特別養護老人ホームエンルムハイツ重要事項説明書（三者契約）
（指定介護老人福祉施設）

**当施設は介護保険の指定を受けています。**
**（北海道指定 第０１７３５０００５９号）**

当施設は利用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３・４・５」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や特例入所（要介護１・２）の方でも入所は可能です。

◇◆目次◆◇


１．施設経営法人 ..... 1
２．利用施設 ..... 2
３．居室の概要 ..... 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．施設を退所していただく場合（契約の終了について） ..... 12
７．残置物引取人 ..... 14
８．苦情の対応について ..... 15
９．非常災害対策について ..... 16
10．事故発生時の対応について ..... 16
11．サービスの第三者評価の実施状況について ..... 17
12．緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き ..... 17
13．虐待防止に関する事項について ..... 17


## １．施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　室蘭福祉事業協会
（２）法人所在地　　北海道室蘭市幸町６番２３号
（３）電話番号　　０１４３－２３－４００５
（４）代表者氏名　　理 事 長　大　柴　　茂
（５）設立年月日　　昭和５１年１０月３０日

## ２．利用施設

（１）施設の種類　　指定介護老人福祉施設・平成 12 年 4 月 1 日指定

（２）施設の目的　　在宅生活が困難な寝たきり高齢者等、要介護者への介護福祉施設サービスの提供

（３）施設の名称　　特別養護老人ホームエンルムハイツ

（４）施設の所在地　北海道祝津町３丁目１６番３２号

（５）電話番号　　０１４３－２７－５５７７

（６）施設長（管理者）氏名　　久保田　瑞　基

（７）当施設の運営方針

個々の意思を尊重した施設サービス計画に基づき、社会生活上の便宜や日常生活上のお世話、機能訓練等、利用者が、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるよう支援いたします。

また、地域や家庭との結びつきを重視し、関係機関との連携を密接に図ると共に、家庭的な雰囲気の中でのケアに努めます。

（８）開設年月日　　平成６年４月２５日

（９）入所定員　　４８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・２人部屋・４人部屋をご用意しておりますので、ご希望があれば申し出下さい。（但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

| 居室･設備の種類 | 室数 | 備考 |
|---|---|---|
| 個室（1 人部屋） | １６室 | |
| 2 人部屋 | ８室 | |
| 4 人部屋 | ６室 | |
| 合　　計 | ３０室 | |
| 食堂 | ２室 | |
| 機能訓練室 | １室 | ［主な設置機器］<br>重滑車、平行棒等 |
| 浴室 | ３室 | 機械浴・特殊浴槽 |
| 医務室 | １室 | |
| 静養室 | １室 | |
| 便　所 | ４室 | 居室外 |
| 洗面所 | ４室 | その他各居室に流し台設置 |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定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。

☆居室の変更：利用者や契約者、家族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､利用者や契約者、ご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項（※トイレの場所（居室内、居室外）等）：居室にはトイレが設置されていませんので、各フロアーのトイレをご利用下さい。

## ４．職員の配置状況

当施設では、利用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．施設長（管理者） | １名 | １名 |
| ２．介護職員 | ２３．５名 | １６名 |
| ３．生活相談員 | ２名 | １名 |
| ４．看護職員 | ４名 | ３名 |
| ５．機能訓練指導員 | １．１２名 | １．０２名 |
| ６．介護支援専門員 | ２名 | １名 |
| ７．医師 | 非常勤１名 | 必要数 |
| ８．管理栄養士 | １名 | 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削除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 | 毎週月・木曜日<br>１８：００～２０：００　１名 |
| ２．介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早出：　６：００～１５：００　　４名<br>日勤：１０：００～１９：００　　１名<br>遅出：１２：００～２１：００　　４名<br>夜勤：２１：００～　６：００　　３名 |
| ３．看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>日勤：　８：４５～１７：３０　　４名 |
| ４．機能訓練指導員 | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>日勤：　８：４５～１７：３０　　１名 |

☆土日祝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、利用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<br>（２）利用料金の全額を契約者に負担いただく場合 |

