

社会福祉法人ノマド福祉会
特別養護老人ホーム はっさむ はる

「指定介護老人福祉施設」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 0170401962 号)

当施設はご利用者に対して、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、説明いたします。

※ 当施設への入居者は、原則として要介護認定結果「要介護1～5」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. | 居室の概要 | 3 |
| 4. | 職員の配置状況 | 5 |
| 5. | 当施設が提供するサービスと利用料金 | 7 |
| 6. | 施設を退居していただく場合（契約の終了について） | 17 |
| 7. | 事故発生時の対応について | 19 |
| 8. | 身元保証人 | 19 |
| 9. | 個人情報の取扱いについて | 20 |
| 10. | 苦情の受付について | 20 |
| 11. | 重要事項説明書付属文書 | 23 |

令和6年6月1日現在

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 ノマド福祉会
(2) 法人所在地 北海道小樽市赤岩2丁目66番7号
(3) 電話番号 0134-31-2222
(4) 代表者氏名 理事長 田尻 稲雄
(5) 設立年月日 平成8年3月27日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成18年 8月29日
北海道指定 0170401962 号

(2) 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、ご利用者が、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て、ご利用者に、日常生活を営む為に必要な居室及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為に常時介護を必要とし、かつ、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 特別養護老人ホーム はっさむ はる

- (4) 施設の所在地 北海道札幌市西区発寒11条1丁目3-20

- (5) 電話番号 011-662-0001

- (6) 施設長（管理者）氏名 猪股 久美

(7) 当施設の運営方針

1. 事業所の職員（以下「従業員」という）は要介護状態等になった利用者が日常生活において、その有する能力に応じた自立生活を送れるように、当施設内の施設・設備を活用しながら生活リハビリを取り入れた介護（入浴・食事等）・レクリエーション等を提供する。
2. すべての利用者について、施設サービス計画（ケアプラン）を作成し、個別かつ自立支援を目指すケアを実践するものとする。

- (8) 開設年月日 平成18年9月1日

- (9) 入居定員 80人(10人×10ユニット 内20床はショートステイ専用個室)

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では、ユニット毎に以下の居室・設備をご用意しています。

| 居室種類 | 室数 | 設備種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|--------|-----|----------|
| 個室（1人部屋） | 10室 | 居間・食堂 | 1ヶ所 | |
| | | 台所 | 1ヶ所 | |
| 合計 | 10室 | 浴室・脱衣室 | 各1室 | |
| | | トイレ | 3ヶ所 | すべて車椅子対応 |

又、共有で使用していただく設備もご用意しています。

| 設備種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|-------|
| 特殊浴室 | 1室 | 3階 |
| 介護ステーション | 2ヶ所 | 2, 3階 |
| 看護ステーション | 1ヶ所 | 2階 |

※ 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設置が義務付けられている施設・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。

★居室に関する特記事項

居室内の暖房は、パネルヒーターです。（建物の構造上、一定の温度を保つ為に、一部の居室のみパネルヒーターと床暖房を併用している居室もあります。）

又、各居室内には洗面所、TVアンテナ、ナースコールの設備を設置しております。各ユニット内の共用部の暖房は、床暖房とパネルヒーターです。その他、各ユニット内の居間・食堂のみ冷房が設置されております。

(2) 居室の変更

ご利用者からのユニット又は居室の変更の申込みがあった場合、ユニット又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、ご利用者の心身の状況によりユニット又は居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご契約者と協議のうえ決定するものとします。

(3) ご利用にあたって、別途利用料金をご負担いただく施設・設備

当施設に宿泊を希望されるご家族は「家族宿泊室 和《なごみ》」をご利用下さい。

利用料金： 1泊（お1人） 1,000円 + 食事代

詳しくは、生活相談員までお問い合わせ下さい。

※ 上記は、介護保険の給付対象とならない為、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

※ 感染症等が蔓延している場合は、ご利用を控えて頂く場合がございます。

4. 面会などについて

(1) 面会

面会時間 概ね 8:00～20:00

※ ご面会時は、1階にございます「面会簿」に必要事項をご記入下さい。

※ 上記面会時間以外でも、ご相談に応じます。

※ 感染症等が蔓延している場合は、面会制限をさせて頂く場合がございます。

(2) 外出・外泊について

外出・外泊される場合は、事前にお申し出下さい。外出・外泊の際に、お食事を1日（朝・昼・夕）欠食される場合には、1日分の食事代はいただきません。

※ 感染症が蔓延している場合は、外出制限をさせて頂く場合がございます。

5. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人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おります。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を厳守しています。

