

## 別表1

## 特別養護老人ホーム愛輪園 利用料金表

令和7年4月～  
30日の場合

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
課税世帯 利用者負担割合 1割	① 介護サービス料	21,863 円/月	24,282 円/月	26,805 円/月	29,224 円/月	31,608 円/月
	② 食費 ( 1,800 円/日)	54,000 円/月				
	③ 居住費 ( 915 円/日)	27,450 円/月				
	自己負担額合計 (①+②+③)	103,313 円/月	105,732 円/月	108,255 円/月	110,674 円/月	113,058 円/月
介護保険 負担限度額 第3段階②	① 介護サービス料	21,863 円/月	24,282 円/月	26,805 円/月	29,224 円/月	31,608 円/月
	② 食費 ( 1,360 円/日)	40,800 円/月				
	③ 居住費 ( 430 円/日)	12,900 円/月				
	自己負担額合計 (①+②+③)	75,563 円/月	77,982 円/月	80,505 円/月	82,924 円/月	85,308 円/月
介護保険 負担限度額 第3段階①	① 介護サービス料	21,863 円/月	24,282 円/月	26,805 円/月	29,224 円/月	31,608 円/月
	② 食費 ( 650 円/日)	19,500 円/月				
	③ 居住費 ( 430 円/日)	12,900 円/月				
	自己負担額合計 (①+②+③)	54,263 円/月	56,682 円/月	59,205 円/月	61,624 円/月	64,008 円/月
介護保険 負担限度額 第2段階	① 介護サービス料	21,863 円/月	24,282 円/月	26,805 円/月	29,224 円/月	31,608 円/月
	② 食費 ( 390 円/日)	11,700 円/月				
	③ 居住費 ( 430 円/日)	12,900 円/月				
	自己負担額合計 (①+②+③)	46,463 円/月	48,882 円/月	51,405 円/月	53,824 円/月	56,208 円/月
介護保険 負担限度額 第1段階	① 介護サービス料	21,863 円/月	24,282 円/月	26,805 円/月	29,224 円/月	31,608 円/月
	② 食費 ( 300 円/日)	9,000 円/月				
	③ 居住費 ( 0 円/日)	0 円/月				
	自己負担額合計 (①+②+③)	保護課介護券により0円～				
課税世帯 利用者負担割合 2割	① 介護サービス料	43,726 円/月	48,564 円/月	53,610 円/月	58,448 円/月	63,216 円/月
	② 食費 ( 1,800 円/日)	54,000 円/月				
	③ 居住費 ( 915 円/日)	27,450 円/月				
	自己負担額合計 (①+②+③)	125,176 円/月	130,014 円/月	135,060 円/月	139,898 円/月	144,666 円/月
課税世帯 利用者負担割合 3割	① 介護サービス料	65,589 円/月	72,846 円/月	80,414 円/月	87,671 円/月	94,825 円/月
	② 食費 ( 1,800 円/日)	54,000 円/月				
	③ 居住費 ( 915 円/日)	27,450 円/月				
	自己負担額合計 (①+②+③)	147,039 円/月	154,296 円/月	161,864 円/月	169,121 円/月	176,275 円/月

その他の加算等

- ※ 自己負担額合計は目安です。月単位で計算し、端数処理上実際の金額とは異なることがあります。また、別途、加算及び減算により変動する場合がございます。
- ※ 食費、居住費は日額となります。（外出などで食事を欠食しても日額計算となります。）
- ※ 職員の体制状況等により、利用金額が変動することがありますのでご了承ください。

※ 利用者負担額（1割～3割負担）については、

- ① <介護福祉施設サービス費> <看護体制加算Ⅰ> <看護体制加算Ⅱ> <夜勤職員配置加算> <栄養マネジメント強化加算> <サービス提供体制強化加算> <協力医療機関連携加算> が含まれています。
- ② ①の合計単位数に<介護職員等処遇改善加算> が加算されます。