があります。

また、当施設では、社会福祉法人による利用者負担軽減制度により、保険者が認めた方の該当減額費用である利用者負担を段階により 50/100 または 25/100 減額します。

（１）介護保険の給付対象サービス（契約書第 3 条参照）

以下のサービスについては、滞在費・食費を除き通常９割が介護保険から給付されます。

〈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（栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用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。

・利用者自立支援のため離床し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：　７：３０～８：００　　昼食：１２：００～１２：３０

夕食：１８：００～１８：３０

③入浴

・入浴又は清拭を週２回行います。

・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。

④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。

⑤機能訓練

・機能訓練指導員により、利用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。

⑥健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦口腔ケア

・食後等において、口腔の疾病予防・健康保持増進のため、利用者の心身等の状況に、応じて、口腔ケアを行います。

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、適切な整容が行な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６条参照）

下記の料金表によって、利用者の要介護度及び負担割合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）と居住費と食費に係る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、利用者の要介護度に応じて異なります。）

A. 利用者負担割合　１割に該当される方

（多床室のご利用者）　（日額）

| １．利用者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度１<br>円<br>５，８９０ | 要介護度２<br>円<br>６，５９０ | 要介護度３<br>円<br>７，３２０ | 要介護度４<br>円<br>８，０２０ | 要介護度５<br>円<br>８，７１０ |
|---|---|---|---|---|---|
| ２．うち、介護保険から給付される金額 | 円<br>５，３０１ | 円<br>５，９３１ | 円<br>６，５８８ | 円<br>７，２１８ | 円<br>７，８３９ |
| ３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）Ⓐ | 円<br>５８９ | 円<br>６５９ | 円<br>７３２ | 円<br>８０２ | 円<br>８７１ |
| ４．居室に係る自己負担額 | 円<br>９１５ | | | | |
| ５．食事に係る自己負担額 | 円<br>１，５４５ | | | | |
| ６．自己負担額合計（３＋４＋５） | 円<br>３，０４９ | 円<br>３，１１９ | 円<br>３，１９２ | 円<br>３，２６２ | 円<br>３，３３１ |

（従来型個室のご利用者）　（日額）

| １．利用者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度１<br>円<br>５，８９０ | 要介護度２<br>円<br>６，５９０ | 要介護度３<br>円<br>７，３２０ | 要介護度４<br>円<br>８，０２０ | 要介護度５<br>円<br>８，７１０ |
|---|---|---|---|---|---|
| ２．うち、介護保険から給付される金額 | 円<br>５，３０１ | 円<br>５，９３１ | 円<br>６，５８８ | 円<br>７，２１８ | 円<br>７，８３９ |
| ３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）Ⓐ | 円<br>５８９ | 円<br>６５９ | 円<br>７３２ | 円<br>８０２ | 円<br>８７１ |
| ４．居室に係る自己負担額 | 円<br>１，２３１ | | | | |
| ５．食事に係る自己負担額 | 円<br>１，５４５ | | | | |
| ６．自己負担額合計（３＋４＋５） | 円<br>３，３６５ | 円<br>３，４３５ | 円<br>３，５０８ | 円<br>３，５７８ | 円<br>３，６４７ |

☆上記①，②の他に、介護保険給付の次の加算がありますのでご負担いただきます。

・初期加算　１日あたり　３０円Ⓐ

（入所日から３０日以内の期間、３０日以上の入院後の再入所も同様）

・日常生活継続支援加算　１日あたり　３６円Ⓑ

・看護体制加算（Ⅰ）イ　１日あたり　６円Ⓒ

・看護体制加算（Ⅱ）イ　１日あたり　１３円Ⓓ

・夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ　　１日あたり　２２円Ⓔ
・個別機能訓練加算　　１日あたり　１２円Ⓕ
・科学的介護推進加算（Ⅰ）　　月あたり　４０円Ⓖ
・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　　月あたり　１０円Ⓗ
・協力医療機関連携加算（Ⅰ）　　月あたり　５０円Ⓘ