| 職 種 | ※常勤換算 | 指定基準 |
|----------|--------|--------------------------------------|
| 施設長（管理者） | 1名 | 常勤1人 |
| 介護職員 | 34名以上 | 入居者：（介護＋看護）＝3：1 |
| 看護職員 | 3名以上 | |
| 生活相談員 | 1名以上 | 入居者：生活相談員＝100：1 |
| 機能訓練指導員 | 1名 | 1名以上 |
| 介護支援専門員 | 1名以上 | 入居者：介護支援専門員＝100：1 （施設内の他の職務との兼務可） |
| 医 師 | 1名（嘱託） | 必要数 |
| 管理栄養士 | 1名以上 | 1人以上 |

※常勤換算： 職員それぞれの週あたりの勤務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。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|--------------|--|
| 医 師 (嘱託医) | 木曜日《午前》 (毎週) |
| 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人数 月～金曜日 8:30～17:30 2～3名 (土・日曜日は1～2名) |
| 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人数 早出 ①7:30～16:30 ②7:15～16:15 (2, 3階各5名) 中出 10:00～19:00 遅出 12:00～21:00 (2, 3階各5名) 夜勤 ①21:00～翌日7:30 ②20:45～翌日7:30 (2, 3階各3名) |
| 機能訓練指導員 | 月～金曜日 8:30～17:30 1名 |
| 生活相談員 | 月～土曜日 8:30～17:30 1～2名 |

〈当施設の嘱託医〉

| | |
|---------|------------------------------------|
| 宮の森記念病院 | 札幌市中央区宮の森3条7丁目5-25 011-641-6641 |
|---------|------------------------------------|

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご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) 介護保険の給付の対象となるサービス P 7 ~ 1 2

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス P 1 3 ~ 1 5

(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。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・ご利用者の状況により、必要な食事摂取の介護を行ないます。
- ・ご利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。

| | | |
|-----------|----|-------------|
| ★食事時間(概ね) | 朝食 | 8:00~9:00 |
| | 昼食 | 12:00~13:00 |
| | 夕食 | 18:00~19:00 |

②入浴

- ・入浴または清拭を毎週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

- ・排泄の自立を促す為、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行ないます。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご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またはその減退を防止する為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ないます。

⑥栄養管理

- ・管理栄養士がご利用者の栄養状態、健康状態に配慮した栄養管理を行ないます。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止の為、できる限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なうよう配慮します。
- ・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に援助します。
- ・季節に応じたレクリエーションを実施します。
- ・外出の機会をできる限り多く設けます。

〈サービス利用料金〉

(契約書第7条参照)

下記の料金表によって、ご利用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（1～3割＝自己負担額）をお支払い下さい。

尚、利用料金表の自己負担額には、基本サービス費や機能訓練加算・栄養マネジメント加算・日常生活継続支援加算・看護体制加算（Ⅰ・Ⅱ）・夜勤職員配置加算（Ⅱ）地域加算（※）が含まれております。

※その他月単位の加算もございます。（生活機能向上連携加算、科学的介護推進体制加算Ⅱ、自立支援促進加算Ⅰ、協力医療機関連携加算、ADL維持加算Ⅰ）

※地域加算：札幌市は地域加算が「乙地」となり、1単位＝10.14円として計算しています。

（日額）

| 要介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 自己負担額 | | | | | |
| 1割 | 779円 | 850円 | 926円 | 998円 | 1,068円 |
| 2割 | 1,559円 | 1,701円 | 1,853円 | 1,997円 | 2,137円 |
| 3割 | 2,339円 | 2,552円 | 2,780円 | 2,996円 | 3,206円 |

（基本サービス費）※ユニット型個室

| 要介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 基本単位数 | 670単位 | 740単位 | 815単位 | 886単位 | 955単位 |

