

特別養護老人ホーム 俱有

重要事項説明書

社会福祉法人 函館大庚会

社会福祉法人 函館大庚会

特別養護老人ホーム 倶有

当施設は介護保険の指定を受けています。
(函館市指定 第 0171403744 号)

当施設は、ご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。
施設の概況や提供されるサービスの内容、契約上御注意いただきたい事を次のとおり説明致します。

当施設への入居は、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。ただし要介護認定をまだ受けていない方でも一定の条件のもと入居は可能です。

～目 次～

1. 施設経営法人
2. 施設の概要・入居定員
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. サービス提供における事業者の義務
6. 当施設が提供するサービス
7. サービスの料金と支払い方法
8. 入居中の医療対応
9. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）
10. 保証人
11. 相談及び苦情の受付体制
 - ・ 付属文書
 - ・ 料金表 （別表1 別表2）

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 函館大庚会
(2) 法人所在地 北海道函館市松風町18番15号
(3) 電話番号 0138-27-0077
(4) 代表者氏名 理事長 今 均
(5) 設立年月日 2003（平成15）年1月6日

ほかに運営する事業

- ・特別養護老人ホーム松濤 ・デイサービス松濤 ・ヘルパーステーション松濤
- ・短期入所施設松濤 ・介護付有料老人ホームこん ・小規模多機能ハウスこん
- ・認知症グループホームこんはこだて

関連法人 医療法人大庚会

2. 施設の概要・入居定員

- (1) 種類 指定介護老人福祉施設
・2014（平成26）年12月5日指定 函館市
- (2) 名称 特別養護老人ホーム 俱有
- (3) 所在地 北海道函館市松風町19番18号
- (4) 連絡先 電話 0138-24-2255
FAX 0138-22-1125
Eメール kuyu_@kon-jp.com
- (5) 施設長 富澤 洋保（介護福祉士）
- (6) 開設日 2014（平成26）年12月8日
- (7) 入居定員 48名（1室1名）
（但し、特別養護老人ホームに空床が発生した場合は、短期入所施設として15人迄利用できることとする。）

- ・建物の構造 鉄筋コンクリート造地上5階建（居室は2・3・4階）
- ・建物床面積 2,989.36㎡
- ・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。
 - ・指定短期入所生活介護および指定介護予防
短期入所生活介護（2階西ユニット 10室）

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設は、ユニット型（1 ユニット 10 名または 9 名）・全室個室の設備を用意しております。

居室・設備の種類		数	備 考
ユ ニ ッ ト		5	合計48室（定員 48人）
各 ユ ニ ッ ト	個 室 食 堂 便 所 浴 室	9～10 室 1 か所 3 か所 1 室	・個室面積 10.90㎡～10.97㎡ （約6畳分 洗面所つき） ・浴室 東ユニット：一般浴 西ユニット：中間浴（座浴）
特殊浴室（1 階）		1 室	ストレッチャー浴
医 務 室（1 階）		1 室	

- ◎ 居室の設備 洗面台 パネルヒーター カーテン
照明およびリモコンスイッチ コンセント
テレビ用端子 （テレビは地上波のみ）
- ◎ 居室の備品 電動介護ベッド ベッド柵 ベッド用テーブル
タンス クロゼット ナースコール式
寝具一式（マットレス 枕 掛布団または夏掛け シーツ類）
- ◎ 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が義務づけられている施設・設備その他について事業所が整備したものです。この施設・設備の利用にあっては、ご契約者に居住費の負担をしていただくことになっております。
- ◎ 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や、ユニットの介護状況により居室を変更する場合があります。この際には、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。

(2) 居住費、施設・設備費【別表1】

ご利用の際は、ご契約者に所定の料金をご負担いただきます。
なお、介護負担限度額認定申請により、負担金額が変わることがあります。

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サービスを提供する職員として介護職員はじめ必要な職種の職員を配置します。

介護・看護については次の体制をとります。

- ① 以下の介護保険法運営基準を満たします。
8：30～17：30 各ユニット毎に常時1人以上の介護職員又は看護職員が勤務
17：30～翌朝8：30 2ユニット毎に常時1人以上の介護職員が勤務
- ② 各階には2ユニットあり、ユニットごとに常勤のユニットリーダー（介護主任兼務の場合あり）を配置しています。
- ③ 介護職員は、2・3・4階のチームとし、各チームに介護主任をおきます。
2階の介護職員は、東ユニットの特養と西ユニットの短期入所（ショートステイ）を担当します。
- ④ 看護職員は、特養と短期入所の両方を担当します。