☆認知症専門ケア加算（Ⅰ）　　１日あたり　３円Ⓙ（＊）

＊主治医意見書より日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Mに該当する方に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に加算されます。

☆契約者、家族の希望で終末期を施設で過ごされ、看取り介護を行った場合には死亡前４５日を限度として以下の金額が加算されます。

（1）死亡日以前３１日以上４５日以下　１日あたり　７２円Ⓚ
（2）死亡日以前４日以上３０日以下　１日あたり　１４４円Ⓛ
（3）死亡日以前２日または３日　１日あたり　６８０円Ⓜ
（4）死亡日　１日あたり　１，２８０円Ⓝ

☆介護職員等処遇改善加算Ⅰ

施設サービス費と上記Ⓐ～Ⓝの合計額に１７．６％を乗じた金額。

B. 利用者負担割合　２割に該当される方

（多床室のご利用者）　（日額）

| １．利用者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度１<br>円<br>５，８９０ | 要介護度２<br>円<br>６，５９０ | 要介護度３<br>円<br>７，３２０ | 要介護度４<br>円<br>８，０２０ | 要介護度５<br>円<br>８，７１０ |
|---|---|---|---|---|---|
| ２．うち、介護保険から給付される金額 | 円<br>４，７１２ | 円<br>５，２７２ | 円<br>５，８５６ | 円<br>６，４１６ | 円<br>６，９６８ |
| ３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）Ⓐ | 円<br>１，１７８ | 円<br>１，３１８ | 円<br>１，４６４ | 円<br>１，６０４ | 円<br>１，７４２ |
| ４．居室に係る自己負担額 | 円<br>９１５ | | | | |
| ５．食事に係る自己負担額 | 円<br>１，５４５ | | | | |
| ６．自己負担額合計（３＋４＋５） | 円<br>３，６３８ | 円<br>３，７７８ | 円<br>３，９２４ | 円<br>４，０６４ | 円<br>４，２０２ |

（従来型個室のご利用者）　（日額）

| １．利用者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度１<br>円<br>５，８９０ | 要介護度２<br>円<br>６，５９０ | 要介護度３<br>円<br>７，３２０ | 要介護度４<br>円<br>８，０２０ | 要介護度５<br>円<br>８，７１０ |
|---|---|---|---|---|---|
| ２．うち、介護保険から給付される金額 | 円<br>４，７１２ | 円<br>５，２７２ | 円<br>５，８５６ | 円<br>６，４１６ | 円<br>６，９６８ |
| ３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）Ⓐ | 円<br>１，１７８ | 円<br>１，３１８ | 円<br>１，４６４ | 円<br>１，６０４ | 円<br>１，７４２ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ４.居室に係る自己負担額 | 円<br>１，２３１ | | | | |
| ５.食事に係る自己負担額 | 円<br>１，５４５ | | | | |
| ６．自己負担額合計<br>（３＋４＋５） | 円<br>３，９５４ | 円<br>４，０９４ | 円<br>４，２４０ | 円<br>４，３８０ | 円<br>４，５１８ |

☆上記①，②の他に、介護保険給付の次の加算がありますのでご負担いただきます。

・初期加算　１日あたり　６０円Ⓐ

（入所日から３０日以内の期間、３０日以上の入院後の再入所も同様）

・日常生活継続支援加算　１日あたり　７２円Ⓑ

・看護体制加算（Ⅰ）イ　１日あたり　１２円Ⓒ

・看護体制加算（Ⅱ）イ　１日あたり　２６円Ⓓ

・夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ　１日あたり　４４円Ⓔ

・個別機能訓練加算　１日あたり　２４円Ⓕ

・科学的介護推進加算（Ⅰ）　月あたり　８０円Ⓖ

・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　月あたり　２０円Ⓗ

・協力医療機関連携加算（Ⅰ）　月あたり　１００円Ⓘ

☆認知症専門ケア加算（Ⅰ）　１日あたり　６円Ⓙ（＊）

＊主治医意見書より日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Mに該当する方に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に加算されます。

