特別養護老人ホーム北竜町永楽園
施設介護サービス利用重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
（北海道指定　第０１７７４００１５７号）

当施設はご契約者に対してして介護老人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」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でも入所は可能です。

◇◆目次◆◇

１．事業者・・・・・１
２．ご利用施設・・・・・１
３．ご利用施設の種類・・・・・１
４．事業の目的と運営の方針・・・・・１
５．施設の概要・・・・・２
６．職員体制・・・・・３
７．職員の勤務体制・・・・・３
８．施設サービスの概要・・・・・４
９．利用料・・・・・５
１０．苦情申立先・・・・・９
１１．契約の終了について・・・・１０
１２．行政機関その他苦情受付時間・・・・１１
１３．協力医療機関・・・・１１
１４．協力歯科医療機関・・・・１１
１５．非常災害時の対策・・・・１２
１６．当施設ご利用の際にご注意いただく事項・・・・１２
１７．事故発生時の対応等・・・・・１３
１８．第三者評価の実施状況・・・１３

重　要　事　項　説　明　書

(施設介護サービス利用契約書)

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、平成１１年３月３１日厚生省令第３９号第４条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1　事業者

事業者の名称	北竜町
事業者の所在地	〒078-2512　北海道雨竜郡北竜町字和 11 番地 1
電話番号	０１６４－３４－２１１１
代表者氏名	北竜町長　　佐々木　康宏

2　ご利用施設

施設の名称	北竜町立特別養護老人ホーム北竜町永楽園
施設の所在地	〒078-2512　北海道雨竜郡北竜町字和 19 番地 6
施設長名	園 長　　高橋　淳
電話番号	０１６４－３４―２０５０
ファクシミリ番号	０１６４－３４－２１４４

3　ご利用施設の種類

指定介護老人福祉施設　平成 11 年 12 月 13 日指定　０１７７４００１５７

4　事業の目的と運営の方針

事　業　の　目　的	この事業は、介護保険法令に従い、ご契約者（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のできるように支援することを目的として、ご契約者に、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。この施設は、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がご利用いただけます。
施設運営の方針	当施設にあっては、法の基本理念と関係法令に基づいて運営するほか、特にご契約者に対し、医学、心理学等に基づき心身の状態に応じた適切な処遇により快適で楽しい安らかな生活を過ごされるよういたします。

5　施設の概要

特別養護老人ホーム

敷　　地		１２，８５２㎡
建 物	構　　造	鉄筋コンクリート造平屋根１階建（耐火建築）
	延べ床面積	３，８６９．４５㎡
	利 用 定 員	８０名

（1）居　室

居室の種類	室　数	面　積	１人あたり面積
２人部屋	８　室	２３．４５ ㎡	１１．７３㎡
４人部屋	１６室	３６．８５㎡	９．２１㎡

（注）指定基準は、居室１人当たり４．９５㎡（旧基準）

（2）主な設備

設備の種類	数	面　　積	１人あたりの面積
食　　堂	１室	２８４．７９㎡	４．８６㎡
機能訓練室	１室	１０３．８ ㎡	
ディルーム	１室		
機 械 浴 室	１室	２６．８２㎡	
医　務　室	１室	２３．７４㎡	

6　職員体制（主たる職員

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保　有　資　格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施 設 長	1		1			1.0	1	兼北竜町デイサービスセンター長
介護支援専門員	1		1			1.0	1 以上	主任介護支援専門員 1 名
生活相談員	2	2				1.0	1	介護支援専門員 1 名 看護師 1 名
介護職員	29	26		3		27.2	26.6 以上	介護福祉士　　21 名 介護支援専門員　2 名
看護職員	5	4		1				正看護師 3 名 准看護師 2 名
機能訓練指導員	1	1				1.0	1 以上	准看護師
管理栄養士	1	1				1.0	1	兼北竜町デイサービスセンター 管理栄養士
医　　師	1				1		必要数	診療科内科、消化器科

※　常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定労働時間数（週 38.75 時間）で除した数です。