★各加算の内容

| 種類 | 単位 | 内容 |
|--------------|--------|---|
| 機能訓練加算Ⅰ | 12単位/日 | 機能訓練指導員の職務に従事する職員を1名以上配置し、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行っていること |
| 機能訓練加算Ⅱ | 20単位/月 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11単位/日 | <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上配置すること。 ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提 |

| | | |
|------------------|----------------|---|
| | | 出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 |
| 日常生活継続支援加算 | 46単位/日 | ① 所者のうち、要介護4～5の割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上であること ② 介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上配置していること |
| 看護体制加算（Ⅰ） （Ⅱ） | 4単位/日 8単位/日 | （Ⅰ）常勤の看護師を1名以上配置していること （Ⅱ）① 24時間の連絡体制を確保していること ② 看護職員が常勤換算で入居者25名又はその端数を増すごとに対し1人以上配置していること ③ 最低基準を1人以上上回って看護職員を配置している事。 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ） | 18単位/日 | 夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること |
| 生活機能向上連携加算 | 100単位/月 | 通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が介護老人福祉施設を訪問し、職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を実施する事。 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） | 50単位/月 | ・施設系サービスについてCHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について事業所のすべての利用者に係るデータをLIFEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアのあり方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの向上の取り組みを評価する加算。その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より制度の高いフィードバックを受けられる事ができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。 |
| 自立支援促進加算（Ⅰ） | 280単位/月 | ・医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加する。 ・医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた人毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の人が共同して、自立支援の支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施する。 |

| | | |
|---------------|--------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直す。 ・医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する。 |
| 安全管理体制加算 | 20単位/入居時1回 | 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事。 |
| 協力医療機関連携加算 | 100単位/月 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保すること。 ・1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関等の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出すること。 ・入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合、速やかに再入所できるよう努めること。 |
| ADL 維持等加算 (I) | 30単位/月 | <p>①評価対象者（当該事業所又は施設の利用期間（②において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が十人以上であること。</p> <p>②評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）において ADL を評価し、その評価に基づく値（以下「ADL 値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。</p> <p>③評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定した ADL 値から評価対象利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL 利得」という。）の平均値が1以上であること。</p> |
| 介護職員等処遇改善加算 I | 総単位数×14.0%/月 | <ul style="list-style-type: none"> ・キャリアパス要件、I(任用要件・賃金体系)、II(研修の実施等)、III(昇給の仕組み)、IV(改善後の賃金額)、V(介護福祉士等の配置)を満たしている。 ・月額賃金改善要件 I、II(賃上げ効果を継続できるように、加算額の 2/3 は介護職員等のべー |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>スアップ等に使用する事)を満たしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」「その他」において、それぞれの項目で1つ以上の取り組みを行っている ・介護職員処遇改善加算に基づく取り組みについて、ホームページに掲載するなどの「見える化」を行っている。 |
|--|--|--|

★その他、個別に該当した場合に加算されるサービス利用料金

下記事項が個別に発生・該当した場合には、事前にご説明・ご相談いたします。

| 種類 | 単位(日額) | 内容 |
|--------------|----------|--|
| 初期加算 | 30 単位 | 新入居者について、指定介護老人福祉施設へ入居した当初には、施設での生活に慣れる為に、さまざまな支援を必要とすることから入居から30日間に限って、1日につき30円をいただきます。又、30日を超える入院後に再入所した場合も同様 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 3 単位 | <ul style="list-style-type: none"> ① 入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が50%以上。 ② 認知症実践者リーダー研修修了者を、当該対象者数が19人までは1、以降10又はその端数を増すごとに1以上配置していること |
| 療養食加算 | 6 単位/回 | 医師の発行する食事箋に基づいて糖尿病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食・痛風食・肝臓病食・減塩食等を提供した場合 |
| 経口維持加算（Ⅰ） | 400 単位/月 | 摂食障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対し、医師の指示に基づき管理栄養士等が定期的に会議を開き継続的な経口摂取の為に計画を作成している場合。 |
| 経口維持加算（Ⅱ） | 100 単位/月 | 経口による継続的な食事の摂取を支援する為の食事の観察及び会議等に医師（嘱託医除く）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。 |
| ADL 維持等加算（Ⅱ） | 60 単位/月 | <ul style="list-style-type: none"> ・ADL 維持加算（Ⅰ）の①と②の要件を満たす事。 ・評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が2以上である事。 |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ | 3 単位/月 | <ul style="list-style-type: none"> ①入所者等ごとに褥瘡の発生に係るリスクについて、施設入所時及び少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用する事（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）。 ②①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、介護職員、管理 |

