

指定介護老人福祉施設 女満別ドリーム苑
(小規模介護福祉施設)

重 要 事 項 説 明 書

平成26年 4月 1日 指定
事業所番号 0175200021

目 次

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 事業者の概要 | 7. 契約の終了 |
| 2. 利用施設の概要 | 8. 身元引受人 |
| 3. 職員の体制 | 9. 事故発生時の対応及び発生予防 |
| 4. 居室・設備の概要 | 10. 感染症対策体制 |
| 5. サービス内容及び利用料金 | 11. 苦情受付 |
| 6. サービス利用の留意事項 | 12. 第三者による評価の実施状況 |

※この説明書の内容につきましては、令和6年8月24日から有効となります。

1. 事業者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 女満別福祉会
(2) 法人所在地 北海道網走郡大空町女満別西4条5丁目4番10号
(3) 電話番号 0152-74-2555
(4) 代表者名 理事長 河崎 琢 哉
(5) 設立年月日 平成5年 5月14日

2. 利用施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成26年 4月 1日指定
(2) 施設の目的 介護保険法令の趣旨の従った、利用者の能力に応じた日常生活の自立支援を目的とした共同施設等の使用・介護福祉施設サービスの提供
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 女満別ドリーム苑
(4) 施設の所在地 北海道網走郡大空町女満別西4条5丁目4番10号
(5) 電話番号 0152-74-2555
(6) 管理者氏名 施設長 佐々木 徳 幸
(7) 運営方針
・個人が人としての尊厳をもって安心と安らぎを感じての生活ができるような環境づくり
・個人のプライバシーの尊厳保護に努め、利用者の残存能力を的確に着目した自立の援助及び促進
(8) 開設年月日 平成26年4月1日
(9) 入所定員 30人

3. 職員の体制

《主な職員の配置状況》

職 種	常 勤	非常勤	計	備 考
管理者（施設長）	1名		1名	
医 師		1名	1名	
生活相談員	2名		2名	
介護職員	14名	2名	16名	
看護職員	2名	1名	3名	
機能訓練指導員	3名		3名	看護員兼務
介護支援専門員	2名		2名	相談員兼務
管理栄養士	1名		1名	兼務

事務職員・管理員	4名		4名	アイサービスセンター 介護支援事業所兼務
----------	----	--	----	-------------------------

《主な職員の勤務体制》

職 種	勤 務 体 制		
医 師	毎週火曜日	13:30～14:00	
介護職員	早 番	7:30～16:30	2名
	日勤（本館）	9:30～18:30	2名
	遅番（本館）	10:30～19:30	2名
	夜 勤	16:30～ 9:30	2名
看護職員	日勤	8:15～17:45	1名

※看護職員については土・日は上記と異なる勤務体制となります。

※介護職員の勤務については、状況にあわせて時間変更となる場合があります。

4. 居室・設備の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。（居室については利用者の心身の状況・空き部屋状況により希望に添えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1人部屋）	10室	トイレ・洗面台が設備。
2人部屋	2室	洗面台が設備
4人部屋	4室	洗面台が設備
静養室	（1）室	
合 計	16室	
食 堂	1室	
機能回復訓練室	1室	
浴 室	1室	個別浴槽・車椅子浴槽・ストレッチャー浴槽が設備。
談話室	1室	テレビ・ソファが設置
医務室	1室	

5. サービス内容及び利用料金

（1）基本サービス（介護保険給付対象サービス）

- ①施設サービス計画の立案
- ②食事の提供

朝食 7:45～ 昼食 11:45～ 夕食 17:45～

管理栄養士が立てる献立により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

③入浴

週2回月・火・水・木・金・土曜日に入浴することができます。寝たきりの方であっても機械浴槽を使用して入浴することができます。

④各種介護

施設介護サービス計画に基づき着替え・排泄・食事・入浴・おむつ交換・シーツ交換・褥瘡予防等の介護を行います。

⑤生活相談

常勤の生活相談員が日常生活等に関わる相談を行います。

⑥健康管理

医師(週1回の回診)・看護師が健康管理を行います。

⑦オムツ類の支給・管理

当事業所にて各種紙オムツ・パット類の支給管理を行います。

⑧グループケアの取り組み

従来型であります本館施設につきましても、2グループでのグループケアを行い、個別的ケアの提供に努めています。

以上のサービスについては利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

なお自己負担分(利用料金の1割または2割、3割分)の概要は下記のとおりとなります。

従来型個室(1人部屋)、多床室(4人部屋・2人部屋)			
	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	694円	1,388円	2,082円
要介護2	762円	1,524円	2,286円
要介護3	835円	1,670円	2,505円
要介護4	903円	1,806円	2,709円
要介護5	968円	1,936円	2,904円

