

特別養護老人ホーム羊蹄ハイツ 重要事項説明書

1 介護老人福祉施設サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 倶知安福祉会
代表者氏名	理事長 追立 正夫
本社所在地	北海道虻田郡倶知安町字峠下 113 番地 2 特別養護老人ホーム 羊蹄ハイツ Tel 0136-22-3131
法人設立年月日	昭和 56 年 9 月 11 日

2 入所者に対してのサービス提供を実施する施設について

(1) 施設の所在地等

施設名称	特別養護老人ホーム 羊蹄ハイツ
介護保険指定事業所番号	平成 12 年 4 月 1 日指定 北海道 017220032 号
施設所在地	北海道虻田郡倶知安町字峠下 113 番地 2
受付時間	9 : 00～17 : 00 (全日)
連絡先	電話番号 : 0136-22-3131 FAX 番号 : 0136-22-0091

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう支援し、健康で明るく生きがいのある生活をおくっていただくことを目的としています。
運営の方針	ご契約者の人格を尊重し、個人のプライバシーに配慮することと併せて個人のニーズに沿った個別援助計画を作成し身体及び精神上の介護及び生活支援を行います。

(3) 施設概要

建物の構造	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 1 階一部 2 階建て
敷地面積 (延べ床面積)	16,167.98 m ² (延床面積 : 2,697.98 m ²)
開設年月日	昭和 57 年 10 月 5 日
入所定員	78 名 (うち、8 名短期入所生活介護を含む)

<主な設備等>

居室数	個室 6 室、2 人部屋 9 室、4 人部屋 11 室
食堂兼娯楽室	1 室
静養室	1 室
医務室	1 室
浴室	一般浴槽、車椅子特殊浴槽、シャワーバス
機能訓練室	1 室

併設事業所	(1) (予防) 短期入所生活介護
	平成 12 年 4 月 1 日指定 北海道 0172200032 号 利用定員 8 名
	(2) 地域密着型通所介護
	平成 29 年 4 月 1 日指定 北海道 0192200087 号 利用定員 18 名
	(3) 居宅介護支援事業所
	平成 12 年 2 月 10 日指定 北海道 0172200032 号

(4) サービス提供時間、利用定員

利用定員内訳	70名
--------	-----

(5) 職員体制

管理者	施設長 追立 司
-----	----------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。	1名
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	1名以上
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	1名以上
生活相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	1名以上
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	3名以上
機能訓練指導員	入所者の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ心理的機能。身体機能の低下を防止すうよう努めます。	1名以上 看護職員と兼務
介護職員	入所者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	23名以上
管理栄養士 (栄養士)	食事の献立、栄養計算等入所者に対する栄養指導等を行います。	1名以上
その他職員	事務等、その他業務を行います。	1名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
-----------	---------------

施設サービス計画の作成	1 介護支援専門員が、入所者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入所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、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。 2 作成した施設サービス計画の内容について、入所者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 3 施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付します。 4 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
居 室	1 居室は多床室と個室がございます。身体状況、性別、他者との関係性等を考慮するため、ご希望に添えない場合もございます。 2 ご契約者や他者の状態により、居室を変更させていただく場合がございます。
食 事	1 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。
入 浴	1 入浴又は清拭を週2回以上行います。 入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振り替えにて対応します。 2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
排せつ	排せつの自立を促すため、入所者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	入所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、又はその減退を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	1 寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 2 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。

(2) 利用料金
別紙 1 を参照

(3) 日課・週課

時 間	日 課
6 : 0 0 ~	起床・洗面
7 : 3 0 ~	朝 食
1 0 : 0 0 ~	入浴（一般浴・中間浴・シャワー）
1 1 : 0 0 ~	ラジオ体操・嚙下体操
1 1 : 4 0 ~	昼 食
1 2 : 3 0 ~	喫茶店（お茶会・創作活動）
1 4 : 0 0 ~	入浴（一般浴・中間浴・シャワー）
1 7 : 3 0 ~	夕 食
1 9 : 0 0 ~	消 灯

曜日	入浴	その他
月	本館	喫茶店
火	本館・新館	喫茶店
水	本館	回診・喫茶店
木	本館	理髪・喫茶店
金	本館	喫茶店
土	本館・新館	
日		

4 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

(1) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日頃に入所者あてにお届け（郵送）します。
(2) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	①金融機関口座からの自動引き落とし ア 北海道信用金庫 倶知安支店 イ ゆうちょ銀行 ②下記指定口座への振り込み （自動引き落としができない場合に限りです） 北海道信用金庫倶知安支店 普通預金 0155245 振込先口座名義人 社会福祉法人 倶知安福祉会 理事長 追立 正夫 特別養護老人ホーム羊蹄ハイツ