| | | |
|-------------|--|---|
| | | <p>栄養士、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する事。</p> <p>③入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等の状態について定期的に記録する事。</p> <p>④①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直している事。</p> |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅱ | 13単位/月 | <p>・加算（Ⅰ）の要件に加え、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がない事。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる事。</p> |
| 看取り介護加算 | <p>①72単位</p> <p>②144単位</p> <p>③680単位</p> <p>④1,280単位</p> | <p>①医師が医学的知見に基づいて回復する見込みがないと診断した入所者について、死亡日以前31日～45日以下について1日の加算</p> <p>②死亡日以前4日以上30日以下について1日につき加算</p> <p>③死亡日の前日及び前々日について1日につき加算</p> <p>④死亡日について1日につき加算</p> |
| 退所時情報提供加算 | 250単位/回 | <p>・入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供すること。</p> <p>・入所者が居宅に退所した際、退所後の主治医に診療情報を情報提供すること。</p> |
| 新興感染症等施設療養費 | 240単位/日 | <p>・新興感染症のパンデミック発生時において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うこと。</p> <p>・対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する。</p> |

★ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合

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し（償還払い）されます。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行なう為に必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

★介護保険給付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。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス (契約書第4条、第7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。

尚、食費と居住費は世帯ごとの収入や課税状況によって金額が変わります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①居住費

・居住費（室料＋光熱費）を、下記の利用料金表に基づきいただきます。

②食費

・食費（食材料費＋調理にかかる経費）の下記の料金表に基づいていただきます。

| ※利用者負担段階 | 食費（日額） | 居住費（日額） |
|----------|--------|---------|
| 第4段階 | 1,445円 | 2,130円 |
| 第3段階Ⅱ | 1,360円 | 1,310円 |
| 第3段階Ⅰ | 650円 | 1,310円 |
| 第2段階 | 390円 | 820円 |
| 第1段階 | 300円 | 820円 |

※利用者負担段階

第4段階： 課税世帯の方、3, 2, 1（下記）以外の方

第3段階： 世帯全員が市町村税非課税で年収が80万円以上の方

第2段階： 世帯全員が市町村税非課税で年収が80万円以下の方

第1段階： 世帯全員が市町村税非課税で老齢福祉年金を受給している方

※上記①②につきましては、所得の段階により「特定入所者介護サービス費」として補足給付が受けられます。

③タオル使用費

- ・フェイスタオル・バスタオルはご希望により施設のタオルをご利用できます。
 - ★フェイスタオル： 1日15円（毎朝交換します。）
 - ★バスタオル+フェイスタオル： 施設負担となります（入浴・清拭時に提供します。）