<初期加算>

※ 入所した日から30日間は、利用者負担額に（30単位/日）と <安全対策体制加算（入所日のみ）> が加算されます。

<入院時又は外泊時費用加算>

※ 入院及び外泊をした場合は、外泊初日と最終日以外は、利用者負担額（246単位/日:1ヶ月に6日を限度）が加算されます。居住費についても負担となります。

<療養食加算>

※ 医師の指示の下、糖尿病食、腎臓病食、貧血食、高脂血症食等を提供した場合は、利用者負担額に（6単位/1日3回を限度）が加算されます。

<個別機能訓練加算>

※ 入所者ごとに計画書を作成し、計画書に基づき計画的に機能訓練を行った場合（12単位/日）が加算されます。

<再入所時栄養連携加算>

※ 施設と病院の管理栄養士が連携して、再入所後の栄養管理に関する調整（経管栄養又は嚥下調整食の導入など）を行った場合、（400単位/回 ※1回に限り）が加算されます。

<褥瘡マネジメント加算>

※ 褥瘡発生を予防する為、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合、（10単位/月 ※3月に1回を限度）が加算されます。

<排泄支援加算>

※ 排泄障害等の為、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協同して支援計画を作成し支援した場合、（100単位/月 ※同一入所期間中6月目まで）が加算されます。

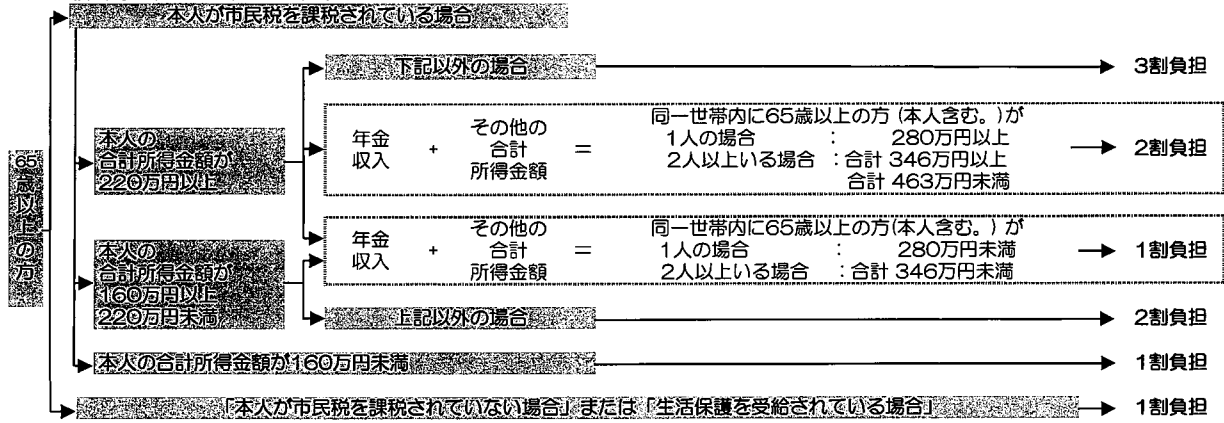
その他の費用

理髪・理美容代（希望者）

理髪サービス	調髪、顔剃り	1回あたり1,250円	調髪とパーマをご希望の場合 別途料金 (R5/4/1～5,900円)
美容サービス	調髪	1回あたり1,250円	

## 利用者負担割合

### 《利用者負担の判定の流れ》



### 介護保険負担限度額

※「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けることで、食費・居住費の負担限度額と基準費用額の差額が特定入所者介護サービス費として給付されます。

利用者負担段階		食費	居住費 (多床室)
第1段階	所得 本人及び世帯全員が市民税非課税で生活保護受給者及び老齢福祉年金受給者	300 円/日	0 円/日
第2段階	所得 本人及び世帯全員が市民税非課税で年金収入額+合計所得金額が80万円以下	390 円/日	430 円/日
	資産 単身者は650万円以下 夫婦で1650万円以下		
第3段階①	所得 本人及び世帯全員が市民税非課税で年金収入額+合計所得金額が80万円~120万円以下	650 円/日	430 円/日
	資産 単身者は550万円以下 夫婦で1550万円以下		
第3段階②	所得 本人及び世帯全員が市民税非課税で年金収入額+合計所得金額が120万円以上	1,360 円/日	430 円/日
	資産 単身者は500万円以下 夫婦で1500万円以下		
段階なし	上記以外の方	1,800 円/日	915 円/日