各種加算について(2割負担の方は下記金額の2倍、3割負担の方は3倍となります)

日常生活継続支援加算(36円/日)

・入所者のうち、要介護4～5の割合が70%以上であること

- ・介護を必要とする認知症である者の占める割合が65%以上であること
- ・たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上であること
- ・入所者の数が6又はその端数を増す毎に、介護福祉士を1以上配置していること

サービス提供体制加算（I）（22円/日）

以下のいずれかに該当すること。

- ①介護福祉士80%以上、②勤続10年以上介護福祉士35%以上

上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

※日常生活継続支援加算とサービス提供体制加算は該当するいずれかを算定します

栄養マネジメント強化加算（14円/日）

- ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。
- ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。
- ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

協力医療機関連携加算（令和6年度 100円/月）（令和7年度以降 50円/月）

- ・協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。
- ・協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合
 - ①入所者等の病状が急変した場合等において、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こと。
 - ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

療養食加算（6円/回）

- ・医師の発行する食事せんに基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合

※経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能

再入所時栄養連携加算（200円/回）

- ・病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再入所する際、管理栄養士が病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合

個別機能訓練加算Ⅰ（12円/日）

- ・専従の機能訓練指導員を(入所者100人につき)1名以上配置し、看護、介護職員等と共同して個別の機能訓練計画を作成、実施していること

個別機能訓練加算Ⅱ（20円/日）

- ・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こと。

看護体制加算(Ⅰ)（4円/日）

- ・入所定員が30人又は50人以上の事業所で、常勤の看護師を1名以上配置していること

看護体制加算(Ⅱ)（8円/日）

- ・入所定員が30人又は50人以上の事業所で、基準の数を一以上上回る看護職員の配置と、施設から医療機関等への24時間連絡体制が確保されていること

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数に14.0%を乗じた単位数

(1)キャリアパス要件

- I.介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。
- II.介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施または研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

Ⅲ.介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。

- a 経験に応じて昇給する仕組み
- b 資格などに応じて昇給する仕組み
- c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

Ⅳ.経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

Ⅴ.サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

(2)月額賃金改善要件

I.新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、月給の改善に充てる。

(3)職場環境等要件

※令和7年3月まで

- ・介護職員処遇改善加算：以下のうちから1つ以上取り組んでいる
- ・介護職員等特定処遇改善加算：以下の区分ごとにそれぞれ1つ以上取り組んでいる

区分1「入職促進に向けた取り組み」4項目

区分2「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」4項目

区分3「両立支援・多様な働き方の推進」4項目

区分4「腰痛を含む心身の健康管理」4項目

区分5「生産性向上のための業務改善の取り組み」4項目

区分6「やりがい・働きがいの醸成」4項目

※令和7年4月以降

- ・以下の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上うち1つは必須有り）取り組んでいる

区分1「入職促進に向けた取り組み」4項目

区分2「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」4項目

区分3「両立支援・多様な働き方の推進」4項目

区分4「腰痛を含む心身の健康管理」4項目

区分5「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取り組み」8項目

区分6「やりがい・働きがいの醸成」4項目

上記の職場環境等の改善に関する取り組みについて、ホームページの掲載等により公表する

認知症行動・心理症状緊急対応加算（200円/日）

- ・認知症の行動、心理症状が認められた利用者について、緊急に介護福祉施設サービスを行った場合
- ・入所日から起算して7日を算定の限度とすること

退所時情報提供加算（250 円/回）

- ・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

退所時栄養情報連携加算（70 円/回）

- ・厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者に対して、管理栄養士が、退所先の医療機関に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合に、1 月につき 1 回を限度として算定する。

退所前訪問相談援助加算（460 円/回）

- ・退所に先立って、介護支援専門員、生活相談員等が居宅を訪問し入所者、家族等に退所後のサービス利用について相談援助を行った場合、入所中 1 回(入所後早期に相談援助の必要がある場合は 2 回)を限度として算定すること

