

社会福祉法人 西平和会
五天山園指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

重 要 事 項 説 明 書

指定介護福祉施設サービスの提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

ご利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護3」「要介護4」「要介護5」の認定を受けた方が対象となります。

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人西平和会（以下「事業者」という。）が開設する指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）五天山園（以下「施設」という。）は、介護保険法令に従い、施設の従業者等（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある利用者（以下「利用者」という。）に対し、意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定介護福祉施設サービスを提供することを目的とします。利用者には、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、指定介護福祉施設サービスを提供します。

2 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人 西平和会
所在地	〒063-0029 札幌市西区平和54番地3
代表者	理事長 前鼻 守
設立年月日	平成 8年 3月18日
電話番号	011-667-1133

3 施設の概要

(1) 施設の概要

事業者番号	0170400147
施設名	特別養護老人ホーム五天山園
所在地	〒063-0029 札幌市西区平和 54 番地 3
施設長	齋藤 勝次
開設年月日	平成 9年 4月 1日
電話番号	011-667-1133
FAX 番号	011-667-0033
建物構造	鉄筋コンクリート造陸屋根地下1階地上4階建
建物延床面積	3,639.73 m ²

併設事業所	短期入所生活介護	平成 12 年 4 月 1 日指定	定員 10 名
	通所介護	平成 12 年 4 月 1 日指定	定員 25 名
	居宅介護支援	平成 12 年 4 月 1 日指定	

(2) 設備の概要

室名	室数	備考
居室	30室	1人部屋（12室）、2人部屋（7室）、4人部屋（11室）
静養室	1室	居室で静養することが一時的に困難な利用者が使用できる静養室を設けます。
食堂	1室	利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用しやすい適切な備品類を設けます。
浴室	1室	一般浴槽・特殊浴槽
洗面設備	各居室	利用者が使用しやすい適切な洗面設備を設けます。
便所	各居室	利用者が使用しやすい適切な便所を設けます。
医務室	1室	利用者を診療するために必要な設備及び備品を備えます。
機能訓練室	1室	利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設けます。
面談室	1室	相談等を行えます。
その他	介護職員室・看護職員室・調理室・洗濯室・汚物処理室・介護材料室	

<居室の変更>

下記に該当する場合は、利用者及び代理人との協議のうえ実施するものとします。

- ① 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により居室を変更する場合があります。
- ② 感染症等により個室への入所の必要があると医師が判断した者（個室への入所期間が30日以内に限る）。
- ③ 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。

(3) 施設の従業者体制

職種	職務の内容	員数
施設長	業務の一元的な管理	1名
医師	利用者の健康管理及び療養上の指導	1名以上
生活相談員	利用者・家族への相談援助、地域との連絡調整	1名以上
介護職員	介護業務	24名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	3名以上
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	1名以上
事務職員他		必要数

(4) 営業時間と定員

営業日	月曜日から金曜日まで（ただし、祝日・年末年始を除きます）
営業時間	8時45分～17時30分
定員	70名

4 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。

種類	内容
施設サービス計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画を作成します。 施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設サービス計画について、利用者又は代理人に対して説明し、同意を得たうえで作成します。 施設サービス計画には、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、施設サービスの目標及びその達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供するうえでの留意事項を記載します。 施設は、原則として6月に1回以上、若しくは利用者又は代理人の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、利用者又は代理人と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。 施設は、施設サービス計画を作成又は変更した場合には、利用者又は代理人に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。
介護	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術を持って行います。 入浴又は清拭は週2回以上行います。 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。 おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えます。 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。 その他、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
食事	<ul style="list-style-type: none"> 栄養並びに利用者の体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。利用者の自立支援のため離床して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 7時45分～ 8時45分 昼食 11時45分～12時45分 夕食 18時00分～19時00分