☆契約者、家族の希望で終末期を施設で過ごされ、看取り介護を行った場合には死亡前４５日を限度として以下の金額が加算されます。

（１）死亡日以前３１日以上４５日以下　１日あたり　１４４円Ⓚ

（２）死亡日以前４日以上３０日以下　１日あたり　２８８円Ⓛ

（３）死亡日以前２日または３日　１日あたり　１，３６０円Ⓜ

（４）死亡日　１日あたり　２，５６０円Ⓝ

☆介護職員等処遇改善加算Ⅰ

施設サービス費と上記Ⓐ～Ⓝの合計額に１７．６％を乗じた金額。

C. 利用者負担割合　３割に該当される方

（多床室のご利用者）　（日額）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| １．利用者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度１<br>円<br>５，８９０ | 要介護度２<br>円<br>６，５９０ | 要介護度３<br>円<br>７，３２０ | 要介護度４<br>円<br>８，０２０ | 要介護度５<br>円<br>８，７１０ |
| ２．うち、介護保険から給付される金額 | 円<br>４，１２３ | 円<br>４，６１３ | 円<br>５，１２４ | 円<br>５，６１４ | 円<br>６，０９７ |
| ３.サービス利用に係る自己負担額（１－２）Ⓐ | 円<br>１，７６７ | 円<br>１，９７７ | 円<br>２，１９６ | 円<br>２，４０６ | 円<br>２，６１３ |
| ４.居室に係る自己負担額 | 円<br>９１５ | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.食事に係る自己負担額 | 円<br>１，５４５ | | | | |
| 6．自己負担額合計<br>（３＋４＋５） | 円<br>４，２２７ | 円<br>４，４３７ | 円<br>４，６５６ | 円<br>４，８６６ | 円<br>５，０７３ |

（従来型個室のご利用者）　　（日額）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1．利用者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度１<br>円<br>５，８９０ | 要介護度２<br>円<br>６，５９０ | 要介護度３<br>円<br>７，３２０ | 要介護度４<br>円<br>８，０２０ | 要介護度５<br>円<br>８，７１０ |
| 2．うち、介護保険から給付される金額 | 円<br>４，１２３ | 円<br>４，６１３ | 円<br>５，１２４ | 円<br>５，６１４ | 円<br>６，０９７ |
| 3.サービス利用に係る自己負担額（１－２）Ⓐ | 円<br>１，７６７ | 円<br>１，９７７ | 円<br>２，１９６ | 円<br>２，４０６ | 円<br>２，６１３ |
| 4.居室に係る自己負担額 | 円<br>１，２３１ | | | | |
| 5.食事に係る自己負担額 | 円<br>１，５４５ | | | | |
| 6．自己負担額合計<br>（３＋４＋５） | 円<br>４，５４３ | 円<br>４，７５３ | 円<br>４，９７２ | 円<br>５，１８２ | 円<br>５，３８９ |

☆上記①，②の他に、介護保険給付の次の加算がありますのでご負担いただきます。

・初期加算　　１日あたり　９０円Ⓐ

（入所日から３０日以内の期間、３０日以上の入院後の再入所も同様）

・日常生活継続支援加算　　１日あたり　１０８円Ⓑ

・看護体制加算（Ⅰ）イ　　１日あたり　１８円Ⓒ

・看護体制加算（Ⅱ）イ　　１日あたり　３９円Ⓓ

・夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ　　１日あたり　６６円Ⓔ

・個別機能訓練加算　　１日あたり　３６円Ⓕ

・科学的介護推進加算（Ⅰ）　　月あたり　１２０円Ⓖ

・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　　月あたり　３０円Ⓗ

・協力医療機関連携加算（Ⅰ）　　月あたり　１５０円Ⓘ

☆認知症専門ケア加算（Ⅰ）　　１日あたり　９円Ⓙ（＊）

＊主治医意見書より日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Mに該当する方に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に加算されます。