（職員の業務内容）

職 種	内 容
1. 施設長（管理者）	施設の運営全般を管理します。
2. 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・助言などを行います。
3. 生 活 相 談 員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜社会生活支援を行います。入退居に係る相談援助業務を行います。
4. 看 護 職 員	ご契約者の健康管理や療養上の世話、医師との連携を担当します。また、日常生活上の介護、介助なども行います。
5. 機能訓練指導員	ケアプランに基づき、ご契約者の機能訓練を担当します。
6. 介護支援専門員	ご契約者に対する施設サービス計画（ケアプラン）の作成を通じて、入居者の生活支援をします。サービス担当者会議を招集・開催します。
7. 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。 （主治医は施設以外の医療機関が担うことがあります）
8. 栄 養 士	献立作成および食材管理を行います。管理栄養士はご契約者の栄養ケアマネジメントを行います。
9. 調 理 員	入居者の食事の調理に従事いたします。
10. 介 護 助 手	清掃・洗濯・配膳・食器洗い・シーツ交換などを行います。
11. 守 衛	夜間（17：30～8：30）に、1階守衛室にて守衛業務を行います。
12. 事 務 職 員	給付管理、現金出納、物品管理、行政手続き等を行います。

(職員の配置状況)

職 種	常勤	非常勤	指定基準	備 考
1. 施設長（管理者）	1名		1名	介護福祉士
2. 介 護 職 員	28名	6名	14名	介護福祉士 26名
3. 看 護 職 員	3名	1名	2名	看護師 2名 准看護師 2名
4. 生活相談員	1名		1名	社会福祉士
5. 機能訓練指導員	1名		1名	准看護師
6. 介護支援専門員	1名		1名	基礎資格は介護福祉士
7. 医 師		1名	必要数	嘱託医（こんクリニック松濤）
8. 栄 養 士	2名		1名	管理栄養士1名 栄養士1名
9. 調 理 員	2名	1名		クックチル方式にて早出なし
10. 介 護 助 手	1名	3名		
11. 守 衛		3名		17：30～翌朝8：30
12. 事 務 職 員	2名			

(職員の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制
医 師	毎週火・木・金曜日 午後12：30～午後13：30 第2・4木曜日 午後 2：00～午後3：00
介護職員・介護助手 （月）～（日）シフト制	早出 午前 7：00～ 午後 4：00 日勤 午前 8：30～ 午後 5：30 遅出 午前 10：00～ 午後 7：00 または 午前 11：00～ 午後 8：00 夜勤 午後 5：00～ 翌日午前 9：30
看護職員 （月）～（日）シフト制	午前8：30～午後5：30（左記以外はオンコール体制）
調理員 （月）～（日）シフト制	午前 8：30～ 午後 5：30
機能訓練指導員・介護支援 専門員・管理栄養士・生活 相談員・事務職員・施設長 （月）～（土）シフト制	午前 8：30～ 午後 5：30
守衛 （月）～（日）シフト制	午後 5：30～ 翌日午前 8：30

5. サービス提供における事業者の義務

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 【事故防止】 事故発生防止のため指針を整備し、事故防止委員会を定期的開催し、職員に研修を行い、また事故が発生したときまたは、事故に至る危険性があるときは、ご家族様や関係機関に速やかに報告の上必要な措置を講じます。また、改善策を職員に周知徹底し、事故防止に努め、ご契約者の生命・身体・財産の安全、確保に配慮します。
- ② 【医療連携】 医師および看護職員との 24 時間連絡及び診療体制を確保し、ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員等と連携のうえ、対応します。1 年に 1 回以上協力医療機関との間で急変時の対応確認を行う他、新興感染症発生時の対応についても協議を行います。また、協力歯科医療機関を定め、口腔健康維持・改善に努めます。
- ③ 【非常災害対策】 火災、地震、津波、風水害、停電等に関する具体的計画を策定するとともに、施設において防火責任者を定め、年 2 回以上定期的に通報・避難誘導・救出その他必要な訓練を行います。また、災害に備え地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
- ④ 【急変時・事故発生時の対応】 入居者に病状の急変が生じた場合や、事故が発生した場合、その他必要な場合は、速やかに入居者の主治医又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関や入居者の家族等への連絡、救急車等での搬送又は主治医の指示による処置を講じ速やかに対応するとともに、その経過を記録します。また、1 年に 1 回以上緊急時対応方法の見直しを行います。
- ⑤ 【要介護認定申請の援助】 ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了の 30 日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ⑥ 【記録の保管】 ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、契約終了後 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ます。
- ⑦ 【身体的拘束の適正化】 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は、その理由を記録し、適正な手続きにより身体を拘束する場合があります。また、適正化についての対策検討委員会を 3 か月に 1 回、職員に対する研修を年 2 回以上実施します。
- ⑧ 【虐待防止に関する事項】 施設内での虐待の発生等を防止するため、虐待防止対策検討委員会を定期的開催し、結果を職員に周知徹底を図り、虐待防止のための指針を整備し、職員に対する虐待防止の研修を年 2 回以上行う。また、施設内にて養護者から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合、速やかに市町村に通報するものとします。

