) | 15 | |

| | | |
|---------|---|-------------|
| 居室（四居室） | 9 | |
| 機能訓練室 | 1 | 平行棒・昇降台 |
| 食堂 | 1 | |
| 医務室 | 1 | |
| 静養室 | 1 | |
| 浴室 | 2 | 一般浴室・特殊浴室 |
| 洗面所 | 7 | 各居室内にも流し台有り |
| 便所 | 7 | (男女毎) |
| 相談室 | 1 | |

(2) 居室の変更

利用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、利用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、利用者、家族と協議の上決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、サービスの提供にあたり、次の職種の職員を配置しています。

| 職 種 | 員 数 |
|----------------------|-------|
| 1. 施設長 | 1人 |
| 2. 医師(嘱託) | 1人 |
| 3. 生活相談員 | 1人以上 |
| 4. 介護員 | 27人以上 |
| 5. 看護師(機能訓練指導員兼務1名含) | 3人以上 |
| 6. 機能訓練指導員(看護師兼務) | 1人以上 |
| 7. 栄養士 | 1人以上 |
| 8. 事務職員 | 2人以上 |
| 9. 調理員 | 4人以上 |
| 10. 介護支援専門員 | 1人以上 |
| 11. 技術員 | 1人 |
| 12. 警備員 | 3人 |

<主な職種の勤務体制>

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|------------|--|
| 1. 医師 | 毎週水曜日 午前10:00～正午 |
| 2. 介護員 | 【早 番】 午前 7:00～午後 3:45 【日 勤】 午前 8:45～午後 5:30 【遅 番】 午前10:45～午後 7:30 【夜 勤】 午後 5:00～午前10:00 |
| 3. 看護師 | 【日 勤】 午前 8:45～午後 5:30 【遅 番】 午前 9:45～午後 6:30 |
| 4. 機能訓練指導員 | 【日 勤】 午前 8:45～午後 5:30 |
| 5. 生活相談員 | 【日 勤】 午前 8:45～午後 5:30 |
| 6. 介護支援専門員 | 【日 勤】 午前 8:45～午後 5:30 |

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、入所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額を差し引いた差額分（自己負担分：通常はサービス利用料金の1割、又は一定以上の所得者の場合は2割となります。負担割合については保険者が発行する『介護保険負担割合証』に記載のとおりです。）をお支払いいただきます。

①日常生活の支援

ア 食事

食事の提供に当たっては、食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。

また、入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援し、食堂で食事を摂ることが出来ない入所者にあつては、居室に配慮し必要な食事補助を行います。

イ 入浴

入浴は、毎週2回行います。利用者の身体の状態と希望等を伺った上で、適切な方法による入浴の機会を提供し、できる限り自立して清潔保持が可能となるように支援します。また、入浴が困難な場合には清拭をおこなうなど適切な方法で実施します。

ウ 排泄

利用者の心身の能力を最大限活用し、排泄の自立に向けた支援を行います。また、おむつを使用せざるを得ない方については、排泄の自立を図りつつ適切な交換をいたします。

エ 着脱衣

生活のリズムを考え、朝夕の着替えを行うよう配慮します。

オ 整容

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。

②送迎サービス

通院や外出等の際、リフト付専用車両にて送迎いたします。ただし、通常の送迎の実施地域は、原則として稚内市の区域とします。

③健康管理

服薬及び、その他の健康管理のお手伝いをいたします。

④社会的活動の支援

余暇活動や、行事・レクリエーション等、生活に潤いを持っていただくよう支援します。

《年間の主な行事》

- ・夏祭り
- ・敬老会
- ・餅つき会
- ・その他季節感ある各種催し物

《毎月開催行事》

- ・茶話会（利用者との情報交換会）
- ・誕生会
- ・書道教室

《その他》

- ・ボランティアの協力にて園内にて喫茶コーナーを開店します。（飲食代は実費負担をいただきます）
- ・個人的な買い物等の外出は希望を伺った上で送迎や付添い支援が可能となるように配慮します。