7　職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休　　暇
施　設　長	正規の勤務時間帯（8:30 ～ 17:15）常勤で勤務	4 週 8 休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8:30 ～ 17:15）常勤で勤務	4 週 8 休
生 活 相 談 員	正規の勤務時間帯（8:30 ～ 17:15）常勤で勤務	4 週 8 休
介　護　職　員	・早　出　（　6:30 ～ 15:15 ） ・日　勤　（　8:00 ～ 16:45 ） ・中　出　（ 10:30 ～ 19:15 ） ・遅　出　（ 13:15 ～ 22:00 ） ・夜　勤　（ 22:00 ～　6:45 ） ※夜勤帯は原則として職員３名が勤務します。	4 週 8 休
看　護　職　員	・早　出　（　7:00 ～ 15:45 ） ・日　勤　（　8:00 ～ 16:45 ） ・遅　出　（　10:15 ～19:00 ） ※夜間は交代で自宅待機を行い緊急時に備えます。	4 週 8 休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（8:00 ～ 16:45）常勤で勤務	4 週 8 休
管 理 栄 養 士	正規の勤務時間帯（8:30 ～ 17:15）常勤で勤務	4 週 8 休
医　　師	週 1 日(月曜日)、(13:30 ～ 14:30）その他随時	

☆土日祝祭日は上記と異なります。

8　施設サービスの概要

（1）介護保険給付サービス

種　　類	内　　容
栄養管理	利用者様の栄養と身体状況に配慮した栄養管理を実施し、季節に応じてバラエティに富んだ食事を提供します。 （食事時間） 朝食　　８：００～ 昼食　１２：００～ 夕食　１７：００～
排　　泄	・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入　　浴	・年間を通じて週２回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替え整容等	・寝たきり防止のため、出来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うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、週１回行います。
機能訓練	・機能訓練指導員等による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するようつとめます。
健康管理	・嘱託医師により、週１回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・また、緊急等必要な場合には併設の協力病院から医師が直ちに派遣されるとともに、必要によっては他科医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 （当施設の嘱託医師） 氏　名：浦本　幸彦 診療科：内科、消化器科（所属病院　北竜町立診療所） 診察日：毎週月曜日 13:30～14:30
相談及び援助	・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族に代わり行います。

（２）介護保険給付外サービス

サービスの種類	内　　容
食　　費	・食費に係る材料原価や調理費用をご負担いただきます。 ただし、食費について介護保険負担限度額認定証の交付を受けている場合には、負担限度額があります。
居　住　費	・居住費に係る光熱水費相当分をご負担いただきます。居住費は、利用される部屋のタイプにより料金は異なりますが、当園では「多床室（相部屋）」としての費用をご負担いただきます。 ただし、居住費について介護保険負担限度額認定証の交付を受けている場合には、負担限度額があります。
理美容	・毎月１回町内の理美容店出張による理髪サービスを利用いただけます。
日常生活品の購入代行	・利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。
金銭管理	・自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。 管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印（原則として、１つ） 保管場所：通帳は、施設長室金庫で保管 印鑑は、施設長が管理 保管管理者：施設長が責任をもって管理します。 出納方法：別添の「預り金管理要領」のとおり。

9　利用料

（１）保険給付対象のサービス利用料金（１日あたり）　　**※負担割合１割の場合**

ご契約の要介護度と サービス利用料金	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
	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
施設サービス提供体制強化加算	180 円	180 円	180 円	180 円	180 円
看護体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	120 円	120 円	120 円	120 円	120 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	120 円	120 円	120 円	120 円	120 円
①ご契約者の要介護度とサービス料金の合計	6,310 円	7,010 円	7,740 円	8,440 円	9,130 円
②うち、介護保険から給付される金額	5,679 円	6,309 円	6,966 円	7,596 円	8,217 円
③サービス利用に係る自己負担額（①－②）	631 円	701 円	774 円	844 円	913 円

☆一定以上の所得がある方は、負担割合が２～３割になります。（介護保険負担割合証）

☆サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

☆当園では、「施設サービス提供体制加算」「介護職員処遇改善加算Ⅱロ」「看護体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）」を対象としています。「介護職員処遇改善加算」は月合計金額に定率（17.2%）を加算する。