- ⑨ 【秘密保持】 事業者及びサービス従業者は、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。職員退職後も正当な理由なく業務上知り得た入所者又はそのご家族の秘密を漏らさないよう必要な措置を講じます。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。
- ⑩ 【重度化した場合や終末期のあり方の協議】 「重度化した場合における対応に係る指針」および「看取りに関する指針」を作成し、入居契約時にご契約者またはその家族等へ説明します。終末期のあり方については、入居後も随時ご契約者やその家族と話し合いをし、その都度文書に残します。
- ⑪ 【業務継続計画の策定等】 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定サービス提供の継続的な実施、また非常時体制での早期業務再開を図るための計画を策定、その計画に従い必要な措置を講じます。また、職員はその計画を周知し、必要な研修及び訓練を年2回以上定期的の実施、並びに当該計画は定期的に見直し、必要に応じ変更を行います。
- ⑫ 【サービスの評価】 施設運営・サービスについて評価を行い、結果を閲覧できるようにします。
- ・自己評価 年1回行う。
評価結果は施設1階ロビーにて閲覧可能とする。
 - ・第三者評価 年1回行う。
実施機関 社会福祉法人北海道社会福祉協議会
北海道介護サービス情報公表センター
直近の実施年月日 2024年11月7日
評価結果開示 北海道介護サービス情報公表センターホームページ
<http://www.kaigojoho-hokkaido.jp/index.html>

6. 当施設が提供するサービス

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。
利用料金については、【別表1】【別表2】にてご説明いたします。

- (1) 介護保険の給付対象サービス（介護報酬・居住費・食費で対応するもの）
（利用料金は【別表1】）
ご契約者ごとの具体的な援助内容は、施設サービス計画（ケアプラン）でお示しします。
- ① 食事の提供
- ・ 当施設では、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態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

標準 1日 1,500kcal

- ・ ご契約者の自立支援のため、離床して、各ユニットの食堂にて食事をしていただくことを原則としています。
- ・ 疾病上の理由から、食事内容を医師が指示することがあります。
- ・ 管理栄養士による栄養ケアマネジメントを行っています。

[予定食事時間] 朝食 7時～ 昼食 12時～ 夕食 17時～

＊ 上記は予定です。個別に対応する場合があります。

【食事の用意】

- ・ 米飯とみそ汁は、ユニットのキッチンで介護職員が用意します。
- ・ 調理はクックチル方式をとっています。（急速冷蔵・真空保管）
厨房からユニットに人数分が運ばれ、盛り付けはユニットで介護職員または介護助手が行います。
朝食は前日にユニットに分配され冷蔵保管し、
提供時に介護職員が再加熱をします。

【ご契約者にご用意いただくもの（介護報酬で対応しないもの）】

- ・ 食器、コップ、箸、スプーンは施設で標準的なものを用意していますが、ご契約者の心身状態により、食事の自立のため専用の介護スプーンや食器をご用意いただく場合があります。
- ・ 食事の際にエプロンが必要な方はご契約者にてご用意いただきます。
- ・ 心身状況が変化し栄養状態の悪化がみられる場合には、補助食品をご契約者負担で用意していただくことがあります。

② 入浴の実施

- ・ 入浴または、清拭を週2回行います。
- ・ ご契約者の身体の状態に応じた入浴方法をとります。
 - ＊浴室の選定 一般浴槽（ユニットバス）、中間浴槽（座浴）、
特殊浴槽（ストレッチャー使用）
 - ＊入浴形式 浴槽に浸かる、シャワーのみ、など
 - ＊介助者の指名は受けかねます。
- ・ 施設のリンスインシャンプーとボディソープは利用料に含まれます。

③ 排泄ケア

- ・ 排泄の自立や QOL をふまえ、ご契約者の身体能力や意思を最大限尊重した援助を行います。
 - ＊トイレは、1 ユニットに3か所あります。
 - ＊オムツ・パッド・リハビリパンツは施設で用意します。
 - ＊ポータブルトイレは施設で用意します。

④ 機能訓練

- ・ ご契約者の心身等の状況に応じ、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ため日常動作の練習をケアプランに基づき実施します。
- ・ 日常生活上の家事等の活動を機能訓練として習慣化することもあります。

⑤ 健康管理

- ・ 入居者の皆様には年1回健康診断（採血・胸部レントゲン検査）を行います。
- ・ 医師や看護職員が日常の健康管理を行います。
また、感染症防止対策委員会の定期的開催や職員研修を行い、感染症の防止及び対処に努めます。
- ・ 歯科医師や歯科衛生士の指導のもと、介護職員が口腔ケアを行います。
（歯科受診の場合はご契約者の診療費負担となります。）