#### 介護保険負担限度額 市町村民税課税層の特例減額措置

※所得要件や資産要件により負担軽減の対象外になった方でも、次の要件のすべてに該当する方は、申請をすることで、第3段階の負担軽減を受けることができます。

- ・2人以上の世帯の方 (住民票が別世帯となっている配偶者も人数に含む)
- ・世帯及び配偶者の年間収入の合計額から施設の利用者負担 (介護サービスの利用者負担、食費、居住費) の見込額の合計額を除いた額が80万円以下
- ・世帯及び配偶者の現金、預貯金等の合計額が450万円以下

※短期入所 (ショートステイ) の場合は適用されません。

#### 社会福祉法人等利用者負担減額

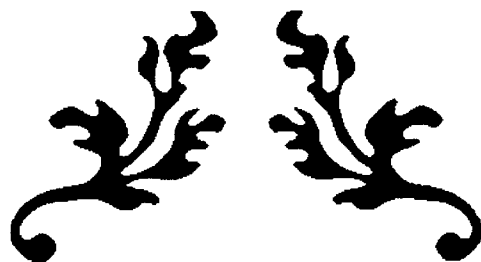
※「社会福祉法人等利用者負担減額対象確認申請・収入等申告」することで、特に生計が困難な方については利用者負担、食費、居住費及び宿泊費が減額される場合があります。

- ・年間収入が単身世帯で150万円以下
- ・預貯金等が単身世帯で350万円以下
- ・日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない
- ・負担能力のある親族等に扶養されていない
- ・介護保険料を滞納していない

### 高額サービス費

※1割~3割の利用者負担が多かったときは、高額サービス費が給付 (払い戻し) されます。

利用者負担段階	利用者負担上限額	
	個人の場合	世帯合算の場合
第1段階 生活保護を受給している方、世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方	15,000 円/月	24,600 円/月
第2段階 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額 (※1) と合計所得金額 (※2) の合計が80万円以下の方		
第3段階 世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担段階が第1・第2段階以外の方		
第4段階 市町村民税課税世帯で、第1~3段階及び第5~6段階以外の方	44,400 円/月	
第5段階 同一世帯内の第1号被保険者に課税所得が380万円以上~690万円未満 (年収約770万円以上~約1,160万円未満) の方がいる世帯	93,000 円/月	
第6段階 同一世帯内の第1号被保険者に課税所得が690万円以上 (年収約1,160万円以上) の方がいる世帯	140,100 円/月	



# 重要事項説明書

特別養護老人ホーム 愛輪園



2025年4月1日

札幌市手稲区西宮の沢4条3丁目3番40号

## I. 重要事項説明

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(北海道指定 第0170400105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3～5」と認定された  
方及び「要介護度1又は2」の方のうち、その心身の状況、その置かれている  
環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なこと  
についてやむを得ない事由があると認められた方が対象となります。

### 目次

I. 重要事項説明	1
1 施設経営法人	3
2 ご利用施設の概要	3
3 居室の概要	3
4 職員の配置状況	4
5 当施設が提供するサービスと利用料金について	5
6 協力医療機関との連携について	8
7 サービス利用料金（契約書第5条参照）	8
8 その他の介護給付費サービス加算（介護老人福祉施設対象加算全項目）	9
9 施設を退所していただく場合	10
10 個人情報の取扱いについて	13
11 身元引受人（契約書第20条参照）	13
12 連帯保証人（契約書第23条参照）	13
13 苦情の受付（契約書第22条参照）	14
14 緊急時の対応	15
15 緊急時の医療対応について	15
16 事故発生時の対応	15
17 損害賠償（契約書第10条、第11条参照）	15
18 非常災害対策	15
19 地域との連携等	16

II.	重要事項説明書付属文書.....	17
1	施設の概要 .....	17
2	契約締結からサービス提供までの流れ.....	17
3	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） .....	18
4	施設利用の留意事項.....	18
	同意書.....	0