☆以下の施設サービスを行った場合は、それぞれの所定単位数に月単位または日単位で加算するものとする。

※外泊時加算（1 日 246 単位）～入所者が入院及び外泊の場合、6 日を限度として加算（ただし、入院・外泊の 初日及び末日のご負担はありません）。

※個別機能訓練加算（Ⅰ）（1 日 12 単位）～機能訓練指導加算、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して個別に機能訓練計画を作成し機能訓練を行った場合。

※個別機能訓練加算（Ⅱ）（1 月 20 単位）～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場合。

※経口維持加算（Ⅰ）（1 月 400 単位）～月 1 回以上、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議などを行い、入所者又は入院患者ごとに経口維持計画を作成し、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあたっては、当該指示を受ける管理栄養士などが医師の指導を受けている場合に限る）を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合。

※経口維持加算（Ⅱ）（1 月 100 単位）～当該施設などが協力歯科医療機関を定めている場合であり、食事の観察及び会議等に、医師（配置医師を除く）歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか 1 名以上が加わった場合。

※口腔衛生管理加算（Ⅰ）（1 月 90 単位）～歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 2 回以上行い、介護職員に対し、入所者の口腔に関する助言指導を行う場合。

※口腔衛生管理加算（Ⅱ）（1 月 110 単位）～口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する場合。

※経口移行加算（1 日 28 単位）～医師の指示により医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、その他の職種の者共同し現に経管により食事摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し管理栄養士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。

※療養食加算(1 食 6 単位)～入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）を管理栄養士が管理し食事の提供をした場合。

※退所時栄養情報連携加算（1 回 70 単位）～管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。※１月につき１回を限度として所定単位数を算定する。

※看取り介護加算（Ⅰ）～医師が一般な医学的知見に基づき回復見込みがないと判断し入所者又は家族の同意を得て看取り介護計画を作成し随時、状況説明し行い同意を得ながら看取り介護を行う場合で、入所者が施設において死亡した場合。（死亡日以前 31 日以上 45 日以下は 72 単位、死亡日以前 4 日以上 30 日以下は 144 単位、死亡日前日及び前々日は 680 単位、死亡日は 1,280 単位所定単位数に加算）

※排せつ支援加算（Ⅰ）（1 月 10 単位）～排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、６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、排せつ支援に当たって当該情報等を活用し、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる人について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し支援計画を作成した場合。

※排せつ支援加算（Ⅱ）（1 月 15 単位）～排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、またはおむつ使

用ありから使用なしに改善している場合。

※排せつ支援加算（Ⅲ）（1 月 20 単位）～排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善、また悪化がない、かつおむつ使用ありから使用なしに改善している場合。

※褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1 月 3 単位）～入所者等ごとに褥瘡のリスクについて、施設入所時等に評価し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。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、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、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ごとの状態について定期的に記録し、３月に１回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直す場合。

※褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1 月 13 単位）～褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、褥瘡の発生のない場合。

※科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（1 月 40 単位）～①入所者・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報提出していること。

②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。

※科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（1 月 50 単位）～科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の算定要件に加えて疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出している場合。

※安全対策体制加算（入所時 20 単位）～外部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し体制整備をされている場合。

※ＡＤＬ維持加算（Ⅰ）（1 月 30 単位）または(Ⅱ)（1 月 60 単位）

利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して６月目に適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出した場合。利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、初月の ADL 値や要介護認定の状況 等に応じて一定の値を加えたＡＤＬ利得（調整済 ADL 利得）の上位及び下位それぞれ１割の者を除く評価対象利用者のＡＤＬ利得を平均して得た値が１以上である場合。

※配置医師緊急時対応加算～配置医師が早朝または深夜に施設を訪問し、診療を行うこと及び診察の内容を記載する。入所者に対する緊急時の注意事項や病状についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどが、配置医師と施設の間で具体的に取り決められている場合。配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて 24 時間対応できる体制を確保している場合。※看護体制加算Ⅱを算定していること

（早朝・夜間：午前 6 時～午前 8 時　午後 6 時～午後 10 時　1 回 650 単位）

（日中：午前 8 時～午後 6 時　1 回 325 単位）

（深夜：午後 10 時～午前 6 時　1 回 1300 単位）

※協力医療機関連携加算（1 月 100 単位）～協力医療機関との間で入所者等の同意を得て当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している事。入所者等の病状が急変した場合において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。