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮し、褥瘡防止に努めます。
＊ベッドは、3モーター介護ベッド・標準マットレスを使用します。
＊身体状況が悪化した場合は、施設にてエアマットレスを導入します。
＊車いすや歩行に必要な補助具は、施設にて用意します。
- ・ 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。
- ・ 清潔で快適な生活を送るため、適切な整容が行われるよう援助します。
洗濯可能な衣類は、施設にて洗濯・乾燥します。
- ・ ご契約者の心身の状態に応じ、ユニットでの家事を行っていただくことがあります。
- ・ 地域のボランティアの協力のもと、社会交流の機会をもつことができるようにします。
- ・ 選挙の際には、施設にて「指定施設不在者投票」が行われます。

【ご契約者にご用意いただくもの】

- ・ 心身に適応した杖、うわばき
- ・ 座位の安定や褥瘡防止のため、体圧分散クッションの購入を提案することがあります。

【ご契約者にご負担いただくもの】

- ・ 衣類クリーニング
- ・ 理髪美容サービス
- ・ 洗顔・整容や口腔ケアに係る消耗品

(2) 介護保険の給付対象外のサービス（料金は【別表 2】）

以下のサービスの利用料金をご契約者の負担となります。

① 理髪・美容

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

（例） カット・顔そり 2,000 円

② レクレーションなどの材料費や観覧料など

ご契約者の希望により活動した場合、ご負担いただきます。

③ 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。

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きます。

例 口腔ケア用品、整容・洗顔・スキンケア用品、髭剃り用具、居室で使用するティッシュ、食事の際に使用するエプロン、クリーニング代、など

⑤ その他 事前にご説明したうえで導入を決定します。

- ・ 医師の指示のもと、標準献立に加える補助食品
- ・ 飲食の自立に向けた、補助具（スプーン、ストローカップなど）
- ・ 褥瘡防止の観点から、ご契約者の心身特徴に合わせた体圧分散クッション
- ・ 施設のリンスインシャンプー・ボディシャンプーが適応しない場合、ご契約者にてご用意をお願いすることがあります。

⑥ 貴重品の管理サービス

貴重品管理サービスをご利用頂きます。詳細は以下の通りです。

○管理する金銭の形態：①現金②金融機関に預け入れしている預貯金

○お預かりするもの：①現金②上記預貯金通帳と金融機関等へ届け出た印鑑、年金証書等

○保管管理責任者：施設長

○出 納 方 法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・ 預貯金の預け入れ及び引き出しが必要な場合は、備え付けの届け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、預貯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、1ヶ月に一度、その写しを契約者へ交付します。（別に定める「利用者預り金等取扱規定」により取り扱います。）

7. サービスの料金と支払い方法

(1) 介護保険の給付対象サービス（介護報酬・居住費・食費）【別表1】

- ① サービスの利用料金のご契約者の要介護度・介護保険負担割合、および介護負担限度額認定に応じて異なります。
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）と居住費・食費の標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。
- ② ご契約者がまた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。
- ③ 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。
- ④ 居住費と食費について、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。
- ⑤ 市町村が発行する「社会福祉法人等による利用者負担減免確認証」を持っているご契約者は負担額が軽減されます。

(2) 介護保険の給付対象外サービス【別表2】

1 ヶ月ごとにとりまとめます。ご契約者の預かり金でのお支払いまたは、(1)の料金と合わせて請求申し上げます。

(3) 利用料金の支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、原則利用者様指定口座より引き落としとしてご精算させていただきます。

口座引き落としの場合は原則月末締めで翌月20日引き落としとなります。

8. 入居中の医療対応

特別養護老人ホームには医師の配置基準がありますが、病院とは異なり、検査や積極的な治療を行う場所ではありません。検査や治療が必要になった場合は、ご契約者・ご家族の希望や病状により、下記協力医療機関等において診療や入院治療等の指示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・入院治療等の指示を保証するもの、または、義務づけるものではありません。

病 院 名	診 療 科 目	備 考
函館中央病院	総 合 科 目	病院

今整形外科	整形外科・リハビリテーション科 リウマチ科・放射線科	診療所
こんクリニック時任	外 科 ・ 内 科	診療所
こんクリニック松濤	整形外科・リハビリテーション科 リウマチ科・内科	診療所
最上デンタルクリニック	歯 科	訪問応需

9. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

以下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、ご契約者に退居していただくことになります。（契約書第15条参照）

以下（3）（4）（5）の場合を除き、契約終了後、居室の明け渡し日まで1日あたり2,066円をご負担いただきます。

- （1） ご契約者が死亡した場合
- （2） 要介護認定によりご契約者の心身の状況が要介護2・1、要支援2・1、認定非該当と判定された場合
- （3） 事業者がやむを得ない事由により閉鎖する場合
- （4） 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となった場合
- （5） 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- （6） ご契約者から退居の申出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- （7） 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください）