④貴重品の管理

・ご契約者の希望により、金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。

★預り金管理費： 月額 1,000円

★管理する内容：

- ・お小遣いなどの現金の出納（ゆうちょ銀行での口座管理）
 - ・金融機関に預け入れている預貯金
 - ・各種支払いの代行

★お預かりするもの：基本的にはお小遣いなどの現金

※やむをえない場合は預貯金通帳と金融機関へ届けた印鑑、有価証券、年金証書

★保管管理者： 施設長

★出納方法：

・預貯金の預入れ及び上記届出が必要な場合、預かり証を保管管理者へ提出していただきます。

・担当職員は上記依頼書の内容に従い、複数人立会いの下、預貯金の預入れ及び引出しを行ない、入居者又はご契約者に確認の署名をいただくものとします。

・出納一件毎に、預り証・受領書の授受を行ないます。

・担当職員は出入金の都度、出入金記録を作成し、保管管理者に報告するものとします。また、その写しをご契約者へ交付します。

★預り金のお振込み先（振込手数料はご本人負担となっております。）

i) ‘ゆうちょ銀行’ から ‘ゆうちょ銀行’ へのお振込みの場合

振込先：ゆうちょ銀行
記号：19080 番号：44027771
口座名義：社会福祉法人 ノマド福祉会

ii) ‘他銀行から’ から ‘ゆうちょ銀行’ へのお振込みの場合

振込先：ゆうちょ銀行
店名：九〇八 店番：908
預金種目：普通 口座番号：4402777
口座名義：社会福祉法人 ノマド福祉会

※尚、月々かかった分の医療費・理美容代等はお預かりしたお小遣いの中から徴収させていただきます。

⑤理・美容費

・週1回程度、理・美容師の出張による理・美容サービス（調髪・顔剃り・パーマ・毛染め）をご利用いただけます。料金は実費をいただきます。

| | |
|-----------|---------|
| （参考）美容カット | 2,300円 |
| 男性カット・顔剃り | 2,700円 |
| パーマ | 5,200円～ |
| 毛染め | 4,000円～ |
| シャンプー・セット | 1,700円 |

⑥嗜好品費

・提供の食事以外ご希望の食事（外食・出前など）、嗜好品（タバコ・お酒など）ご希望の場合は、要した費用の実費をご負担いただきます。

⑦入浴関連費

・施設でもご用意はあります。ただし、シャンプー、リンス、石けん、ボディータオル等については、それぞれの入居者の皮膚状態に合わせて、ご用意をして頂く事もあります。

⑧口腔関連費

・歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤などご使用の物は、実費でご負担いただきます。

⑨レクリエーション材料費

・ご利用者のご希望により、レクリエーションに参加していただくことができます。尚、行事の際は内容によって実費をご負担いただきます。

⑩特殊医療材料費

・傷保護シートなど、医療処置にかかった材料費は実費でご負担いただきます。

⑪複写の交付

・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実費をご負担いただきます。

⑫その他

・おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。
・衣類の洗濯代は施設独自のサービスとなっておりますので、ご負担の必要はありません。ただし、家庭用洗濯機で洗えない物でクリーニングを必要とする場合は実費をご負担いただきます。

⑬契約書第22条に定める所定の料金（契約書第8条参照）

・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利用料金（全額＝10割）をいただきます。

⑭持ち込みをご遠慮いただきたい物

・ナイフ、ハサミ、包丁等の刃物
・火災の心配があるもの
・犬、猫、鳥などのペット類

(3) 料金のお支払方法 (契約書第7条参照)

前記(1)(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算しご請求します。翌月15日以降に以下のア.イ.ウ.いずれかの方法でお支払い下さい。

尚、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. 下記指定口座への振込み

銀行名： 北陸銀行 札幌支店
口座種類： 普通 口座番号： 5059081
口座名義： 社会福祉法人 ノマド福祉会
特別養護老人ホーム はっさむ はる
理事長 田尻 稻雄

※ 振込み手数料はご本人負担となっています。

イ. 口座振替(貯金通帳からの自動引落し)

| | |
|--------|--|
| 銀行 | 北陸銀行 みずほ銀行 東京三菱銀行 UFJ銀行 三井住友銀行 りそな銀行 みずほコーポレート銀行 埼玉りそな銀行 北海道銀行 青森銀行 みちのく銀行 北洋銀行 中央三井信託銀行 |
| 信用銀行 | 北海道の信用金庫(全28金庫) |
| 労働金庫 | 北海道労働金庫(34本支店) |
| 信連魚・漁協 | 北海道信連(10本支所) 北海道内の全漁業 北海道内の全農協 |

※ 引き落とし手数料はご本人負担となっています。(165円)

郵便局 全国の郵便局

※ 引き落とし手数料はご本人負担となっております。(10円)

ウ. 特別養護老人ホームはっさむ はる 窓口での支払い(やむを得ない場合)

(4) 利用者からの頂き物に関する取り扱いについて

- ・利用者又はご家族からの飲食・物品・金銭の授受は当法人の就業規則の職員禁止行為にあたりますことから、ご遠慮させて頂きます。
- ・サービス利用中における利用者間での飲食・物品・金銭等の授受もご遠慮して頂いております。