## 1 施設経営法人

- ・法人名 社会福祉法人 緑誠会
- ・法人所在地 札幌市手稲区西宮の沢4条3丁目3番45
- ・電話番号 011-683-5521
- ・代表者氏名 理事長 田中 誠児
- ・設立年月 昭和55年11月11日

## 2 ご利用施設の概要

- ・施設の種類 指定介護老人福祉施設  
平成12年4月1日 北海道 指定 第0170400105号
- ・施設の目的 介護保険法令に従い、契約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、適切なサービスを提供して支援することを目的としています。
- ・施設の名称 特別養護老人ホーム 愛輪園
- ・施設の所在地 札幌市手稲区西宮の沢4条3丁目3番40号
- ・電話番号 011-683-5521
- ・施設長 阿部 兼吾
- ・開設年月 昭和56年9月1日
- ・入所定員 80名

## 3 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考	
2人部屋	1室		3階 1室
3人部屋	10室	2階 5室	3階 5室
4人部屋	12室	2階 6室	3階 6室
静養室	2室	2階 1室	3階 1室
合計	25室		
食堂	2ヶ所	2階 1ヶ所	3階 1ヶ所
機能訓練室	1室	平行棒, 肩関節輪転, 牽引滑車, 滑車重錘, その他	
浴室	2室	1階 一般浴, 車椅子入浴機, 脱衣室 (共用)	
医務室	1室	1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必置が義務づけられている施設・設備です。

※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、ご契約者や他の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。

#### 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 種	勤 務 形 態		指 定 基 準
	常 勤	非 常 勤	
1. 施設長（管理者）	1名		1名
2. 事務職員	1名	3名	
3. 介護職員	26名	14名	26名
4. 生活相談員	2名		1名
5. 看護職員	7名	5名	4名
6. 機能訓練指導員	1名		1名
7. 介護支援専門員	1名		1名
8. 医師（嘱託医師）	1名		
9. 管理栄養士	2名		1名

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤 務 体 制	
1. 医師（嘱託医師）	水曜日	16:00~18:00
2. 介護職員	早出	7:30~15:30
	平常	9:00~17:00
	遅番	11:00~19:00
	夜間	17:00~ 9:00
3. 看護職員	早出	7:30~15:30
	平常	9:00~17:00
	遅番	10:15~18:15



## **5 当施設が提供するサービスと利用料金について**

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、利用料金が介護保険から給付される場合（下記 1）と利用料金の全額または一部をご契約者に負担いただく場合（下記 2）に分かれます。

### **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、介護保険負担割合に基づき給付されます。

〈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、できるだけ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： 8：00 昼食： 12：00 夕食： 18：00

#### **(2). 入浴**

- ・入浴又は清拭を週 2 回行います。
- ・ご契約者の心身の状況に応じて、一般浴もしくは機械浴を使用して入浴します。

#### **(3). 排泄**

- ・ご契約者の心身状況や排泄状況をもとに適切な方法にて行います。

#### **(4). 機能訓練**

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の状況に応じた内容を計画します。プログラムに同意いただいた方に対してその内容を実施し評価していきます。

#### **(5). 健康管理**

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

#### **(6). その他自立への支援**

- ・寝たきり防止のため離床に配慮します。
- ・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。
- ・清潔で快適な生活を送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

## 2. 介護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、利用料金を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). 食費（食材料費及び調理費） ※1
- (2). 居住費【光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等）】 ※1
- (3). 特別な食事
- (4). 理髪・美容 ※2
- (5). 予防接種：インフルエンザワクチン・肺炎球菌ワクチン
- (6). レクリエーション・行事
- (7). 日常生活上必要となる諸費用 ※3
- (8). 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かかる料金

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	8,000円	8,500円	8,900円	9,400円	9,800円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合・・・ 8,000円

- (9). 残置物の引き取りが困難な場合の処分に係る費用

大型ごみ・リサイクル家電 : 実費

その他のゴミ（衣類等） : 実費

※1 (1) (2) 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ている金額を限度額として自己負担となります。

※2 [理髪サービスと美容サービスがあり月に1回、理美容師の出張によるサービス（調髪、顔剃、カラー、パーマ）をご利用いただけます。施設利用料とは別に預かり金よりお支払いとなります。