⑤機能訓練

機能訓練指導員等により、利用者の心身の状況に応じて、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。

⑥相談援助

日常生活上の相談には、生活相談員等が対応させていただきます。

<サービス利用料金 自己負担分（1日あたり）>（契約書第3条関係）

利用者負担金額は、下記の料金表のとおりです。

| サービス区分 | 要介護度区分 | 単 位 | | 利用負担金 (1割) | 利用負担金 (2割) | 利用負担金 (3割) |
|--------------|--|-------|------|---------------|---------------|---------------|
| 介護福祉施設サービス費 | 要介護1 | 1日につき | | 573円 | 1,146円 | 1,719円 |
| | 要介護2 | 1日につき | | 641円 | 1,282円 | 1,923円 |
| | 要介護3 | 1日につき | | 712円 | 1,424円 | 2,136円 |
| | 要介護4 | 1日につき | | 780円 | 1,560円 | 2,340円 |
| | 要介護5 | 1日につき | | 847円 | 1,694円 | 2,541円 |
| 日常生活支援継続加算 | 要介護度の高い高齢者に対して質の高いケアを実施する施設に対する評価 | 1日につき | | 36円 | 72円 | 108円 |
| ADL維持等加算 | 適正な評価表（Barthel Index）を用いて個々のADLを測定し厚生労働省へ提出をしている事。 | 1月につき | (I) | 30円 | 60円 | 90円 |
| | | | (II) | 60円 | 120円 | 180円 |
| 科学的介護推進体制加算 | LIFE（科学的介護情報システム）へのデータ提出とフィードバックの活用によるケアの質向上の取り組みに対する評価。より詳細な情報提出の場合は（II）と評価 | 1月につき | (I) | 40円 | 80円 | 120円 |
| | | | (II) | 50円 | 100円 | 150円 |
| 看護体制加算 | 常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置等に対する評価 | 1日につき | (I) | 4円 | 8円 | 12円 |
| | 職員の状況により（I）（II）のいずれかまたは両方の単位が加算 | | (II) | 8円 | 16円 | 24円 |
| 夜勤職員配置加算（I） | 夜間・早朝の職員配置に対する評価 | 1日につき | | 13円 | 26円 | 39円 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 管理栄養士が継続的に入所者ごとの栄養管理を強化して行う為の評価 | 1日につき | | 11円 | 22円 | 33円 |

| | | | | | | | |
|------------------|--|----------------------|-------|-------|-------|------------------|------------------|
| 経口移行加算 | 医師の指示に基づき、多職種の者が共同して経管より食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成、支援を行った場合に加算 | 計画書が作成された日より 180 日以内 | | 28 円 | 56 円 | 84 円 | |
| 経口維持加算 | 経口により食事を摂っている嚥下障害を認められる方に対して医師、歯科医師の指示に基づき、多職種が共同し食事摂取継続できる様に経口維持計画を作成、計画に沿って栄養士が栄養管理を行っている場合 | 1 日につき | (I) | 400 円 | 800 円 | 1200 円 | |
| | | | (II) | 100 円 | 200 円 | 300 円 | |
| 口腔衛生管理加算 | 歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。口腔衛生等の管理に係わる計画等の内容を厚生労働省に提出する場合は (II) と評価 | 1 月につき | (I) | 90 円 | 180 円 | 270 円 | |
| | | | (II) | 110 円 | 220 円 | 330 円 | |
| 褥瘡マネジメント加算 | 褥瘡の発生、リスクを入所時また、定期的に評価し、褥瘡ケア計画を作成。それらの情報等を厚生労働省へ提出した場合。計画を作成した方の褥瘡発生がない場合は (II) と評価 | 1 月につき | (I) | 3 円 | 6 円 | 9 円 | |
| | | | (II) | 13 円 | 26 円 | 39 円 | |
| 排せつ支援加算 | 排せつに介護を必要とする方ごとに、要介護度の軽減の見込みについて医師、医師と連携した看護師が入所時また、定期的に評価し、多職種で支援計画を作成。その情報等を厚生労働省へ提出した場合。状態に改善が見られた場合には (II) または (III) と評価 | 1 月につき | (I) | 10 円 | 20 円 | 30 円 | |
| | | | (II) | 15 円 | 30 円 | 45 円 | |
| | | | (III) | 20 円 | 40 円 | 60 円 | |
| 安全対策体制加算 | 事故発生防止の為、指針の整備、発生時には報告、分析に基づいた解決策を周知徹底する体制を整え定期的な委員会の開催、研修を実施する事の評価 | 入所初日 1 回のみ | | 20 円 | 40 円 | 60 円 | |
| 介護職員処遇改善加算 (I) | 介護サービスを施す介護職員に対して、国より示された処遇改善の為の評価 | 1 月につき | | | | 所定単位 ×83/1000 | |
| 特定処遇改善加算 | 介護人材確保のための取り組みにより一層進めるため、国より示された処遇改善の為の評価 | 1 月につき | (I) | | | | 所定単位 ×27/1000 |
| | 介護福祉士の配置等要件の状況により (I) (II) のいずれかの単位が加算 | | (II) | | | | 所定単位 ×23/1000 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 介護職員について賃上げ効果が継続される取り組みを行う事に対する評価 介護職員処遇改善加算 (I) ~ (III) のいずれかを取得している事業所への加算 | 1 月につき | | | | 所定単位 ×16/1000 | |