(5) 協力医療機関について

医療を必要とする場合、ご契約者の希望により、下記協力病院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・入院治療を保障するものではありません。)

〈協力医療機関〉

| 医療機関の名称 | 所在地 | 主な診療科 |
|---------------------|------------------------------------|--------------------------|
| 医療法人 讃生会 宮の森記念病院 | 札幌市中央区宮の森3条7丁目5-25 011-641-6641 | 脳神経外科 消化器内科 循環器内科他 |
| 医療法人 北志会 ライラック病院 | 札幌市豊平区豊平6条8丁目 011-812-8822 | 内科・整形外科 |
| 医療法人 東札幌病院 | 札幌市白石区東札幌3条3丁目 011-812-2311 | 内科 |
| 新川中央眼科 | 札幌市北区新川3条7丁目1-64 011-769-1010 | 眼科 |

〈協力歯科医療機関〉

| 医療機関の名称 | 所在地 | 主な診療科 |
|-------------|--|-------|
| わたなべ歯科クリニック | 札幌市北区北27条西5丁目1-28 エフテービル 5F 011-757-4618 | 歯科 |

7. 施設を退居していただく場合（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。したがって、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、ご利用者に退居していただくこととなります。（契約書第16条参照）

- ① ご利用者が死亡された場合又は要介護認定によりご利用者の心身が自立若しくは要支援1、2、又は要介護1、2と判定され特例入居の要件（※）を満たしていない場合
- ② 事業所が解散した場合、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 ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下（1）をご参照下さい。）
- ⑥ 事業所から退居の申し出を行なった場合（詳細は以下（2）をご参照下さい。）

- ※ i) 認知症である者であって、日常生活も支障を来すような症状・意思疎通の困難さが頻繁に見られる事。
ii) 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すよう症状・意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる事。
iii) 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である事。
iv) 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等による支援が期待できず、かつ、介護サービスや生活支援の供給が不十分である事。

（1） **ご契約者から**退居の申し出（中途解除・契約解除）（契約書第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設の退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する7日前までに解除を申し出て下さい。

但し、以下の場合には即日に契約解消・解除し、施設を退居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ご利用者が入院された場合
- ④事業所若しくはサービス従業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事業者若しくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業所若しくはサービス従業者が故意又は過失により、ご利用者の身体・財産・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

- ⑦ 他の利用者がご利用者の身体・財産・信用等を傷つけた場合、若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) **事業所からの申し出により退居していただく場合（契約解除）**
以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。
(契約書第19条参照)

- 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ない、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、3ヵ月以上遅延し、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・ご利用者が、故意又は重大な過失によりサービス従業者又は他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけた場合
- ④ ご契約者・ご利用者が、著しい不信行為を行なうなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑤ ご契約者・ご利用者の言動により、適切なサービス提供が損なわれる場合
- ⑥ 施設やサービス従業者に対する名誉を損ねられた場合
- ⑦ ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合、又は介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑧ **ご利用者が連続して3ヵ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合（詳細は以下(3)をご参照下さい。）**

- (3) **ご利用者が病院等に入院した場合の対応について**（契約書第21条参照）
当施設の入居中、医療機関へ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、8日間以内の短期入院（外泊も含む）の場合**

1ヵ月につき**8日間以内**（連続して7泊、月がまたがる場合は翌月6泊まで）入院又は外泊された場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても所定の料金をご負担いただきます。

1日あたり **246円 + 居住費**

② **上記期間を超える入院の場合**

上記短期入院の期間を超える入院についてですが、**3ヵ月以内に退院できる**目処が立つ場合には、再び施設に入居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 **1,350円**

※ 尚、病院等入院期間中に引き続き当施設で貴重品等を管理することを希望される場合は、別途、金品管理サービス費をお支払いいただきます。

1日あたり

20円

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、契約を解除いたします。この場合には、当施設に再び優先的に入居することができません。

(4) 円滑な退居のための援助 (契約書第20条参照)

ご利用者が当施設を退居する場合には、ご契約者・ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居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ないます。

- ① 適切な病院又は診療所、若しくは介護老人保健施設等の紹介
- ② 指定居宅介護支援事業所の紹介
- ③ 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. 事故発生時の対応について