【（6）について】ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

（入居契約書第16条・第17条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者は当施設から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 施設の運営規定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 他の利用者がご契約者の身体・財産・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

【(7) について】事業者からの申し出による退居

(入居契約書第18条参照)

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。

- 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に生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービスの利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間定めた催促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またはサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事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（下記参照）
- ⑤ ご契約者が、介護老人保健施設に入居した場合もしくは、介護療養型医療施設に入居した場合
- ⑥ 契約者の心身の状況により、当事業者では対応が困難であると判断した場合
- ⑦ その他、やむを得ない事情がある場合

【上記④】契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

I. 検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき6日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入居することが出来ます。但し、入院期間中であっても、別表1に定める所定の利用料金をご負担頂きます。

II. 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は、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居する事が出来ます。但し、入院期間中であっても居住費はご負担頂きます。

尚、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの準備が整ってない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用頂く場合があります。(居室代1日¥2,066)

Ⅲ. 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、契約を解除する場合があります。
この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

円満な退居のための援助

ご契約者が当施設を退居する場合には、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、円満な退居のために以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院若しくは、診療所または介護老人保健施設等の紹介
- ② 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提供者の紹介

10. 保証人

入居契約締結にあたり、保証人1名のご登録をお願いいたします。
以下について、保証人に担っていただきます。

- (1) 保証人には、ご契約者の契約に係る一切の債務について、ご契約者と連携して履行する責任を負っていただきます。
- (2) 保証人には、前項の責任の他、次の各号の責任を負っていただきます。
 - ① ご契約者が、疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円満に進行するように協力していただきます。
 - ② 契約解除又は契約終了の場合、事業者と連携してご契約者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めていただきます。
 - ③ ご契約者が死亡した場合のご遺体の引き取り等必要な措置を行っていただきます。
 - ④ 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)はご契約者または保証人に引き取っていただきます。引き取りにかかる費用は、ご契約者または保証人にご負担いただきます。
- (3) 保証人に変更等が生じた場合は、速やかに届出る事とします。

11. 相談及び苦情の受付体制

(1) 当施設における相談及び苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 相談受付窓口	責 任 者	施 設 長	富 澤	洋 保
	受付受理者	生活相談員	海老名	孝 治
○ 苦情受付窓口	責 任 者	施 設 長	富 澤	洋 保
	受付受理者	生活相談員	海老名	孝 治

○ 受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8：30～17：30

○ 電 話 0138-24-2255 FAX 0138-22-1125

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○ 函館市保健福祉部高齢福祉課

函館市東雲町4-13

(電話) 0138-21-3025

函館市福祉サービス苦情処理委員（函館市保健福祉部内）

函館市東雲町4-13

(電話) 0138-21-3297

○ 北海道国民健康保険団体連合会

札幌市中央区北2条西14丁目

(電話) 011-231-5175

○ 北海道福祉サービス運営適正化委員会

札幌市中央区北2条西7丁目

(電話) 011-204-6310

○ 第三者委員 浜津 和三郎

(電話) 0138-23-6251

勝又 チカ

(電話) 0138-31-5535

(3) 高齢者の虐待に係る連絡先

○ 養護者による高齢者虐待の場合

函館市保健福祉部高齢福祉課 相談支援担当

函館市東雲町4-13

(電話) 0138-21-3025

○ 要介護施設従事者等による高齢者虐待の場合

函館市保健福祉部指導監査課 高齢者担当

(電話) 0138-21-3926

0138-21-3927

0138-21-3923

〈重要事項説明書付属文書〉

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、入居後作成する「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。

- ① 当施設の介護支援専門員(ケアマネージャー)に施設サービスの原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② 担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ 施設サービスは、6ヶ月に1回、もしくはご契約者及びその家族の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合は、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。
- ④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者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。

施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、下記の事項についてご留意ください。

- ① 個人の生活様式の尊重と、心身の状態などを考慮して、持ち込み品を制限することがあります。
尚、下記のものは持ち込み禁止です。
・ライター、マッチ、ろうそく ・刃物(カミソリ、カッター、はさみ)
- ② 飲食物の差し入れの際は、必ず職員にお伝えください。
なお療養上、医師から差し入れを禁ずる場合があります。
- ③ 病院受診の付き添いは、施設で行います。診察でのご家族同席を医師から求められることもありますのでご協力をお願いいたします。
- ④ インフルエンザ予防接種は、原則として入居者全員に受けていただきます。
ご契約者へ説明と医師の問診をふまえて行います。
＊予防接種費用は実費となります。
- ⑤ インフルエンザや胃腸炎などの感染症が発生した場合は、面会中止の措置をとることがあります。感染症予防や、まん延防止には細心の注意を払っていますが、完全に予防することは困難です。空気・飛沫・接触などによるご契約者の感染に対しては、当施設での責任は負いかねますので、ご契約者、ご家族のご理解をお願いします。
- ⑥ 来訪者は、入館前に面会簿に氏名等を記載し、職員にお届けください。
なお玄関は安全管理上、20時から翌朝8時は施錠しております。
- ⑦ 外出、外泊をされる場合には、外出・外泊の2日前までにはお申し出ください。ただし、外泊については、最長6日間とさせていただきます。

