

指定介護老人福祉施設芦別慈恵園重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0177300027号)

令和6年8月1日改定

当事業所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。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。

当事業所は、要介護度の方が入居優先度判定指針に基づき入居検討委員会で検討し、入居判定委員会で入居優先順位を決定し入居出来ます。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1 頁
2. ご利用事業所	1
3. 事業所の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. 事業所利用の留意事項	6
7. 事業所における事故対応について	7
8. 個人情報の保護について	8
9. 苦情受付体制	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 芦別慈恵園
- (2) 法人所在地 北海道芦別市旭町28番地
- (3) 電話番号 0124-22-2566
- (4) 代表者氏名 理事長 西 英 昭
- (5) 設立年月日 昭和45年2月1日

2. ご利用事業所

- (1) 事業所の種類 指定介護老人福祉施設
平成12年4月1日指定 北海道第0177300027号

(2) 事業所の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じ可能な限り居宅における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、利用者に日常生活を営むため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。

この事業所は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方（要介護状態の方）がご利用いただけます。

(3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 芦別慈恵園

(4) 事業所の所在地 北海道芦別市旭町28番地

(5) 電話番号 0124-22-2566

(6) 施設長(管理者)氏名 和田直樹

(7) 当事業所の運営方針

- ①施設サービス計画に基づき可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴・排せつ・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、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出来るようにすることを目指す。
- ②利用者の意思及び人格を尊重し、常にその方の立場に立ち指定介護老人福祉施設サービスを提供できるように努める。
- ③明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努める。
- ④入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて、利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するよう努める。
- ⑤利用者の日常生活における家事を本人の心身の状況に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援する。

(8) 開設年月日 昭和45年2月 1日

(9) 改築年月日 平成13年8月19日

3. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上2階建

(2) 建物の延べ床面積 4,479.44㎡

(3) 入居定員 24名

(4) 併設事業

当事業所では、次の事業を併設して実施しています。

【指定介護老人福祉施設ユニット型】

平成26年12月1日指定 北海道第0177300175号 定員39名

【短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護】

平成12年4月1日指定 北海道指定 第0177300027号 定員 6名

【通所介護・介護予防通所介護】

平成14年4月1日指定 北海道指定 第0177300027号 定員30名

【居宅介護支援事業】 平成16年4月1日指定

北海道指定 第0177300027号

(5) 事業所の周辺環境

当事業所は、芦別の観光拠点である旭町に位置し、四季折々の美しい自然に恵まれ、旭ヶ丘公園、芦別温泉・スターライトホテル等の観光施設に隣接しています。また、国道452号線に面しており、廊下、ホール等にも採光を考えた造りで、明るい環境となっております。

(6) 居室等の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室はご本人の様子により施設側で決めさせていただきますが、利用者の心身の状況や他の利用者の状況を踏まえ、入居後に居室を変更させていただくことがございます。

居室・設備の種類	室数	備考
1人居室 (従来型個室)	2室	全室に洗面所設置 (トイレ付き…0室)
2人居室	1室	〃
4人居室	5室	〃
小計	8室	
1人居室 (個室)	0室	洗面所・トイレ付き。
合計	8室 24床	
食堂	2室	きららユニット、ほたるユニット
機能訓練室	1室	【主な設置機器】平行棒・マッサージチェア
浴室	7室	特別浴室2室、一般浴室5室
脱衣室	4室	1階、2階、さくら湯、ゆったり湯
医務室	1室	
静養室	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付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用に当たって、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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等により居室を変更していただく場合があります。

☆居室に関する特記事項：トイレは概ね居室を出てすぐ隣の廊下に面して、2居室につき1箇所設置しています。

4. 職員の配置状況

当事業所では、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います。

〈配置職員の職種〉

介護職員……利用者の日常生活上の介護ならびに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員（機能訓練指導員兼務）