相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> 施設に教育娯楽設備等を備えるほか、適宜利用者のためのレクリエーションを行います。 日常生活を営むために必要な行政手続きについて、利用者又はご家族が行うことが困難である場合は、同意を得たうえで代行します。 常に利用者のご家族との連携を図るとともに、利用者のご家族との交流の機会を確保するように努めます。 利用者の外出の機会を確保するように努めます。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員により、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又はその減衰を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> 利用者ごとに栄養ケア計画を作成し、利用者の栄養管理を計画的に行います。
口腔衛生の管理	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生管理を計画的に行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 医師又は看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定等、常に利用者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

(2) 介護保険給付対象外サービス

施設は利用者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

① 特別な食事

利用者又は代理人のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

② 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション、クラブ活動

利用者又は代理人の希望により教養娯楽設備等を提供し、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

③ 理美容サービス

理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

④ インフルエンザ予防対策

利用者及び代理人、ご家族の意向を確認し、インフルエンザ予防接種を行います。

⑤ 利用者の移送

利用者の通院や入院時の移送サービスを行います。(無料)

5 利用料等

サービスを利用した場合の「基本施設サービス費」は別紙「サービス利用料金表」の通りです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、施設からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

<その他の費用>

① 食事の提供に要する費用

ア 基本料金 別紙の通り

イ 入所・退所時等における食費の負担額

入所・退所の日においては、実際に取った食ごとの料金とします。ただし、その額がアに定める負担限度額を下回った場合はその額とします。なお、終日利用する場合には、特別な場合を除いて実際に取った食数にかかわらず1日当たりの額とします（全ての食事を取らない場合を除く。）

② 居住に要する費用 別紙の通り

③ 利用者又は代理人が選定する特別な食事に関する費用の額

予め利用者又は代理人の選択により外食、注文食、行事食等、①に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者又は代理人が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

④ 理美容代 別紙の通り

⑤ 契約書第23条に定める所定の料金

利用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料金（自己負担相当額）

※ 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、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2月前までにご説明します。

⑥ その他

- ・ 利用者の嗜好品の購入、レクリエーションやクラブ等行事への参加費等諸々費用実費（材料代等の実費をご負担いただきます。）
- ・ インフルエンザ予防対策 自己負担相当額
- ・ 施設内でできない衣類等の洗濯 実費

<居住費（滞在費）・食費の負担軽減（負担限度額認定）>

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減される場合があります。

6 利用料金のお支払方法

利用料は、1月ごとに計算し、ご請求しますので、請求された月の27日までに、利用者又は代理人の銀行口座からの自動引き落としによりお支払いをお願いします。

7 施設を退所いただく場合等

(1) 利用者の退所

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。次の事由があった場合に、施設との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 施設が解散した場合、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、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 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 利用者又は代理人から退所の申し出があった場合
- ⑥ 施設から退所の申し出を行った場合

(2) 利用者からの退所の申出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者から施設へ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。

- 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 利用者が入院された場合
- ④ 施設若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 施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 施設若しくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・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
- ⑦ 他の利用者が利用者の身体・財物・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

(3) 施設からの申出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退所いただく場合があります。

- ① 利用者又は代理人が、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
- ② 利用者又は代理人によるサービス利用料金の支払いが3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 利用者又は代理人が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者若しくは、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等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- ④ 利用者が連続して3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
- ⑤ 利用者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護医療院に入院した場合

(4) 施設をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応

- ① 検査入院等7日間以内の短期入院の場合
1月内で、6日以内（連続して7泊、複数月にまたがる場合は12日）の短期入院の場合再び入所できます。ただし、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。
- ② 7日間以上3月以内の入院の場合
短期入院の期間を超える入院については、3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。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に当施設の受入れ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。
- ③ 3月以内の退院が見込まれない場合
退院が、入院から3月を越えると見込まれるとき、入院が長期間となり、契約を解除することになります。退院後入所ご希望の場合は、優先的に入所できるように配慮します。