| | | | | | | |
|------------|--|----------------------|----------------|--------|--------|--------|
| 初期加算 | 入所した日から起算して30日以内の期間（30日を超えて病院又は診療所に入院後、再度入所したときも、同様とする。） | 1日につき | 30円 | 60円 | 90円 | |
| 療養食加算 | 医師の食事せんに基づく療養食の提供を行った場合 | 1食につき ※1日につき3回を限度 | 6円 | 12円 | 18円 | |
| 看取り介護加算（I） | 医師が終末期にあると判断した利用者で、本人又は家族等の同意を得て看取り介護を行った場合 | 死亡日以前45日を限度として1日につき | (1)死亡日 | 1,280円 | 2,560円 | 3,840円 |
| | | | (2)死亡前2日間 | 680円 | 1,360円 | 2,040円 |
| | | | (3)死亡日以前4～30日 | 144円 | 288円 | 432円 |
| | | | (4)死亡日以前31～45日 | 72円 | 144円 | 216円 |

☆ ひと月6日以内を限度として、外泊（入院）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。（この場合、その他の利用料は発生しません）

・外泊時費用1日あたり (単位；円)

| | 利用者負担1割 | 利用者負担2割 | 利用者負担3割 |
|------------------|---------|---------|---------|
| 1. サービス利用料金 | 2,460円 | | |
| 2. 介護保険から給付される金額 | 2,214円 | 1,968円 | 1,722円 |
| 3. 自己負担額（1－2） | 246 | 492円 | 738円 |

(2) 介護保険の対象外のサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。ただし、食費及び居住の費用については、所得の低い方で介護保険法及び関係政省令が定める要件を満たす場合、限度額を設け、十分な配慮がなされます。

利用者負担段階区分

| | | |
|-------|---|------------------------------------|
| 第1段階 | ・生活保護受給者 ・世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税の老齢年金受給者 | かつ、預貯金等が単身で1,000万円 夫婦で2,000万円以下 |
| 第2段階 | ・世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方 | かつ、預貯金等が単身で650万円 夫婦で1,650万円以下 |
| 第3段階① | ・世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円超120万円以下の方 | かつ、預貯金等が単身で550万円 夫婦で1,550万円以下 |
| 第3段階② | ・世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間120万円超の方 | かつ、預貯金等が単身で500万円 夫婦で1,500万円以下 |
| 第4段階 | ・上記以外の方 | |

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。（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日あたり）のご負担となります）

| 利用者負担限度額 | | | | 基準費用額 |
|----------|--------|--------|----------|----------|
| 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 |
| 300円/日 | 390円/日 | 650円/日 | 1,360円/日 | 1,445円/日 |

②居住に要する費用（光熱水費及び室料）

当施設及び設備を利用されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、従来型個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建設設備などの減価償却費など）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となります）

| 居室区分 | 利用者負担限度額 | | | 基準費用額 |
|-------|----------|--------|--------|----------|
| | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 |
| 多床室 | 0円/日 | 370円/日 | 370円/日 | 855円/日 |
| 従来型個室 | 320円/日 | 420円/日 | 820円/日 | 1,171円/日 |