※退所時情報提供加算（Ⅰ）（1 回 500 単位）～居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者１人につき１回に限り算定する。

※退所時情報提供加算（Ⅱ）（1 回 250 単位）～医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等１人につき１回に限り算定する。

※高齢者施設等感染症向上加算（Ⅰ）（1 月 10 単位）

・感染症法第６条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。

・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め、感染症の発生時等に連携し適切に対応している。

・診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に年に１回以上参加している。

※高齢者施設等感染症向上加算（Ⅱ）（1 月 5 単位）～診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、３年に１回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている。

※新興感染症等施設療養費（1 日 240 単位）～入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に、月１回、連続する５日を限度として算定する。

※ 現時点において指定されている感染症はない。

※認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（1 月 150 単位）

（１） 事業所または施設における利用者または入所者の総数のうち、日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者の占める割合が２分の１以上であること。

（２）認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応（以下「予防等」）に資する認知症介護の指導に関する専門的な研修を修了している者、または認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資する研修を修了した者を１名以上配置し、かつ、複数の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

（３） 個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している。

（４） 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている。

※認知症チームケア推進加算（Ⅱ）（1 月 120 単位）～（Ⅰ）の(1)、(3)、(4)に掲げる基準に適合すること。

認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

※生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（1 月 100 単位）～（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。

①見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。

②職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取組等を行っていること。

③１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンラインでの提出を行うこと。

※生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1 月 10 単位）～利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。

見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること。

１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンラインでの提出を行うこと。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス料金

区　　分	利　　用　　料
食　　費	・食費は１日 1,650 円とします。 ただし、食費について保険者（市町村）から介護保険負担限度額認定証※の交付を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額とします。 １日負担限度額　第１段階　300 円 第２段階　390 円 第３段階①　680 円 第３段階②　1,420 円 第４段階　1,650 円 なお、食費の内訳は朝食 450 円、昼食 600 円、夕食 600 円となります。
居　住　費	・居住費は、１日 915 円とします。ただし、居住費について保険者（市町村）から介護保険負担限度額認定証※の交付を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額とします。 １日負担限度額　第１段階　0 円　第２段階・第３段階①　430 円 第３段階②　530 円　第４段階以上　915 円
理容・美容サービス	・理美容サービス　１回　短髪　1,500 円 長髪　2,000 円 顔そり　1,000 円 パーマ　3,500 円 髪染め　2,500 円 ※その他特別なサービス内容を希望される場合（例えば洗顔、洗髪等）は、項目毎に金額を定めることもありえます。
日常生活品の購入代行サービス	・依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費
金銭管理サービス	・現金購入・支払い代行　月　1,000 円 ・通帳年金管理（無）月　2,000 円　・通帳年金管理（有）月　2,500 円 ※　基本サービス料のみで１回あたりの費用は徴収しません。 ※　このサービスの利用については、別途申込書をいただきます。
特別な食事	・要した費用の実費（明らかに費用がかかる場合）
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	・レクリエーション行事費用（明らかに費用がかかる場合） ・作業活動材料費用（明らかに費用がかかる場合） ・日常生活用品の費用として実費負担をご負担いただきます。 ・TV・冷蔵庫使用料１日 160 円（どちらか一方の場合は一日 80 円） ・日常衣類等の洗濯料金 ・日常的な衣類については、費用がかかりません。 ・複写物印刷費用　１枚　白黒 10 円　カラー50 円 ・外出援助の送迎費用　初乗２kmを 200 円その後、２km毎に 100 円増額 ※北竜町福祉有償運送サービス料に準ずる。
退所時の廃棄処分	・施設を退所される際に私物の処分を希望される方は、廃棄処分費として一律 5,000 円をご負担いただきます。

※食費・居住費の「介護保険負担限度額」は保険者（市町村）から金額が設定されます。国が示した「基準費用額」と「負担限度額」の差額は特定介護サービス費（補足給付）として施設が保険者から受けることになります（令和 3 年 8 月 1 日改正）。なお、当園の食費・居住費は、国が示した「基準費用額」と同額となっております。

☆食費・居住費の特定介護サービス費は、ご契約者の保険料段階に応じて異なります。

☆入院又は外泊した期間についての居住費は、お部屋をその期間ご使用されているとの考えから、その期間の全てをお支払いいただきます。ただし、特定介護サービス費については、保険対象期間にのみ有効とします。