☆契約者、家族の希望で終末期を施設で過ごされ、看取り介護を行った場合には死亡前４５日を限度として以下の金額が加算されます。

（1）死亡日以前３１日以上４５日以下　１日あたり　２１６円Ⓚ

（2）死亡日以前４日以上３０日以下　１日あたり　４３２円Ⓛ

（3）死亡日以前２日または３日　１日あたり　２，０４０円Ⓜ

（4）死亡日　１日あたり　３，８４０円Ⓝ

☆介護職員等処遇改善加算Ⅰ

施設サービス費と上記Ⓐ～Ⓝの合計額に１７．６％を乗じた金額。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆当施設の居住費・食費の負担額

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・食費の負担額が軽減されます。

〔単位：円〕（日額）

| 対象者 | | 区分 | 居住費（居住の種類により異なります） | | 食費 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 多床室（相部屋） | 従来型個室 | |
| 生活保護受給者 | | 利用者負担段階１ | ０ | ３８０ | ３００ |
| 世帯全員が市町村民税非課税 | 老齢福祉年金受給者 | | | | |
| | 課税年金収入額と合計所得金額合計が 82.65 万円以下の方 | 利用者負担段階２ | ４３０ | ４８０ | ３９０ |
| | 課税年金収入額と合計所得金額の合計が８２．６５万円超１２０万円以下の方 | 利用者負担段階３－① | ４３０ | ８８０ | ６８０ |
| | 課税年金収入額と合計所得金額の合計が１２０万円超の方 | 利用者負担段階３－② | ５３０ | ９８０ | １，４２０ |
| 上記以外の方 | | 利用者負担段階４ | ９１５ | １，２３１ | １，５４５ |

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、契約者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、利用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、契約者の負担額を変更します。

☆利用者が、6 日以内の入院又は外泊をされた場合、契約者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 19 条、第 22 条参照）

・外泊時費用　（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 |

・居住費　：　利用者負担段階１の方を除き、居住費をご負担していただきます。

（２）（１）以外のサービス（契約書第 4 条、第６条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①特別な食事（酒を含みます。）

利用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）をご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

［美容サービス］

美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

③貴重品の管理

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：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、その写しを契約者へ交付します。

○利用料金：１か月当たり　４００円

④ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動

○契約者又は利用者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ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。

＜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 |
|---|---|---|
| 毎月の行　事 | ・誕生会（月に１回行います。）<br>・お好み献立（お好みの食事をいただきます。）<br>・大相撲星取り大会（その日の大相撲の取組み予想を行います。）（隔月） | |
| １月 | ・お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。）<br>・新年会（新年を祝う夕食会を行います。） | |
| ２月 | ・節分　（施設内で豆まきを行います。） | |
| ３月 | ・ひなまつり（夕食会を行います。） | |
| ４月 | ・開園記念日（開園記念日に夕食会を行います。） | |
| ７月 | ・七夕（夕食会を行います。） | |
| ８月 | ・夏祭り（露店や催し物等を行います。） | |
| ９月 | ・敬老の日（夕食会を行います。） | |

| | | |
|---|---|---|
| 10 月 | ・運動会（紅白に分かれ、いろいろな競技を行います。） | |
| 12 月 | ・クリスマス会<br>・年越し会（夕食会を行います。） | |

※利用者の希望により、随時外出活動（ドライブ、食事、ｼｮｯﾋﾟﾝｸﾞ等）を行っております。

※　行事の実施案内については、別途ご案内いたします。

ii)クラブ活動

書道、手芸、ゲートボール、カラオケ、園芸療法等（材料代等の実費をいただきます。）

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の日常生活に要する費用で利用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きます。

| 品　　名 | 個　数 | 価　格 |
|---|---|---|
| ティッシュペーパー | １箱 | ７５円 |
| 歯　ブ　ラ　シ | １本 | １１０円 |
| 歯　磨　き　粉 | １本 | １１０円 |
| 口 腔 ス ポ ン ジ | １箱 | 要した費用の実費 |