…主に利用者の健康管理や療養上の世話、健康保持のための相談・助言を行いますが、日常生活上の介護、助言等および利用者の機能訓練を行います。

※看護・介護職員合わせて常勤換算3名に対し1名以上配置しています。

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。

1名の生活相談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。

1名の嘱託医師を配置しています。

介護計画作成担当者

…介護支援専門員は利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン及び栄養ケア計画）を作成します。

管理栄養士…利用者に関わる栄養管理、給食業務を担当します。

作業療法士…機能訓練指導員として、利用者に関わるリハビリテーションを行います。

〈職員の配置状況〉※職員の配置については、指定規準を遵守し、職種によってはそれ以上の配置を配置しています。（別紙参照）

〈主な職種の勤務体制〉

職種	配置人員
1. 医師	毎週火曜日 10:00～12:00 1名 ※上記以外に必要な応じて往診します。
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 7:30～22:00 10名以上 21:55～ 7:35 3名以上
3. 看護職員・ 機能訓練指導員(兼務)	標準的な時間帯における最低配置人員 9:00～18:00 2名以上 (夜間・早朝の待機者 1名…オンコール体制)
4. 介護計画作成担当者 (介護支援専門員)	標準的な時間帯における最低配置人員 9:00～18:00 1名
5. 生活相談員	標準的な時間帯における最低配置人員 9:00～18:00 1名
6. 管理栄養士	標準的な時間帯における最低配置人員 9:00～18:00 1名
7. 作業療法士	標準的な時間帯における最低配置人員 9:00～18:00 1名

※土・日曜日、祝日は上記と異なることもあります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所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
- (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合（介護保険の給付対象とならないサービス）があります。

(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、平成30年8月に介護保険法の改正に伴い、配布される事になった介護保険負担割合証に記載されている負担割合によって介護保険から給付が異なります。

○1割と記載されている方→9割介護保険から給付されます。

○2割と記載されている方→8割介護保険から給付されます。

○3割と記載されている方→7割介護保険から給付されます。

- 一 入浴、排泄、食事、着脱衣等の介護
- 二 相談及び援助
- 三 社会生活上の便宜、日常生活の世話
- 四 機能回復訓練
- 五 健康管理及び療養上の世話
- 六 栄養管理
- 七 その他自立への支援

〈サービス利用料金（1日当たり）〉（料金表参照）

利用者が受けたサービス利用料金は契約書第5条に基づき事業者を支払うものとします。なお、介護保険法の改定により、利用料金体系に変更があった場合は、変更した料金体系に準用致します。

☆利用者自己負担額及び食費、居住費について、市町村から減額・減免が認定されている方については、負担が軽減されます。

負担の段階区分

区分	対象者	
利用者負担第1段階	生活保護世帯	
利用者負担第2段階	世帯全員が市町村税非課税	高齢福祉年金受給者
利用者負担第3段階①		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
利用者負担第3段階②		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方
利用者負担第4段階	上記以外の方	

☆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、利用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にお支払いいただく一日当たりの利用料金は下記の通りです。

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

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第4、6条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

- 一 食事の提供
- 二 利用者に対する理美容サービス
- 三 別に定めるところに従って行う利用者からの貴重品の管理
- 四 利用者の希望による、クラブやレクリエーション行事

6. 事業所利用の留意事項 (契約書第8条参照)

当事業所のご利用にあたって、事業所に入居されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保する為、下記の事項をお守りください。

違反した場合は、管理者の判断により事業所のご利用を中止して頂くことがあります。

(1) 持ち込みの制限

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込む事が出来ません。

刃物・発火物等の危険物、ペット

家具については、ベッド周辺における程度でお願いします。

電化製品については小型のもので、他の利用者の妨げにならない限り持ち込み可能です。ただし、故障等について、当事業所で対応が困難な場合もありますので、ご了承下さい。

(2) 面会

面会時間 原則午前8時30分から午後7時00分までとなっております。

※面会者(来訪者)は、必ずその都度、面会票をご記入し、受付横に設置してある面会表ボックスに提出の上、ご面会してください。

※なお、来訪される場合、生物等の持ち込みはご遠慮ください。また、食品・衣類等を持参された場合は、その旨を介護職員へお伝えください。

(3) 外出・外泊

外出・外泊される場合は、原則3日前までにお申し出下さい。その際、食事の必要・不要の有無もお知らせください。

なお、ご利用者の体調を考慮して、中止させて頂く場合があります。

また、芦別市内に限り、ご希望により事業所での送迎も可能です。但し、その場合は業務時間内とさせていただきます。

(4) 受診の対応について

病院(通院)へ受診される場合は、原則市内での受診送迎はさせていただきますが、市外への受診送迎については行っていませんのでご了承下さい。

(5) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。

(6) 施設・設備の使用上の注意

①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用ください。

②事業所内をきれいにし、捨てる物は決められた場所以外に捨てないでください。

③居室内への掲示については、クロス張りの壁には画鋲、両面テープであれば使用しても構いません。その他の場所へは許可なく掲示しないでください。

④本人が所持する指輪・腕時計等の貴重品ならびに現金については、当事業所の故意または過失による場合を除き、紛失したとしても異議を唱えないでください。

(7) 喫煙

事業所敷地内全面禁煙となっております
みだりに火気を取り扱わないでください。

(8) 起床・就寝

原則起床は6時、消灯は21時です。テレビは消灯時間までとなっております。

(9) 金銭

金銭の管理について、基本的には自己管理となっております、万が一紛失されても、当事業所では保証は出来ませんのでご了承下さい。また、ご希望される方に対しては金庫を貸与致します。