☆明らかに費用がかかる場合とは、要した費用の実費をご負担いただくことが施設長の経営上必要と判断したものをいいます。例えば、レクリエーション行事費用における施設外行事等の交通費、入場料等にかかる実費をご負担いただく場合等があたります。但し、ご負担いただく場合はご契約者の了解を得ることとします。

☆金銭管理基本サービス料は中途入所及び退所の場合も 1 月分をいただきます。

☆日常生活用品とは個人が使用するティッシュペーパー、歯磨き、歯ブラシ、入れ歯洗浄剤等があたり、施設側で用意した場合、自己負担いただくことがあります。

☆ドライクリーニング等が必要な品物はクリーニングで洗濯するので日常生活品の購入代行と同様に実費にてご負担いただきます。

☆経済状況の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。その場合は、変更内容を２ヶ月前に説明します。

（3）利用料金のお支払い方法

ア、金融機関口座からの自動引落し（**金融機関　ＪＡきたそらち**）
イ、納付書にて北空知信用金庫窓口または北竜町役場出納窓口にて現金納付。
※北洋銀行窓口でも現金納付が可能となっております。

利用料は、1 か月ごとに計算しご請求します。翌月 15 日前後で請求書を発行しますので同 25 日までに上記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は利用日数に基づき計算します)

10　苦情等申立先

当施設への苦情や相談は以下の窓口で受付けます。

なお、苦情、ご意見については、迅速かつ適切に対処し、施設掲示板あるいは直接申し出者に解決内容をご連絡いたします。また必要に応じて第三者委員会と協議し、誠意を持って対応いたします。

当施設ご利用相談室	窓口担当者　我部山　久恵 ご利用時間　毎週月～金曜日　（土日祝祭日を除く） 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 ご利用方法　面接のほか電話にても受けます（34-2050）

11　契約の終了について（施設を退所して頂く場合について）

以下の事由に該当するに至った場合には、当施設との契約を終了し、退所していただく事となります。

① 要介護度更新認定において、ご入所者の心身の状況が「自立」「要支援」「要介護度１・２」と判定された場合（※）
② 事業者がやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
③ 施設の滅失や重大な毀損により、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、または指定を辞退した場合
⑤ 入所者、および身元引受人から退所の申し出があった場合
⑥ 正当な理由がなく施設利用料、その他自己の支払うべき費用を１年分以上滞納したとき
⑦ 入院により長期治療が必要となった場合（3ヶ月を目安とする）、また医療処置の必要性が高くなり当施設での対応継続が困難となった場合
⑧ 入所者である契約者が死亡した時

（※）入所後の要介護度更新により①となった場合、入所者の心身の状況やご家族等の置かれている環境等を勘案し、各保険者（市町村）との相談も含め対応いたします。

入所者が医療機関へ入院され、そのまま退所（契約終了）となる場合、退所日は「施設内に残置されたお荷物の引き取り、および退所手続きが全て完了した日」といたします。病院等からの入院連絡があった日とは異なりますのでご注意ください。なお、お荷物の引き取りおよび退所手続きが完了する日までは、規定の居住費が発生いたしますので、あらかじめご了承ください。

12　行政機関その他苦情受付機関

北竜町介護保険担当課	所在地　　北海道雨竜郡北竜町字和 11 番地 1 電話番号　０１６４－３４－２１１１ 受付時間　8:30～17:15（土日祝✙祭日を除く）
国民健康保険団体連合	所在地　　札幌市中央区南 2 条 14 丁目 電話番号　０１１－２３１－５１６１ 受付時間　9:00～17:00（土日祝祭日を除く）
北海道社会福祉協議会	所在地　　札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 （道立社会福祉総合センター内） 電話番号　０１１－２４１－３９７９ 受付時間　9:00～17:00（土日祝祭日を除く）

13　協力医療機関

医療機関の名称	北竜町立診療所
院　長　名	浦　本　　幸　彦
所　在　地	雨竜郡北竜町字和 19 番地 6
電 話 番 号	0164-34-2331
診　療　科	内科
医療機関の名称	深川市立病院
院　長　名	新　居　　利　英
所　在　地	深川市６条６番１号
電 話 番 号	0164-22-1101
診　療　科	全般