※3 ご契約者の選択により日常生活に要する費用を負担いただきます。一般的な洗濯代、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。

## ※ 貴重品の管理

ご契約者に保証人及び金銭管理ができる方がいない場合、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。管理に対する諸費用は発生いたしません。

- 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に届け出た印鑑、年金証書等
- 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。
  - ・預金の預入れ及び引出しが必要な場合、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入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

## 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、翌月 10 日頃にご請求しますので、月末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  
土・日・祝日を除く、平日の午前 9 時から午後 5 時まで
- イ. 下記指定口座への振り込み  
北洋銀行 琴似中央支店 普通預金  
口座番号 315-3677990  
口座名義 社会福祉法人緑誠会特別養護老人ホーム愛輪園 施設長 阿部 兼吾
- ウ. 預金口座振替による支払い  
預金口座振替依頼書を提出していただき、ご利用者様の北洋銀行の口座から振替を毎月 25 日に行います。25 日が金融機関休業日の場合は翌営業日となります。

## 6 協力医療機関との連携について

施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合、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観点から、地域の医療機関と実効性のある連携体制を構築しています。ご契約者の希望により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なく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。）

### ・協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 札幌田中病院
所在地	札幌市手稲区西宮の沢4条4丁目2番1号
診療科	内科・リハビリテーション科
医療機関の名称	医療法人 札幌緑誠病院
所在地	札幌市手稲区西宮の沢4条4丁目18番11号
診療科	内科
医療機関の名称	医療法人 札幌宮の沢病院
所在地	札幌市手稲区西宮の沢1条4丁目14番35号
診療科	内科
医療機関の名称	医療法人 札幌山の上病院
所在地	札幌市西区山の手6条9丁目1番1号
診療科	脳神経内科・リウマチ科・もの忘れ外来・脳神経外科・消化器内科 循環器内科・一般内科・整形外科・外科・放射線科
医療機関の名称	一般社団法人 札幌同交会病院
所在地	札幌市中央区南2条西19丁目291
診療科	内科・消化器内科・循環器内科・リウマチ科 放射線科・リハビリテーション科
医療機関の名称	医療法人明日佳 宮の沢明日佳病院
所在地	札幌市西区西町南20丁目1番30号
診療科	脳神経外科・脳神経内科・リハビリテーション科・整形外科

### ・協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 札幌田中病院
所在地	札幌市手稲区西宮の沢4条4丁目2番1号
診療科	歯科

## 7 サービス利用料金（契約書第5条参照）

別紙、別表1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となります。

**8 その他の介護給付費サービス加算**  
**(介護老人福祉施設対象加算全項目)**

1	夜間勤務条件基準
2	職員の欠員による減算の状況
3	ユニットケア体制
4	身体拘束廃止取組の有無
5	安全管理体制
6	高齢者虐待防止措置実施の有無
7	業務継続計画策定の有無
8	栄養ケア・マネジメントの実施の有無
9	日常生活継続支援加算
10	テクノロジーの導入（日常生活継続支援加算関係）
11	看護体制加算Ⅰ
12	看護体制加算Ⅱ
13	夜勤職員配置加算
14	テクノロジーの導入（夜勤職員配置加算関係）
15	準ユニットケア体制
16	生活機能向上連携加算
17	個別機能訓練加算
18	ADL維持等加算〔申出〕の有無
19	若年性認知症入所者受入加算
20	常勤専従医師配置
21	精神科医師定期的療養指導
22	障害者生活支援体制
23	栄養マネジメント強化体制
24	療養食加算
25	配置医師緊急時対応加算
26	看取り介護体制
27	在宅・入所相互利用体制
28	認知症専門ケア加算
29	認知症チームケア推進加算
30	褥瘡マネジメント加算
31	排せつ支援加算
32	自立支援促進加算
33	科学的介護推進体制加算
34	安全対策体制
35	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ
36	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ
37	生産性向上推進体制加算
38	サービス提供体制強化加算
39	介護職員等処遇改善加算