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。

⑥予防接種費用

利用者の健康管理の一環として、インフルエンザ・肺炎球菌・新型コロナ・新興感染症の予防接種を実施する場合には、要した費用の実費をご負担いただきます。

⑦医療費

利用者が医療機関等を利用した場合、要した費用の実費をご負担いただきます。

⑧売店代

利用者が売店を利用した場合、要した費用の実費をご負担いただきます。

※上記介護保険給付対象外の費用については、施設立替前払いで支払い後、施設利用料請求書にて請求いたします。

⑨契約書第 20 条に定める所定の料金

利用者が、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

入所者の料金形態　（日額）

| 利用者の要介護度 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 料金(多　床　室) | 円<br>５，８９０ | 円<br>６，５９０ | 円<br>７，３２０ | 円<br>８，０２０ | 円<br>８，７１０ |
| 料金（従来型個室） | 円<br>５，８９０ | 円<br>６，５９０ | 円<br>７，３２０ | 円<br>８，０２０ | 円<br>８，７１０ |

※利用者が、要介護認定で非該当又は要支援と認定された場合　５，８９０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か月ごとに計算し、ご請求しますので、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（利用月の翌月末日迄）<br>イ．下記指定口座への振り込み（利用月の翌月末日迄）<br>北海道銀行　　室蘭支店　普通預金　０５５１８４４<br>社会福祉法人室蘭福祉事業協会　（特養）　理事長 大柴茂<br>ウ．金融機関口座からの自動引き落とし<br>各金融機関（道内に本店のない金融機関、北海道信漁連、漁業協同組合を除く。）<br>尚、自動引き落とし日は利用月の翌月２７日に自動引き落としされます。<br>（金融機関休業日は、翌営業日となります。） |

※現金支払い以外に生じる手数料は各自ご負担いただきます。

（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、利用者や契約者、家族の希望により、嘱託医及び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嘱託医

| | |
|---|---|
| 医療機関の名称 | むろらん神経内科クリニック |
| 所在地 | 室蘭市中島町１丁目２８番 18 号ﾒﾃﾞｨｶﾙ中島Ⅲ　２階 |
| 診療科 | 内科・神経内科 |

②協力医療機関

| | |
|---|---|
| 医療機関の名称 | 医療法人 五紀会　室蘭太平洋病院 |
| 所在地 | 北海道室蘭市白鳥台５丁目１９番２号 |
| 診療科 | 内科、循環器内科、外科、リハビリテーション科、整形外科 |

③協力医療機関

| | |
|---|---|
| 医療機関の名称 | 社会医療法人 母恋　日鋼記念病院 |
| 所在地 | 北海道室蘭市新富町１丁目５番１３号 |
| 診療科 | 内科系、外科系、他 |

④協力歯科医療機関

| | |
|---|---|
| 医療機関の名称 | 福田歯科医院 |
| 所在地 | 室蘭市輪西町２丁目８番２号 |

## 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、下記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になります。（契約書第 14 条参照）

① 要介護認定により利用者の心身の状況が非該当又は要支援と認定された場合
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、利用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 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）契約者からの退所の申し出（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、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 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 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契約者及び利用者の身体・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 他の利用者が利用者の身体・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 17 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設を退所していただくことがあります。

① 契約者が、契約締結時に利用者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 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 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

＊利用者が病院等に入院された場合の対応について＊（契約書第 19 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。
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。

・外泊時費用　　１日あたり　２４６円
・居住費　　１日あたり　毎月お支払いただいている費用と同額

**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、退院後再び施設に入所することができます。なお、７日間以上３ヶ月以内の入院の場合、入院期間中の７日目以降の所定の利用料金については、ご負担いただく必要はありません。但し、入院当初の６日間が当該月末日にかかる場合においては、翌月初日より最大６日間の所定のサービス利用料金を契約者は支払うものとします。なお、入院時に予定された退院日よりも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。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

**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）円滑な退所のための援助（契約書第 18 条参照）

利用者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、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利用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 21 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、当施設に残された利用者の所持品(残置物)を当施設は、契約者に連絡の上、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、契約者にご負担いただきます。