14　協力歯科医療機関

医療機関の名称	北竜町立歯科診療所
院　長　名	篠　原　　久　幸
所　在　地	北海道雨竜郡北竜町字和 2 番地 17
電 話 番 号	0164-34-2656
診　療　科	歯　　科

15　非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム永楽園消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	職員は近隣地域に居住しており、非常召集体制にも万全を期しております。			
平常時の訓練等の防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム永楽園消防計画」にのっとり年２回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	3 個所
	避難階段	なし	補助散水栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	33 個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源ｽﾌﾟﾘﾝｸﾗｰ	あり
	消火器	23 個所	非常用照明	あり
	防災設備は消防法により年２回の保守点検を行います。 カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消 防 計 画 等	消防署への届出日：昭和６１年４月１日 防火管理者：　高橋　淳			

16　当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間（8:00～19:00）を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 ※正面玄関は防犯上 17：15～翌 8：30 まで施錠しています。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。外泊については最長で月 6 日間とさせていただきます。なお外出泊時の体調不良や事故等については責任を負いかねますので、ご了承くださいますようお願い申し上げます。
嘱託医師以外の医療機関の受診	嘱託医師以外の医療機関の受診は、その必要性によって行いますが、場合によってはご家族の協力を得ることもあります。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがございます。
居室の移動について	ご入居後、ご本人様また他ご入居者の体調や施設でのケア提供上、必要と判断される場合には居室の移動を行わせて頂く場合があります。 なお移動前には身元引受人への事前連絡を行います。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒については、身体上の負担、または他の利用者に迷惑がかからない範囲でお願いいたします。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
喧嘩・口論・暴力行為等	他の入所者に迷惑を及ぼすような喧嘩、口論、暴力行為はご遠慮願います。
所持品の管理	所持品に対する紛失（盗難を含む）については責任を負いかねますので、高価な所持品は持ち込まないようにしてください。
現金等の管理	所持されている現金の紛失には責任を負いかねますので、多額の現金所持はご遠慮ください。また、入所者同士の金銭の貸し借りはしないようにしてください。
安全衛生等の管理	本人および施設の安全衛生等に管理上の措置を講じる必要があると認められた場合は、居室等に立ち入り必要な措置をとることができるものとします。但し、プライバシーの保護に十分配慮いたします。
宗教活動・政治活動・営利活動	当施設の職員や他の入居者に対する宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育は原則としてお断りします。ただし園長の許可がある場合は例外といたします。
飲食物の持込（食品衛生管理等）	① 飲食物（特に生鮮食品）を持ち込まれる場合は職員にお声掛け下さい。 ② 家庭で調理したものはご入居者が食べきれる量としてください。 ③ 居室内で飲食物を保存している場合は、必要に応じて入居者の了解を得てから食品の消費期限や保存状態を確認させていただきます。
市販薬等、薬剤の持込	主治医から処方を受けている以外の薬剤の持込については、内服中の薬との飲み合わせ等の確認が必要ですので、職員へご相談ください。

17　事故発生時の対応等

事故発生時 対応	施設は、介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかにご利用者のご家族・ご利用者の後見人又は身元引受人等関係者に連絡・報告を行うとともに、ご利用者様の生命の安全の確保を最優先にした対応を講じます。
損害賠償	施設は、サービス提供によりご利用者様に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合に除き、速やかに誠意を持って損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、施設に故意過失がない場合はこの限りではありません。また、ご利用者様に重過失がある場合には、損害賠償の額を減じることができます。
施設賠償責任保険	施設は、万が一の事故の発生に備えて、「施設賠償責任保険」に加入しています。

損害賠償がなされない場合

ご利用者様が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項又はサービス実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認について、故意にこれを告げず、又は不実の申告を行ったことに専ら起因して発生した場合
ご利用者の急激な体調の変化等、施設の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して発生した場合
ご利用者様が、施設の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して発生した場合

18　第三者評価の実施状況

当施設では第三者評価は実施しておりません。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名　生活相談員　氏名　幅口　祐次　）から上記、重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　　印

利用者の家族等　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　　印

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

注　施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。