(5) 円滑な退所のための援助

利用者が施設を退所する場合には、利用者の希望により、施設は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を利用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又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- 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 代理人等について

(1) 契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

- ① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。
- ② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、施設と代理人と協議のうえ、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。
- ③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2) 代理人の職務は、次の通りとします。

- ① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書第3条に定める同意又は要請、同第7条3項、第9条3項、第18条1項、第19条1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、施設の意思表示や報告・通知の受領、施設との協議等を行うこと。
- ② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

- (3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。
利用者と一緒に、本契約から生じる利用者の債務を負担すること。
- (4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。
- ① 利用契約が終了した後、施設に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。
- (5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下の通りとします。
- ① 連帯保証人の負担は、極度額 200 万円を限度とします。
 - ② 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
 - ③ 施設は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供するものとします。
 - ④ 連帯保証人が死亡または破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、利用者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

9 サービス利用に当たっての留意事項

(1) 面会

- ① 面会時間は、原則午前 9 時 00 分～午後 8 時 00 分までとします。面会の方は、事務室窓口の「面会者名簿」にご記入ください。
- ② 利用者への食品等他の持ち込み品は、利用者の心身の状況、気候等によりご遠慮いただく場合があります。
- ③ 利用者又は代理人は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ④ 利用者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

(2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

- ① 施設敷地内での喫煙・飲酒
- ② 従業者又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
- ③ 従業者及び他の利用者に対する身体的・精神的暴力
- ④ その他決められた以外の物の持ち込み

10 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとる等必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

12 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行う等必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業者の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

15 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

16 苦情相談窓口

- (1) 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。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。公衆電話横の投書箱に投函しても結構です。

担当	氏名	氏名	電話番号
苦情受付担当者	相談係長	神田沙耶歌	011-667-1133
苦情解決責任者	施設長	齋藤 勝次	
第三者委員	評議員	出倉 恵隆	011-662-3895
	評議員	須浪 和弘	011-661-8880
	地域の代表	百石 雅哉	011-663-3885

- (2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員に報告します。

- (3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、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。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ① 第三者委員による苦情内容の確認
- ② 第三者委員による解決案の調整および助言
- ③ 話し合いの結果や改善事項等の確認

- (4) その他の苦情受付機関の紹介

当施設ではなく、下記の窓口でも苦情の申し立てをすることができます。

機関名・住所	電話番号	FAX 番号
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 かでる2・7	011-204-6310	011-204-6311
北海道国民健康保険団体連合会総務部介護保険課 札幌市中央区北2条西14丁目 国保会館	011-231-5161	011-233-2178
札幌市役所保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課 札幌市中央区北1条西2丁目	011-211-2972	011-218-5117

17 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

	医療機関名・住所	電話番号
嘱託医	医療法人社団翔嶺館 新札幌聖陵ホスピタル 札幌市厚別区厚別東 4 条 2 丁目 1-30	011-898-2151
協力医療機関	医療法人社団静和会 静和記念病院 札幌市西区八軒 5 条東 5 丁目 1-1	011-611-1111
訪問歯科医院	医療法人社団愛誠会 いとう歯科医院 札幌市中央区南 1 条西 14 丁目 291 中村記念病院東棟	011-271-0090
訪問眼科医院	医療法人社団明視会 おのだ眼科 札幌市西区西野 5 条 3 丁目 1-5	011-668-3737

18 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者又は代理人が、施設及び従業員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に当たり、利用者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<説明者>

所在地	〒063-0029 札幌市西区平和 54 番地 3		
施設名	特別養護老人ホーム五天山園		
説明者	役職	氏名	印 (署名又は記名押印)

私は、利用契約書及び本書面により、事業者から指定介護福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者(契約者)>

住所	〒
氏名	印 (署名又は記名押印)

<代理人>

住所	〒
氏名	印 (署名又は記名押印)
電話番号	

<連帯保証人兼身元保証人>

住所	〒
氏名	印 (署名又は記名押印)
電話番号	