## ８．苦情の対応について（契約書第 23 条参照）

当事業所では利用者や契約者、家族等からの苦情・相談に適切に対応するため、以下のとおり苦情受付担当者、苦情解決責任者及び第三者委員会を設置し、苦情解決に努めます。

（１）苦情受付担当者、苦情解決責任者等

○苦情受付担当者（窓口）

生活相談員（業務課課長）　　松　本　真　樹

生活相談員（業務課主幹）　　本　間　秀　二

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日（祝日は除く）

８：４５～１７：３０

また、苦情受付ボックスを玄関前に設置しています。

○苦情解決責任者

施 設 長　　久保田　瑞　基

（２）苦情・相談第三者委員

（委員会―室蘭市幸町６番２３号　法人本部）

・村　上　幸　子　（電話　０９０－２８１４－４４９２）

・小　林　與志美　（電話　５５－８８３２）

・酒　井　浩　一（電話　０９０－７０５６－５３４４）

（３）苦情解決の方法

○苦情の受付

苦情は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

○苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告します。第三者委員は、その内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

○苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の立ち会いによる話し合いを求めることができます。なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

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，話し合いの結果や改善事項等の確認

（４）行政機関その他苦情受付機関

当事業所以外に、以下の機関に苦情を申し出ることができます。

| | |
|---|---|
| 室蘭市役所保健福祉部<br>高齢福祉課 | 所在地　〒051-8511<br>北海道室蘭市幸町１番２号<br>電話番号　0143-25-3027（直通）<br>ＦＡＸ　0143-25-3330<br>受付時間　８：４５～１７：１５ |
| 北海道国民健康保険<br>団体連合会 | 所在地　〒060-0062<br>北海道札幌市中央区南２条西１４丁目 国保会館<br>電話番号　011-231-5161（代表）<br>ＦＡＸ　011-233-2178<br>受付時間　９：００～１７：１５ |
| 北海道福祉サービス<br>運営適正化委員会 | 所在地　〒060-0002<br>北海道札幌市中央区北２条西７丁目<br>道立社会福祉総合センター<br>かでる２・７　３階<br>電話番号　011-204-6310（代表）<br>ＦＡＸ　011-204-6311<br>電子メール tekisei@vesta.ocn.ne.jp<br>受付時間　９：００～１７：１５ |

## ９．非常災害対策について

当施設は防火管理者を定め、消防計画に基づく訓練の実施、消防設備の点検・維持管理及び風水害・地震等の災害に対する計画に基づく非常災害対策を行います。

（１）　非常災害用の設備点検は契約保守業者委託し、点検の際、防火管理者が立ち会うこととします。

（２）　非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。

（３）　風水害、地震等を想定した訓練を実施します（夜間想定訓練も実施)。

## １０．事故発生時の対応について（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当施設におけるサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な処置を行うとともに、以下の対応を講じます。

ただし、（３）においては、契約書第９条に定める守秘義務に違反した場合も同様としますが、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれて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。

（１）市町村、契約者及び家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（２）当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

（３）当施設の責任により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

（4）当該事故の原因を解明し、再発を防止するための対策を講じます。

## １１．サービスの第三者評価の実施状況について

| 【実施の有無】 | 無 |
|---|---|

※当該施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から「介護サービス情報の公表」制度にて評価を行っています。

○開示の方法は

①介護サービス情報公表システム

http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/

②北海道介護サービス情報公表センター

http://www.kaigojoho-hokkaido.jp/

## １２．緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

当施設におけるサービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動の制限を行いません。施設は、前述の身体拘束等を行う場合は、次の手続きにより行います。

（1）身体拘束廃止委員会を設置します。

（2）「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。

（3）当該入所者又はご家族に説明しその他の方法がなかったか改善方法を検討します。

## １３．虐待防止に関する事項について

当施設は、入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

（1）虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。

（2）入所者及びそのご家族からの苦情対応体制の整備をします。

（3）その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。

・必要性に応じて成年後見人制度の利用支援を行います。

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。

指定介護老人福祉施設　特別養護老人ホームエンルムハイツ
説明者職名　　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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所　　氏名

契約者住所　　氏名　　印

※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　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上２階