- ① ご利用者に対するサービス提供により重大な事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。
- ② サービス従業者による直接介助中の事故により、ご利用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の同様とします。但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる損害賠償責任を減ずる場合があります。
- ③ 事故が生じた際には、事業者はその原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

(契約書第13、14条参照)

9. 身元保証人

契約締結にあたり、「身元保証人」を定めていただきます。身元保証人は、本契約から生じる契約者の一切の債務について、極度額の70万円の範囲において、契約者と連帯して保証して頂きます。

入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご自身が引き取れない場合には「身元保証人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、事情により「身元保証人」の途中変更は可能です。

(契約書第23条参照)

10. 個人情報の取扱いについて

1. 利用目的

- ① 介護保険にかかる介護認定の申請及び更新、変更に必要な場合
- ② 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供に必要な場合
- ③ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）その他社会福祉団体等との連絡調整に必要な場合
- ④ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- ⑤ 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスで必要な場合
- ⑥ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議で必要な場合
- ⑦ その他サービス提供で必要な場合
- ⑧ 上記各号に関わらず、緊急を要するときの連絡等で必要な場合

2. 利用条件

- ・個人情報の提供は必要最小限とすること
- ・サービス提供に関わる目的以外には使用しないこと
- ・サービスの利用に関わらず契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと
- ・個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示すること

11. 苦情の受付について（契約書第26条参照）

社会福祉法第82条の規定により、当施設ではご利用者の皆様からの苦情に、適切に対応する体制を整えております。

（1）「苦情申出窓口」の設置について

★苦情受付窓口（担当）

生活相談員： 山田 記央

★第三者委員

大竹 トキ TEL：011-665-6295

石井 弘子 TEL：011-662-0327

西澤 一子 TEL：011-661-9039

★苦情解決責任者

施設長 猪股 久美

（2）苦情の受付

苦情は、面接・電話・書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることできます。

(3) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受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望まない場合を除く）に報告します。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

(4) 苦情解決の為の話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。尚、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行ないます。

- (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及び助言
- (ウ) 話し合いの結果や改善事項等の確認

(5) その他苦情受付機関

| | |
|--------------------------------------|--|
| 国民健康保険団体連合 (総務部介護保険課 苦情処理係) | 所在地： 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電話番号：011-231-5161 (代表) |
| 北海道福祉サービス 運営適正化委員会 | 所在地： 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 3F 電話番号：011-204-6310 (代表) |
| 札幌市各区役所 保健福祉課 | 中央区：札幌市中央区南3条西11丁目 TEL：011-231-2400 |
| | 西区：札幌市西区琴似2条7丁目 TEL：011-641-2400 |
| | 手稲区：札幌市手稲区前田1条11丁目 TEL：011-681-2400 |
| | 北区：札幌市北区北24条西6丁目 TEL：011-757-2400 |
| | 東区：札幌市東区北11条東7丁目 TEL：011-741-2400 |
| | 白石区：札幌市白石区本郷通3丁目北 TEL：011-861-2400 |
| | 清田区：札幌市清田区平岡1条1丁目 TEL：011-889-2400 |
| | 南区：札幌市南区真駒内幸町2丁目 TEL：011-582-2400 |
| | 豊平区：札幌市豊平区平岸6条10丁目 TEL：011-822-2400 |
| 厚別区：札幌市厚別区厚別中央1条5丁目 TEL：011-895-2400 | |

12. 身体拘束の禁止

- ①事業者は、契約者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、身体的拘束及びその他の方法により、契約者の行動を制限しないものとします。
- ② 緊急やむを得ない理由により身体拘束を行なった場合には、契約者及びその家族等に対し、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に基づき、個別に詳細な説明を行ない、十分な理解と同意を得た上で、署名・捺印をいただくものとします。
- ③ 身体拘束が行なわれた場合には、随時再検討を行い、身体拘束を継続する必要性がなくなった時点で、速やかに解除するものとします。その場合には、家族等に