※ 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。

※ 上記加算項目で当施設が算定しているものと算定していないものがあります。

※ 新たに加算を算定するには同意書が必要な場合があります。

## 9 施設を退所していただく場合

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となります。(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、要介護1、要介護2と判定された場合

※要介護1、要介護2の方が、下記の要件に該当する場合は、特例入所として入所する事が可能になります。

- ・認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- ・知的障害や精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
- ・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こと。
- ・単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族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こと。

(札幌市指定介護老人福祉施設入所指針に則り、要件に該当の可能性があった場合、保険者市町村への報告を行い、市町村からの意見を踏まえて入所検討いたします。入所決定後に市町村への報告を行います)

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、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 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。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② ご契約者が入院された場合</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li></ul> |
|--|

**(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。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② ご契約者による、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</li><li>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</li><li>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</li><li>⑤ ご契約者が他の介護保険施設に移動した場合</li><li>⑥ ご契約者が居宅サービスや地域密着型サービスを受ける場合</li><li>⑦ ご契約者の家族及びその関係者が、他の利用者及び職員に対し以下の迷惑行為等を行った場合<ul style="list-style-type: none"><li>・暴力を振るう ・大声を上げる ・恫喝的な物言い</li><li>・しつこくつきまとう ・ハラスメント行為</li><li>・同じ質問を複数のスタッフに聞く</li><li>・その他職員の業務に支障を与える行為全般</li></ul></li></ul> |
|---|

**(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

**(4) 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。但し、入院期間中であっても、外泊時費用（246単位/日）及び居住費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は、退院後再び施設に入所することができます。但し、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。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。また、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で13泊（12日分）の外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。

**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、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。



## **1 0 個人情報**の取扱いについて

個人情報の保護に関しては、個人情報を適切に管理することを社会的責任と考えます。この考えを基に「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、ご入所者(ご契約者)の権利、利益を保護することに努めます。

また、介護保険制度におけるサービス利用において、円滑にサービス提供をさせていただくために、ご入所者及びご入所者家族の個人情報を共有し、サービス利用上にて、ご入所者の日常的な生活における援助を不備なく提供させていただきます。

### 【個人情報を使用させていただく範囲について】

- ・施設のサービス提供またはご契約者及びご家族への相談援助
- ・行政機関への申請、紹介(社会福祉法人等利用者負担限度額申請など)
- ・緊急による病院受診、入院等において必要な場合
- ・円滑な退所のための援助を行う際において必要な場合
- ・審査支払機関への請求関連、保険者からの紹介への回答
- ・会計、経理、広報誌

## **1 1 身元引受人** (契約書第 20 条参照)

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、「身元引受人」を定めていただきます。当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引き渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担いただきます。

## **1 2 連帯保証人** (契約書第 23 条参照)

連帯保証人となる方については、本契約から生じる入所者の債務について、極度額 50 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、入所者(ご契約者)又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、入所者(ご契約者)の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