(10) 当事業所の広報誌・パンフレット等の作成時に、事業所内外で撮影したご利用者の写真等を使用する場合がありますので、ご了承下さい。

(11) 特例入所について（入居判定指針参照）

入所後、居宅での日常生活が可能と認められる入所者（要支援者・要介護1、2の方）については、原則退所となりますのでご了承下さい。

ただし、介護1・2の入所者で市との協議の上『特例入所者』と認められた方は除く。

(12) 身体拘束廃止に関する事項

①第36条 利用者又は他の利用者等の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。身体拘束を行なう場合には、やむを得ない理由等の記録を行なう。

(13) 虐待防止に関する事項

- ①第37条 事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、以下の措置を講じる。
- ②虐待の防止のための対策を検討する委員会（生活を守る委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする））を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に十分に周知徹底を図ることとする。
- ③事業所における虐待防止のため指針を整備する。
- ④事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回）実施する。
- ⑤前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこととする

7. 事業所における事故対応について（契約書第9条参照）

当事業所において、事故が発生した場合、以下のような対応を速やかに行なっております。

- ① 事故の内容を記録し、報告書を担当者へ提出し、原因を調査致します。
- ② その事故に関して、再発防止策を検討し、事業所内で周知徹底し、実施致します。
- ③ 事故の内容をご家族、保険者等の各関係機関に報告し、情報の共有を図ります。
- ④ 事故が原因による損害の賠償については、契約書第9条に記載されているとおりとします。
- ⑤ 事故の受診送迎については、介助中(ベッド上、食事、入浴、排せつ、移動、レク等)による事故が起きた場合、病院へ送迎させていただきます。

8. 個人情報の保護について

(1) 当事業所の従事者及び従業者であったものは、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らさないよう必要な措置を行い、利用者及び家族の個人情報を守ります。また、この秘密保持は解約後も同様です。

(2) 当事業者は、以下に記載する利用目的の範囲内において、個人情報使用の同意（個人情報使用同意書）を得た上で、利用者及びその家族に関する情報を提供します。

①当事業所の利用目的

- ・施設サービス計画の作成業務、主治医に意見や助言を求める場合等、利用者に提供する介護保険サービスのため
- ・介護保険に係る事務全般のため
- ・サービス利用等の管理、会計・経理、介護事故・緊急時等の報告、サービスの質の向上等、介護保険サービスの管理運営業務のため

②他の介護事業者等への情報提供での利用目的

- ・サービス担当者会議での情報交換や照会・回答、医療機関、関連機関との情報交換、家族への心身状況の説明、生命・財産の侵害の防止に関わる情報提供、居宅介護支援

事業所・地域包括支援センターへの情報提供等、利用者に提供する介護保険サービスのため

- ・保険事務の委託、国保連へのレセプトの提出、国保連・保険者からの照会への回答等介護保険事務のため、
- ・損害賠償などに係る保険会社等への相談または提出等のため

③その他の利用目的

- ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料、学生・ボランティア等への実習の協力、症例研究棟の管理運営業務のため
- ・外部監査機関・評価機関への情報提供、業務委託等の管理運営業務のため

9. 苦情受付体制（契約書第16条参照）

当事業所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。受け付けた苦情については記録し、事業所内で検討し、早急に回答を行ないます。また、各関係機関へ報告し、情報の共有を図ります。

○芦別慈恵園 苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 くらし事業部長 〔氏名〕 和田直樹

〔電話〕 0124-22-2566

受付時間：毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

また、苦情受付ボックスを各ユニットの食堂に設置しています。

○芦別市役所 介護保険課介護保険係

受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

〔電話〕 0124 - 27 - 7367

〔所在地〕 〒075-0011 北海道芦別市北1条東1丁目3

○北海道国民健康保険団体連合会 介護・障害者支援課 企画苦情係

受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

〔電話〕 011-231-5164（内線6110・6111）

〔所在地〕 〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館

○北海道福祉サービス運営適正化委員会（北海道社会福祉協議会内）

〔受付時間〕 平日の午前9時から午後5時まで

〔電話〕 011-204-6310

〔所在地〕 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター

10. 第三者評価の実施

〔実施日〕 平成26年12月18日

〔評価機関〕 社会福祉法人 北海道社会福祉協議会

〔評価結果の開示〕 インターネット開示（第三者評価事業推進機構）

令和 年 月 日

指定介護老人施設福祉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 芦別慈恵園

説明者……職 名 生活相談員

氏 名

㊞

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供に同意しました。

ご利用者…住 所

氏 名

㊞

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用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。