（２）建物の延べ床面積　　２，７６０．６２㎡

（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］　　定員１０名　（介護予防も含む）

［通所介護］　　定員３１名　（介護予防も含む）

［居宅介護支援事業］

［訪問介護事業所］

（４）施設の周辺環境

当施設は、室蘭市の最西部に位置し、白鳥大橋、エンルムマリーナ、大黒島を望む風光明媚な場所にあります。また、幼稚園、学校、福祉施設も隣在しており、施設間の交流にも積極的に取り組んでおります。

## ２．職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員…利用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。

３名の利用者に対して１名の介護職員を配置しています。

生活相談員…利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

２名の生活相談員を配置しています。

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

４名の看護職員を配置しています。

管理栄養士…利用者の栄養指導及び栄養ケアマネジメント作成を行います。

１名の管理栄養士を配置しています。

機能訓練指導員…利用者の機能訓練を担当します。

１名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員…利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

２名の介護支援専門員を配置しています。

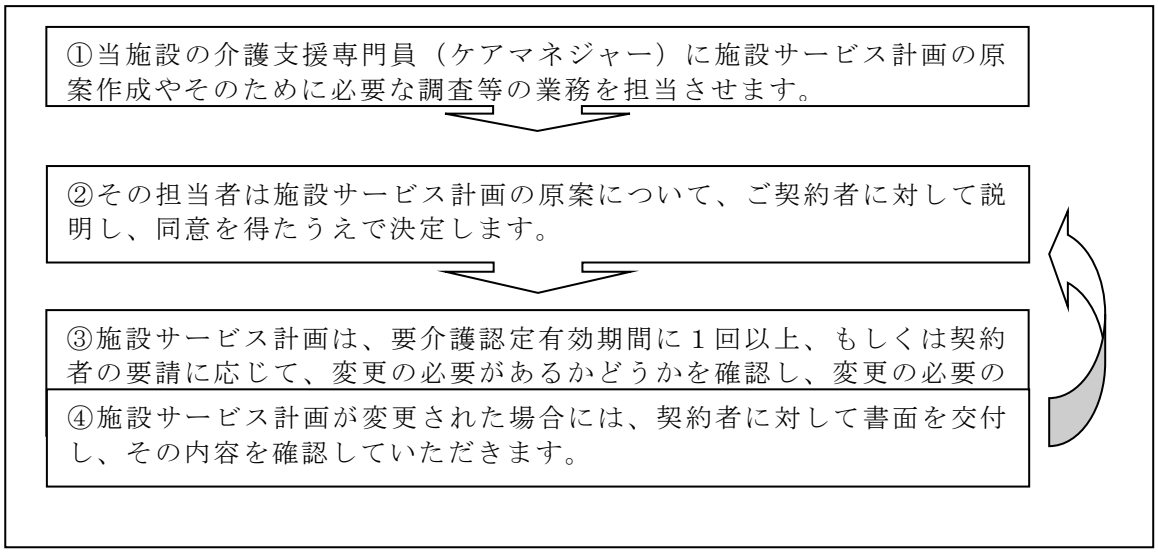
医　師…利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

非常勤嘱託１名の医師を配置しています。

## ３．契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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、利用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 利用者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
② 非常災害時に適切に対応するため、消防計画や訓練計画等を策定し、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。
③ 利用者の体調、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、契約者から聴取、確認します。
④ 利用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 利用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、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。
⑥ 利用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、利用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利用者や契約者、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、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
また、利用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、利用者や契約者、家族等の同意を得ます。

## 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、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小限の持ち物にてお願いいたします。なお、持ち込み物のご相談等は入所契約時、利用者や契約者、ご家族と協議いたします。

（２）面会

面会時間につきましては、防犯上の観点から午前９時から午後５時までとさせていただきます。ただし、ご家族様のご都合等により面会時間外の面会を希望される場合は、事前にご相談ください。

※面会の際は、「検温」「手指消毒」「うがい」の感染対策にご協力をいただき、「面会簿」にご記入をお願いします。

※食べ物を持ち込まれる際は、必ず職員にお知らせ下さい。（喉つまり食中毒等、事故防止のため）

（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 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、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。

○利用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、利用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。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。