### 1.3 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

① 当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口、電話等で受け付けます。

○苦情受付窓口

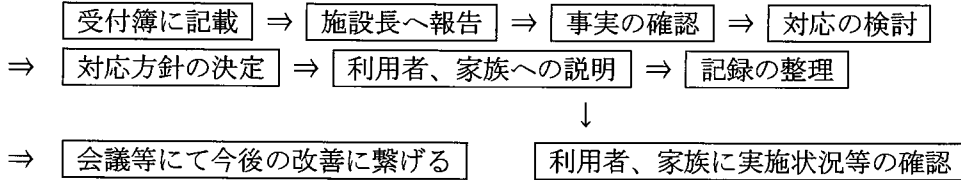
[職名] 生活相談員

○苦情解決責任者

[職名] 施設長

○受付時間 平日 9:00～17:00

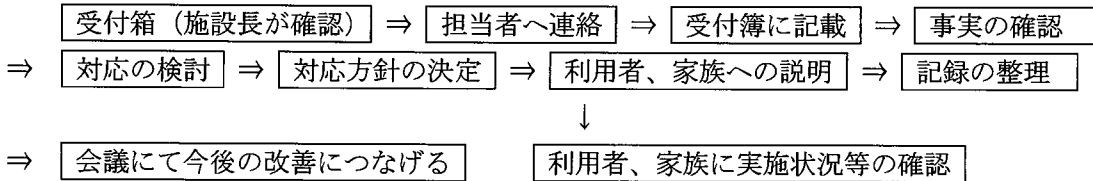
#### ◎ 処理体制



※対応が困難な場合 ⇒ 保険者又は国保連に連絡

② 苦情や相談の受付箱を各階に設置をしております。

#### ◎ 処理体制



※対応が困難な場合 ⇒ 保険者又は国保連に連絡

③ 第三者委員を設置しております。

氏名	職業	連絡先
日野 裕介	札幌宮の沢病院・医師	011-685-3838
小林 敏宣	新発寒地区福祉のまち推進センター 事務局長	011-694-2151

#### (2) 行政機関その他苦情受付機関

札幌市介護保険課	所在地	札幌市中央区北1条西2丁目
	電話番号	011-211-2972
札幌市手稲区役所 保健福祉部保健福祉サービス課	所在地	札幌市手稲区前田1条11丁目
	電話番号	011-681-2400
国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課企画・苦情係	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館
	電話番号	011-231-5175
		011-231-5161 内線6111

## **1 4 緊急時の対応**

ご入所者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

## **1 5 緊急時の医療対応について**

当施設は看取り対応を行っていないため、心肺停止状態と判断した際は通常救急搬送を依頼し救急隊到着までの間は心肺蘇生処置を取る場合があります。

また、心肺停止状態にかかわらず救急搬送での処置等の医療行為については救急隊及び病院の医師に一任させていただきます。

## **1 6 事故発生時の対応**

### (1) 事故発生時

応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。また、状況に応じて保険者へ速やかに報告いたします。

- ① 契約時に確認するご家族または緊急連絡先へ電話等により連絡します。
- ② 主治医への連絡及び指示をご家族へ依頼する場合があります。
- ③ 急を要する場合は事業者の判断により救急車を要請、事後報告となる場合があります。
- ④ 必要に応じて市町村へ連絡します

### (2) 当施設における再発防止策

- ① 事故報告書に基づき、再発防止の為に事故防止対策委員会設置を行い調査検討し、原因を解明するとともに、再発防止策を講じます。
- ② 担当者会議に提出し、再発防止に努めます。

## **1 7 損害賠償（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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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。

## **1 8 非常災害対策**

火災等の非常災害の発生に備え、消防署等関係機関への通報及び連携体制を整備し、非難・救出訓練の実施、職員への周知・教育、必要な設備の設置等万全を期します。

- |            |                         |
|------------|-------------------------|
| (1) 防災時の対応 | 消防防災計画書                 |
| (2) 防災設備   | 定期点検を実施しており基準設備を備えております |
| (3) 防災訓練   | 年 2 回以上の消防防災訓練を実施します    |
| (4) 防火管理者  | 甲種防火管理講習修了者 1 名         |

## **19 地域との連携等**

運営に当たって、地域住民または住民の活動との連携、協力を行うなど、地域の交流に努めます。

## II. 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3階、地下1階

#### (2). 建物の延べ床面積

3,635.03 m<sup>2</sup>

#### (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。

[愛輪園指定短期入所生活介護事業所] 定員10名

平成12年4月1日指定 北海道 第0170400105号

[愛輪園居宅介護支援事業所]

平成12年4月1日指定 北海道 第0170400105号

[札幌市手稲区介護予防センター新発寒・富丘・西宮の沢]