※外泊・入院等で居室を空けておく場合は、上記の表のとおり1月に6日を限度として、負担限度額認定の適用（第1段階～第3段階）が受けられますが、それ以降の介護保険給付期間以外につきましては、基準費用額を負担いただきます。

居住に要する費用の特例措置について

個室に入所した者であって、次のいずれかに該当する者については、多床室に係る介護報酬を適用する。

- ① 感染症等により個室への入所の必要性があると医師が判断した者であって、当該個室への入所期間が30日以内である者。
- ② 著しい精神症状等により、他の同居者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、個室への入所が必要であると医師が判断した者。

③理髪・美容

[理髪サービス]

希望により、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3,500円

※ 尚、店舗によって料金に多少の変動がありますので了承下さい。

[美容サービス]

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

利用料金：1回あたり3,000円（カットのみ）

※ 尚、店舗によって料金に多少の変動がありますので了承下さい。

④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、利用者の日常生活に要する費用で、負担いただくことが適当であるもの。

なお、おむつ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が、施設で用意できる品以外に利用者の希望する品がある場合につきましては、ご用意ご負担願います。

⑤貴重品の管理

貴重品の管理につきましては、基本的に入所者ご本人またはご家族の管理としますが、現金の自己管理が困難または適宜ご家族による対応が困難であり、生活上の不都合が生じている方を対象として、有償の預り金管理サービスをご利用いただけます。

ア 管理する金銭の形態：金融機関の普通預金（通常貯金）および定期預金

イ お預かりするもの：上記の預貯金通帳・定期預金証書・印鑑

ウ 保管管理者：施設長

エ 出納方法：別に定める「入所者預り金事務取扱要綱」のとおり

オ 管理料：月額 2,000円

※ 現金のみの管理の取り扱いはしていません。

※ その他の貴重品等の管理の取り扱いはしていません。

⑥テレビ・冷蔵庫の使用

個々のベッドサイドに、家具調キャビネットに収納されたテレビ・冷蔵庫をご希望により下記料金にて使用いただけます。

利用料：1日あたり120円（テレビ、冷蔵庫1セットにて）

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）及び（2）の①②⑤⑥の料金は、1ヶ月毎に計算しご請求いたします。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいた金額とします。）

お支払方法は、原則として稚内信用金庫口座からの引落とさせていただきます。ただし、特別の事情による場合は、施設窓口払いまたは施設指定口座への振り込みとさせていただきます。

6. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診察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。）

①協力医療機関

| | |
|---------|------------------------|
| 医療機関の名称 | 市立稚内病院 |
| 所在地 | 稚内市中央4丁目 |
| 診療科 | 内科、外科、皮膚科、泌尿器科、精神神経科ほか |

②協力歯科医療機関

| | |
|---------|---------------|
| 協力機関の名称 | 遠藤歯科クリニック |
| 所在地 | 稚内市萩見5丁目33番8号 |

7. 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、利用者に退所していただくこととなります。（契約書第14条参照）

- ①入所者が死亡した場合
- ②要介護認定により入所者の心身の状況が『自立』、『要支援』、『要介護1又は2（平成27年4月1日以降に入所された方に限る。但し、特例入所の要件に該当すると認められる場合は除く）』と判定された場合
- ③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
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤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
- ⑥利用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。）
- ⑦施設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）利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者から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利用者が入院された場合
- ③施設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施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤施設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他の利用者のご契約者の身体・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）施設からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

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利用者及びその家族等が、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、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利用者及びその家族等による、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利用者が、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利用者が連続して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

契約者が病院等に入院された場合の対応について
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。
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。

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も、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。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。

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、主治医の所見を基に、本人及び家族と協
議し、契約を解除する場合があります。その場合において、病状の回復が著しく退院
した場合は、併設されている短期入所生活介護の居室をご利用いただきます。この場
合、利用期間中の所定料金を負担いただきます。