- ⑧ 食事が不要な場合は、2日前までにお申し出ください。
- ⑨ ご家族は施設の食事を召し上がることや、施設に泊まることができます。
ご希望の場合は、2日前までにご相談ください。
- ・食事料金をいただきます。
 - ・泊まる場合は、ご契約者様のお部屋または4階の家族控室となります。簡易ベッド、寝具一式を施設でご用意します。
- ⑩ 施設・設備の使用上の注意
- ・居間及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用してください。
 - ・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、ご契約者の自己負担により原状に復して頂くか、また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。
- ⑪ 介護保険法では身体的拘束は原則禁止とされています。転倒・転落等による事故の可能性があります。また強い精神症状が、治療やケアによっても軽減しないこともあります。対応の検討のなかで、居室の環境整備（例 クッション材の追加、ベッドやタンスを使わない、洗面所の水道を止める、など）や、ヒッププロテクターなどの衝撃緩和用具など、個人負担をお願いする場合があります。
- ⑫ その方の疾病や、高齢であることにより、身体は弱くなり、さまざまの急変や、急死の可能性は入居後も高くなることをご理解ください。
- ⑬ 他の入居者やそのご家族、当施設の職員に対し、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。
- ⑭ 当施設では、動物の飼育はできません。ご家族のペットとの面会は、屋外もしくは1階ロビーにてお願いいたします。
- ⑮ 施設内および施設敷地内では喫煙できません。
- ⑯ 当施設では飲酒は認めておりません。
- ⑰ 他の入居者や職員に対する、暴力の行使や性的嫌がらせ等の迷惑行為は禁止といたします。

損害賠償について

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、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。

個人情報の取り扱いについて

入居者及びそのご家族の個人情報については、次に記載するところにより、最低限度の範囲内で使用することといたします。

(1) 使用する目的

① 施設サービスを円滑に提供するため

- ・ サービス担当者会議・介護保険事務・医療機関との連携。
- ・ 事故等の報告、損害賠償保険に係る保険会社等への相談又は届出等。
- ・ 入居者のサービス提供において、他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携。

② 介護・福祉サービスの向上のため

- ・ 介護ロボット導入による見守り。
- ・ 当施設において行われる学生の実習への協力や事例研究。
- ・ 当施設のホームページおよび広報誌への写真の掲載。

(2) 使用する職員の範囲

入居者に対してのサービス提供又は相談援助等を担当する職員。

(3) 使用する期間

特別養護老人ホーム 俱有 利用契約と同期間とする。

(4) 使用する条件

個人情報の提供は最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。

個人情報を使用した会議等の経過を記録しておきます。

【施設内における個人情報の取り扱いについて】

- 居室への名札を掲示します。
- 施設内で、行事等の写真の掲示をします。
- 外部からの電話やご面会時の利用者様に対する取り次ぎを行います。

※尚、当施設をご利用しているかどうかの問い合わせにはお答えしかねます。
ご本人様の心身の状況に関するお問い合わせについては、ご本人様若しくはあらかじめ緊急時のご連絡先等として届出されている方以外へのお答えは致しません。入退居等のご確認はご家族様間にてお願いいたします。

実習の受け入れについて

当法人では、医療介護福祉分野の人材の育成に資する観点から、高校・専門学校・短大・大学等の学生の実習を積極的に受け入れています。

当施設においても、医師・看護師・介護福祉士・社会福祉士・栄養士等を目指す方の実習の受け入れをしております。

実習にあたっては、当法人・学校・学生において、入居者の個人情報保護について協定を交わし、実習中の対応について、細心の注意を払ってまいります。

実習の受け入れについて、ご理解くださいますようお願いいたします。

特別養護老人ホーム 俱有 利用・負担料金

別表. 1 介護給付によるサービス利用料金の自己負担額

(介護保険負担割合1割の場合)

利用者の要介護度	区 分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	1 日あたり	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円
夜勤職員配置加算 (Ⅳ) イ	1 日あたり	33 円				
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	1 日あたり	12 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				
栄養マネジメント強化加算	1 日あたり	11 円				
日常生活継続支援加算 (Ⅱ)	1 日あたり	46 円				
精神科医師定期的療養指導	1 日あたり	5 円				
生活機能向上連携加算	1 月あたり	100 円				
科学的介護推進体制加算Ⅱ	1 月あたり	50 円				