平成18年4月1日より札幌市の委託事業として開設

#### (4). 施設の周辺環境

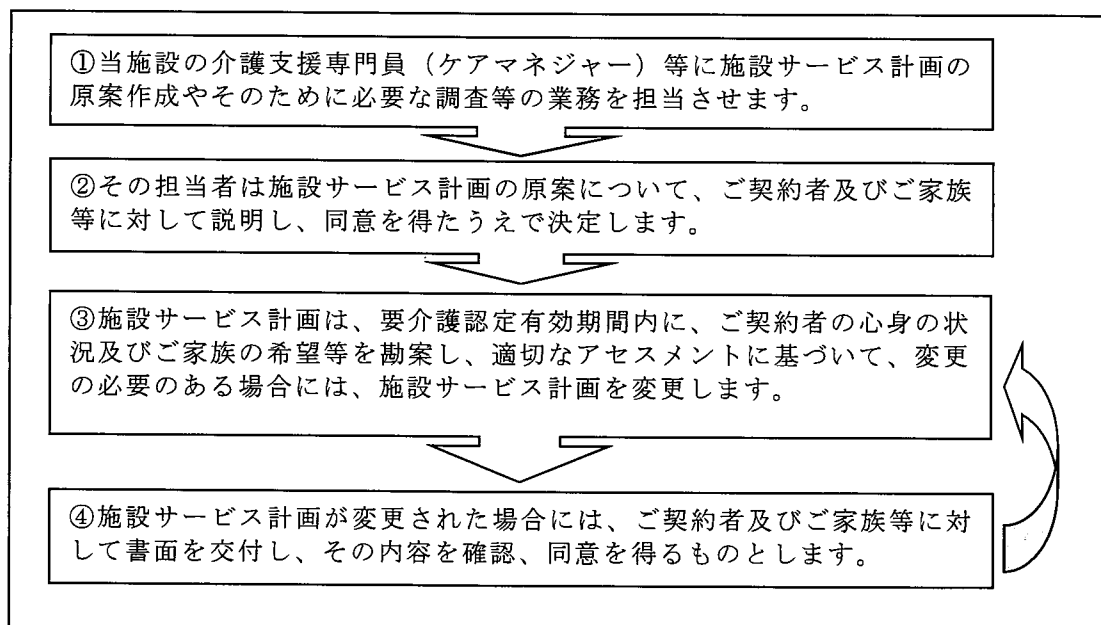
タナカメディカルグループ系列の施設が近接されている。正面には札幌田中病院があり協力病院となっている。春には河川敷遊歩道に桜の花が咲くのが見えます。

### 2 契約締結からサービス提供までの流れ

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)



### 3 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（以下「職員」という）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。また、職員は退職後も同様とします。  
（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。

### 4 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ご入所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、刃物類や危険物等は原則として持ち込むことができません。

#### (2). 面会

○現在、入居フロアへの制限があります。別紙をご確認下さい。

○面会者が、他の入所者及び職員に対し以下の迷惑行為等を行った場合、面会制限及び面会禁止などの措置を講じる場合があります。

- ・暴力を振るう ・大声を上げる ・恫喝的な物言い
- ・しつこくつきまとう ・ハラスメント行為
- ・同じ質問を複数のスタッフに聞く
- ・その他職員の業務に支障を与える行為全般

○来訪者は、必ずその都度、玄関先に設置している面会カードにご記入ください。

○来訪される場合、食料品・衣類等の持ち込みの際は介護職員等にご連絡ください。

#### (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の1に定める「食事に係る自己負担額」は減額される場合があります。但し、食費は日額となっております。

#### (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。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。

○当施設の職員への金品等の受け渡し、お心づけはご遠慮させていただいております。

#### (6).喫煙

○施設内に喫煙スペースはございません。敷地内全面禁煙となっております。

#### (7).携帯電話の取り扱いについて

○運用方法は施設での決定に一任していただきます。また、ご本人の使用状況をみて適時使用方法等を変更させていただきます。

○故障、破損、水没、本体及び付属品の紛失、データの破損紛失、通話料及び通信料の異常などについて当施設では責任を負いかねます。

○本体及び備品の紛失の際、職員の業務の都合上ただちに探すことができない場合がありますのでご了承ください。

○一般用のWi-Fi環境はございませんのでご了承ください。

○その他スタッフの指示があった場合には、指示に従い使用いただきますようお願いいたします。

# 同意書

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及び重要事項説明書付属文書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 愛輪園  
説明者職名 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及び個人情報の使用に同意しました。

利用者（契約者）

住所

氏名

印

署名代理人

住所

氏名

印

（契約者との続柄 ）

身元引受人（連帯保証人）

住所

氏名

印

（契約者との続柄 ）

※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。