(3) 円滑な退所のための援助

- ① 利用後も、在宅生活や家庭復帰を支援するために、地域の他の社会資源や機関、家族との連携を密にし、地域のケアシステム作り、及び地域啓発活動に積極的に参画し、共生社会の実現に向けて努めます。
- ② 心身の状況及び疾病により退所の必要性がある場合は、契約者の希望により、様々な諸要件を勘案し、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

8. 身元引受人等について

- ①施設では、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。

9. 施設設備原状回復の義務

入所者は、施設・設備について、故意または重大な過失により、滅失、破損、汚損もしくは変更したものは、原状に復する費用の全部または一部を負担するものとします。

10. 利用者の記録や情報の管理、開示について

施設は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者及びその家族等の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

◇閲覧・複写ができる窓口業務時間

月曜日～金曜日 午前 9:00～午後 5:30

11. ご面会について

ご面会の際は、お手数ですが玄関受付に設置されている面会票にご記入の上面会票投入口にお入れください。また、玄関正面は緊急車両が停車する可能性があるため駐車はご遠慮いただき、所定の場所にお停めいただくようお願い致します。

◇ご面会が可能な時間

午前 9：00～午後 8：00

12. 緊急時における対応

利用者の症状に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに施設長及び家族に報告し、嘱託医の指示を仰ぎ、医療機関を受診する等の処置を講じます。

13. 非常災害時等における対応

火災その他の災害に対処するための計画を策定するとともに、定期的に避難訓練を実施します。また、災害が発生した場合は、避難等適切な処置を講じます。

14. 秘密の保持

施設長及び職員は、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とします。

15. 身体拘束の原則禁止

利用者の人間としての尊厳を損なわないため、また、心身機能の低下や心理状態の悪化を招く事とならぬように、生命身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する事を原則禁止とします。

ただし、利用者の生命身体を保護するため身体拘束がやむを得ない場合、施設長は事前に家族に対し、その理由を説明し同意を得るものとします。

また、家族の同意を得るいとまがない緊急の状態となったときは、施設長は家族の同意なくして身体拘束の処置を講ずることができる。この場合にあっても、事後に家族にその理由の説明を行うものとします。

16. 虐待防止の措置

職員に対し施設内外の研修の実施や、関連情報の提供等により、高齢者虐待の定義や現況を理解させるとともに、サービスを受ける利用者及び家族からの苦情処理体制を整備し、施設内にて虐待が起きないように努めます。

従事者等による利用者に対する虐待があったと思われる場合、又はあった場合は、速やかに実態調査を行い実態把握に努め、法人に報告するなど適切に対応するものとします。

17. 事故発生時の対応

提供したサービスにより事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等へ連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関して取った措置を記録します。併せて事故発生の原因、再発防止の検討を行います。

18. 苦情の受付について（契約書第23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（苦情受付担当者）

〔職名〕 副 施 設 長 田 澤 公 一

（苦情解決責任者）

〔職名〕 施 設 長 濱 塚 泰 昌

○受付時間 月曜日～金曜日 午前9：00～午後5：00

また、苦情受付ボックスを玄関ロビーに設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-----------------------|---|
| 稚内市生活福祉部 長寿あんしん課 | 所在地 北海道稚内市中央4丁目16番2号 稚内市保健福祉センター内 電話番号 (0162)23-6458 FAX (0162)23-8586 |
| 国保連合会苦情処理委員会 | 所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電話番号 (011)231-5161 FAX (011)233-2178 |
| 北海道福祉サービス 運営適正化委員会 | 所在地 札幌市中央区2条西7丁目 かでの2.7 北海道社会福祉協議会内 電話番号 (011)204-6310 FAX (011)204-6311 |

19. 入居者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

| | |
|----------------------------|-----------|
| アンケート調査、意見箱等入居者等の意見を把握する取組 | あり |
| 第三者による評価の実施状況 | |
| 実施した年月日 | なし |
| 実施した評価機関の名称 | 当該結果の開示状況 |
| なし | なし |

令和 年 月 日

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。

社会福祉法人稚内市社会福祉事業団
稚内市特別養護老人ホーム富士見園

説明者職名 _____ 氏名 _____ ㊟

私は、本書面に基づいて施設職員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合意しました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

<契約者>

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____) ㊟