報告をするものとします。

1 3. 非常災害対策及び業務継続計画

- ① 事業者は、非常災害（火災、風水害、地震等をいう。）に対する具体的な対策計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定めておくとともに、非常災害に備えるため、年2回、定期的に避難・救出訓練を行います。
- ② 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対しサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、業務継続計画の策定を行います。
- ③ 業務継続計画は、従業員に周知し、年2回以上、研修及び訓練を行う。

1 4. 虐待防止に関する措置

事業者は、高齢者の人権の擁護、虐待の防止のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施します。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービス提供の開始に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行ないました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム はっさむ はる

説明者職員：生活相談員 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。

契約者住所： _____

氏名： _____ 印

署名代行者氏名： _____ 印

身元保証人住所： _____

氏名： _____ 印

(契約者との関係： _____)

※ 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、入居申込者又はそのご家族へ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

(2) 建物の延べ床面積 5555.20 m²

(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。

[指定居宅介護支援事業所]

平成18年5月23日北海道指定 0170101513

[短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護]

平成18年8月29日北海道指定 0170401970
定員20名

[通所介護・介護予防通所介護]

平成18年8月29日北海道指定 0170401954

2. 職員の配置状況

介護職員・・・ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談・助言を行いません。

看護職員・・・主に、ご利用者の健康管理や療養上の世話を行ないますが、日常生活上の介護・介助も行ないます。

生活相談員・・・ご利用者の日常の相談に応じ、適宜生活援助を行いません。

機能訓練指導員・・・ご利用者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員・・・ご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。

医師・・・ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行いません。

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、入居後作成する「施設サービス計画（以下ケアプラン）」に定めます。（契約書第2条参照）

① 施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に、ケアプランの原案作成やその為に必要な調査等の業務を担当させます。

② その担当者はケアプランの原案について、ご利用者及びご家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。

③ ケアプランは3ヶ月に1回、若しくはご家族及びそのご家族等の要望に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご利用者およびご家族等と協議して、ケアプランを変更します。

④ ケアプランが変更された場合には、ご利用者及びご家族等に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10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当たって次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態から見て必要な場合は、医師又は看護職員が連携し、ご利用者・ご契約者から聴取・確認の上、サービスを実施します。
- ③ 非常災害に対する具体的な対策計画を作成し、防火管理者を定めておくとともに、定期的に避難・救出訓練を行います。
- ④ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対しサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、業務継続計画の策定を行い、従業員に周知し、定期的に研修及び訓練を行う。
- ⑤ ご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に必要な援助を行いません。
- ⑥ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5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していただき、複写物を交付します。
- ⑦ ご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。但し、ご利用者又は他利用者等の生命・身体を保護する為に、緊急やむを得ない場合には同意をいただき、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。
- ⑧ 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利用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〉

※ 但し、ご利用者に緊急な医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用者の円滑な退居の為の援助を行なう際にも同様とします。それらの場合には、事前に書面にて同意を得るものとします。

5. 施設利用の留意事項

(1) 事業所は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、サービス提供を停止又は中止することができるものとします。

- ① 利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、利用契約時に故意に告知せず、又は不実な告知を行なった場合
- ② 利用料の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払いがなされない場合
- ① 故意又は重大な過失により従業者、他利用者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行なった場合
- ② 連続して8日以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、又は入院した場合（但し、事業者は、当該利用者が入院後概ね3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれる時は、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに退院後円滑にサービスを利用することができるように努めなければならない。）
- ③ 介護老人保健施設に入所し、又は介護療養型医療施設に入院した場合
- ④ 事業者の制止又は従業者のたびたびの注意等にもかかわらず、事項に定める禁止行為を繰り返し行なった場合

(2) 利用者は、施設内において、次の各号に定める禁止行為を行なってはならない。

- ① 従業者、他利用者に対して迷惑の及ぶ宗教活動、政治活動、営利活動等を行なうこと
- ② 従業者、他利用者等に対する著しい暴力行為又は施設及び備品に対する著しい破壊行為
- ③ その他、施設の秩序又は風紀を著しく乱す行為

(3) その他の留意事項

- ① 入居にあたり、危険と判断されるものは原則として持ち込むことができません。
- ② 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。
- ③ 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、ご契約者の自己負担により現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。
- ④ 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。但し、その場合にはご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行ないます。