※介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) を算定しております。

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の賃金の改善等を実施している事業所に加算として、1 ヶ月ご利用単位数にサービス別加算率(14.0%)を乗じた単位数。

●高額介護サービス費

第1段階	上限額 15,000 円
第2段階	上限額 15,000 円
第3段階	上限額 24,600 円
第4段階	上限額 44,400 円

申請により上記の上限額を超過した金額が保険者(函館市など)から還付されます

その他の介護給付サービス（介護保険負担割合 1 割の場合）

* 入居者の状況に応じて算定する加算

加算・減算等の種類	自己負担額		内 容
初期加算	1 日あたり	30 円	入居後 30 日間または入院（30 日を超える場合）後の 30 日間について算定
認知症専門ケア加算Ⅰ	1 日あたり	3 円	日常生活自立度がⅢ、Ⅳ又は M に該当する入所者
口腔衛生管理加算	1 月あたり	90 円	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケア月 2 回以上行った場合。
療養食加算	1 食あたり	6 円	厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合（1 日 3 食まで）
低栄養リスク改善加算	1 月あたり	300 円	低栄養リスクの高い方へ、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、定期的に食事・栄養状態の観察・調整等を行う場合
若年性認知症利用者受入加算	1 日あたり	120 円	若年性知症の入居者を対象とする
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1 日につき	200 円	医師が認知症の行動・心理状態が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護福祉施設サービスを行った場合（入居した日から起算して 7 日を限度として算定可能。
入院・外泊時の利用料金	1 日あたり	246 円	入院・外泊時には介護度による基本サービス料金ではなく 1 日あたり 246 円を自己負担いただきます。 入院または外泊期間は 1 ヶ月につき 6 日間、月をまたがる場合には 12 日間を限度とします。入院または外泊の初日と最終日は期間に含みません。
再入所時栄養連携加算	1 回あたり	200 円	医療機関に入院し、入居時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合に管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して、再入居後の栄養管理に関する調整を行った場合

排せつ支援加算	1 月あたり	100 円	排泄に介護を要する場合に、身体機能の向上や環境の調整等により要介護状態を軽減できると医師、医師と連携した看護師が判断し、本人もそれを希望する場合
褥瘡マネジメント加算	1 月あたり	30 円	褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価をし、その結果に基づき計画的に管理した場合
配置医師緊急時対応加算	1 回につき	325 円 650 円 1300 円	定期回診等以外の緊急時に早朝または夜間（650 円）、深夜（1,300 円）に診療に赴いた場合（勤務時間外で早朝等を除いた場合 325 円）
看取り介護加算Ⅰ(1)	1 日につき	72 円	医師が終末期にあると判断した入居者について、本人または家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合 (1) 31 日以上 45 日以下 (2) 死亡以前 4 日以上 30 日以下 (3) 死亡日の前日及び前々日 (4) 死亡日
看取り介護加算Ⅰ(2)	1 日につき	144 円	
看取り介護加算Ⅰ(3)	1 日につき	680 円	
看取り介護加算Ⅰ(4)	1 日につき	1280 円	
経口移行加算	1 日あたり	28 円	経管栄養により食事を摂取している入居者が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合
経口維持加算Ⅰ	1 日あたり	28 円	著しい摂食障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる場合
経口維持加算Ⅱ	1 日あたり	5 円	誤嚥が認められる入居者に摂取、嚥下機能に配慮し、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合
在宅復帰支援機能加算	1 日につき	10 円	入居者が在宅に復帰される場合
退所前後訪問相談援助加算	1 回につき	460 円	入居者が退所し在宅等で生活する際、退所前後に、退所後生活をする居宅を訪問し、相談援助する場合
退所時相談援助加算	1 回	400 円	入居者が退所し在宅等で生活する際、相談援助を行い、情報提供をする場合（1 回に限り算定）

退所前連携加算	1 回	500 円	入居者が退所し在宅等で生活する際、退所後の居宅サービス利用の調整をする場合（1 回に限り算定）
退所時情報提供加算	1 回	250 円	入居者が医療機関へ退所する際、医療機関に対して、情報を提供する場合（1 回に限り算定）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1 日あたり	22 円	介護職員の総数のうち介護福祉士が80%以上である場合
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 日あたり	18 円	介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上である場合
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1 日あたり	6 円	介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上である場合
新興感染症等施設療養費	1 日あたり	240 円	入居者が特定の感染症に感染した場合に適切な介護サービスを行った場合（月5日を限度）