5 入退所等に当たっての留意事項

- (1) 入所対象者は、原則要介護度 3 以上の方が対象となります。
- (2) 当施設との契約では契約が終了する期日は特に決めていません。ただし、以下の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になります。（契約書第 18 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と判定された場合

- 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、ご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。）

(3) 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 19 条、第 20 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 日前までにお申しつけください。
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 ご契約者が入院された場合
- 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
- 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
- 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
- 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

(4) 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 21 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。

- 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
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 6 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
- 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
- ④ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

(5) 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。

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、1 日あたり 246 円の利用料金（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

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。

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除させていただくことがあります。
再度、当施設をお申込みされる場合はご相談ください。

- (6) 退所に際しては、入所者及びその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

(7) その他について

- ア 食中毒の原因となる飲食物（刺身等の生もの等）の持込みは原則お断りさせていただきます。飲食物を持込みされる場合は事前にご相談ください。
- イ 施設及び職員への謝礼や差入れ等、他利用者へのお土産等はご遠慮ください。
- ウ ウェスやタオル、衣類、おむつ等の寄贈はお断りさせていただく場合がございます。
- エ サービス利用中に他の利用者様や職員の写真や動画の撮影・録音をすること、またそれらを無断でSNS等に掲載する行為等はご遠慮ください。

6 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的を実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

8 緊急時等における対応方法

施設において、サービス提供を行っている際に入所者の病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。

入所中、医療を必要とする場合は、入所者及びその家族の希望により下記の協力医療機関において、診察・入院・治療を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

【協力医療機関】	医療機関名 JA 北海道厚生連 倶知安厚生病院 所在地 倶知安町北 4 条東 1 丁目 電話番号 0136-22-1141 受付時間 8：00～11：00、13：00～15：00 診療科 総合診療科・必要に応じ他科受診
【協力歯科医療機関】	医療機関名 伊藤歯科医院 所在地 倶知安町北 1 条西 2 丁目 20 電話番号 0136-22-1595 受付時間 9：00～18：30（平日） 9：00～12：30（土曜日）

9 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 施設は、入所者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】 倶知安町 介護保険担当課	所在地 倶知安町北 3 条東 4 丁目 電話番号 0136-23-0050 受付時間 8:45～17:15(土日祝は休み)
-------------------------------	---

なお、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	損保保険ジャパン株式会社
	保 険 名	しせつの損害補償
	補償の概要	施設業務の補償
自動車保険	保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
	保 険 名	自動車保険 一般用
	補償の概要	相手への賠償、ケガの補償、車両の補償

10 非常災害対策

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 迫立 司 ）

- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 6月・10月）

- (4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供したサービスに係る入所者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

i 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面など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。

ii 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（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情

申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

iii 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持って話し合い、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出来ます。

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。

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

iv 第三者機関の紹介

本事業者で解決できない苦情は、下記の公的団体の窓口に応じ立てることが出来ます。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 特別養護老人ホーム 羊蹄ハイツ	所在地 倶知安町字峠下 113 番地 2 電話番号 0136-22-3131 ファックス番号 0136-22-0091 受付時間 9:00～17:00（土日は休み）
------------------------------------	---

【市町村（保険者）の窓口】 倶知安町 介護保険担当課	所在地 倶知安町北3条東4丁目 電話番号 0136-23-0050 受付時間 8:45～17:15(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 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 電話番号 011-241-3977 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

12 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 入所者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、入所者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとしします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入所者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
(2) 個人情報の保護について	① 事業者は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入所者の個人情報を用いませぬ。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、入所者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。 ③ 事業者が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります。）

13 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	施設長 追立 司
-------------	----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業員が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14 身体的拘束について

事業者は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

15 ハラスメントについて

事業者は、適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

また職員に対するハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった職員の心身に悪影響を与えます。下記の様な行為があった場合、状況によっては重要事項説明書に基づき介護サービスの提供を停止させて頂く場合があります。

- (1) 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
- (2) 特定の職員に嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力

(3) 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力

16 サービス提供の記録

- (1) 指定介護老人福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 入所者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写物の請求を行う場合は、有料です。)
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

17 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	無し
【実施した直近の年月日】	—
【第三者評価機関名】	—
【評価結果の開示状況】	—

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------

上記内容について、入所者に説明を行いました。

事業者	所在地	北海道虻田郡倶知安町字峠下 113 番地 2	
	法人名	社会福祉法人 倶知安福祉会	
	代表者名	理事長 追立 正夫	印
	事業所名	特別養護老人ホーム 羊蹄ハイツ	
	説明者氏名	印	

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入所者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印