居室・食事に係る自己負担額

- ・ 居住費 基準額 2,066 円／日
 ＊外泊・入院時のご負担いただきます。
 ＊契約終了後、居室明け渡しの日までは所得段階を問わず基準額をご負担いただきます。
- ・ 食費 基準額 1,445 円／日

※居住費・食費ともに所得段階に応じ下の表の自己負担額となります。

1 日あたり	居室に係る自己負担金額	食事に係る自己負担額
第 1 段階	880 円	300 円
第 2 段階	880 円	390 円
第 3 段階①	1,370 円	650 円
第 3 段階②	1,370 円	1,360 円
第 4 段階	2,066 円	1,445 円

負担限度額認定は、毎年更新され、変更される場合があります。

■所得段階について

第 1 段階	・ 生活保護を受給している方 ・ 老齢福祉年金を受給している方で世帯全員が市民税非課税であり預貯金等の合計額が、配偶者がいる方は合計 2,000 万円以下、配偶者がいない方は 1,000 万円以下の方
第 2 段階	・ 世帯全員および配偶者が市民税非課税で、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 80 万円以下の方 ・ 預貯金等の合計額が、配偶者がいる方は合計 1,650 万円以下、配偶者がいない方は 650 万円以下の方
第 3 段階①	・ 世帯全員および配偶者が市民税非課税で、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 80 万円を超え、120 万円以下の方 ・ 預貯金等の合計額が、配偶者がいる方は合計 1,550 万円以下、配偶者がいない方は 550 万円以下の方
第 3 段階②	・ 世帯全員および配偶者が市民税非課税で、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 120 万円を超える方 ・ 預貯金等の合計額が、配偶者がいる方は合計 1,500 万円以下、配偶者がいない方は 500 万円以下の方
第 4 段階	上記以外の方

別表2.

(1) その他の自己負担額

- ・おやつ代 100 円／日
- ・電気製品使用料 150 円／日
(居室等に設置されている電気製品全般並びに備品の使用料)
- ・貴重品管理・事務手数料 2,000 円／月

(2) 実費にてご負担いただくもの

- ・クリーニング料金（外部委託分）
- ・理美容料金
- ・レクリエーション・クラブ活動 材料費・入館料等
- ・ご家族から依頼の複写物、文書作成料等
 - ・複写物の交付（コピー） モノクロ 10 円／枚 カラー 30 円／枚
 - ・文書料（入所証明書等） 1,000 円／通
- ・その他日常生活で必要となる事項
 - タオル類、洗顔用具、ごみ箱、口腔ケア用品、
 - 爪切り、電気カミソリ、ティッシュペーパー（自室用）、
 - 食事用エプロン（必要な方）、上靴はご用意ください。
 - 用意できない場合、または消耗後購入の必要がある場合は、
 - 実費にてご用意いたします。
- ・リンスインシャンプー、ボディソープはご用意しますが、
- 他社製品を使用したい場合はご用意ください。
- ・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。

(3) 入居契約書 第19条に定める所定の料金

- ① 契約終了日から居室が明け渡される日までの期間は、
1 日あたり 2,066 円をお支払いいただきます。
- ② ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定されたのち、やむを得ず滞在する場合は、前回の要介護認定による要介護度に応じた介護報酬の10割分と、食費・居住費の基準額をご負担いただきます。

(4) その他

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、相応の額に変更することがあります。その場合事前に内容の変更と変更する事由について、変更を行う前に説明します。

特別養護老人ホーム 倶有 個人情報使用説明書

私(入居者及びその家族)の個人情報については、次に記載するところにより、最低限度の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

施設サービスを円滑に提供するために必要な以下の場合。

① 施設サービスを円滑に提供するため

- ・サービス担当者会議・介護保険事務・医療機関との連携。
- ・事故等の報告、損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等。
- ・入居者のサービス提供において、他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携。

② 介護・福祉サービスの向上のため

- ・介護ロボット導入による見守り。
- ・当施設において行われる学生の実習への協力や事例研究。
- ・当施設のホームページおよび広報誌への掲載。

(2) 使用する職員の範囲

入居者に対してのサービス提供又は相談援助等を担当する職員。

2 使用する職員の範囲

利用者に対してのサービス提供又は相談援助等を担当する職員。

3 使用する期間

特別養護老人ホーム 倶有 利用契約と同期間とする。

4 条件

- (1) 個人情報の提供は最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

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・個人情報使用目的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 俱有

説明者 職 名

氏 名

⑩

私は本書面に基づいて事業者から重要事項並びに個人情報使用目的の説明を受け、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

⑩

署名代行者 住 所

氏 名

続 柄

代筆理由 ☐ 認知症状有 ☐ 手指動作困難 ☐ 高齢 ☐ その他（ ）

利用者の家族等

住 所

氏 名

⑩

続 柄