退所後訪問相談援助加算（460 円/回）

- ・退所後 30 日以内に居宅を訪問し、入所者、家族等に相談援助を行った場合、退所後 1 回を限度として算定すること

経口維持加算(I)（400 円/月）

- ・現に経口により食事を摂取するものであって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、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等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、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っては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1 月につき算定。

経口維持加算(II)（100 円/月）

- ・当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(I)において行う食事の観察及び会議等に医師(人員基準に規定する医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(I)に加えて、1 月につき算定。

口腔衛生管理加算（90 円/月）

- ・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 回以上行った場合

夜勤職員配置加算(Ⅰ)口 (13 円/日)

- ・入所定員が 30 人又は 51 人以上の事業所で

- (Ⅰ) 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準の 1 人以上を上回っていること。
- (Ⅱ) 夜勤を行う介護職員、看護職員の数が、最低基準+0.9 名分の人員を多く配置していること。入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の 10%以上に設置していること。
- (Ⅲ) 夜勤を行う介護職員、看護職員の数が、最低基準+0.6 名分の人員を多く配置していること。入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の 100%設置し ICT を使用していること。

〈(Ⅰ) か (Ⅱ) か (Ⅲ) のいずれかの条件で算定〉

若年性認知症入所者受入加算 (120 円/日)

- ・受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること

病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合 (246 円/日※月 6 日を限度)

- ・入所者が病院等へ入院又は居宅に外泊した場合

退所時相談援助加算 (400 円/回※1 人につき 1 回を限度)

- ・退所時入所者、家族等に対し、退所後のサービス利用についての相談援助を行った場合
- ・退所日から 2 週間以内に、市区町村、老人介護支援センター等に対し、介護状況を文書により提供した場合

退所前連携加算 (500 円/回※1 人につき 1 回を限度)

- ・退所に先立って、入所者が希望する居宅介護支援事業所へ、退所後のサービス利用について文書による情報を提供し、連携して調整を行った場合

看取り介護加算 (72円/日※死亡日45日前～31日前、144円/日※死亡日以前4～30日、680円/日※死亡日前日・前々日、1,280円※死亡日)

- ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること
- ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画書について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、該当計画について同意している者であること
- ・看取り介護に関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を

受け、同意した上で介護を受けている者であること

在宅復帰支援機能加算（10 円/日）

- ・ 6 ヶ月の退所者総数のうち、在宅介護を受けている者の割合が 20%を超えること
- ・ 退所日から 30 日以内に従業者が居宅を訪問、又は居宅介護支援事業者からの情報提供を受け、退所者の在宅生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認、記録していること

在宅・入所相互利用加算（40 円/日）

- ・ 複数人があらかじめ在宅期間、入所期間(入所期間は 3 月限度)を定め、当該施設の居室を定期的に利用していること

認知症専門ケア加算(Ⅰ)（3 円/日）

- ・ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入所者・入居者の 1/2 以上であること
- ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者もしくは認知症ケアに関する専門性の高い看護師を配置し、職員間での留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的を開催していること

認知症専門ケア加算(Ⅱ)（4 円/日）

- ・ 認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置していること
- ・ 介護、看護職員ごとの研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること

排せつ支援加算（Ⅰ）（10 円/月）

- ・ 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者であること
- ・ 多職種が共同して支援計画を作成し、支援を継続して実施していること
- ・ 評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること

排せつ支援加算（Ⅱ）（15 円/月）

- ・ 排泄支援加算Ⅰの要件を満たし、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又はおむつ使用ありから使用なしに改善している、又は尿道カテーテルが抜去されたこと。

排せつ支援加算（Ⅲ）（20 円/月）

- ・ 排泄支援加算Ⅰの要件を満たし、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

がない又は尿道カテーテルが抜去されたこと、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

褥瘡マネジメント加算Ⅰ（3円/月）

- ・入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、少なくとも三月に一回、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していること。
- ・褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、多職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること

褥瘡マネジメント加算Ⅱ（13円/月）

- ・褥瘡マネジメント加算Ⅰの要件を満たし、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治療したこと、又は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、褥瘡の発生のないこと

ADL維持等加算Ⅰ（30円/月）

- ・以下の要件を満たすこと
- イ利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上である
ロ利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを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ている
ハ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、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上である

ADL維持等加算Ⅱ（60円/月）

- ・ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- ・評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

自立支援促進加算（280円/月）

- ・医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも三月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に

参加していること。

- ・上記の医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- ・医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- ・上記の医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

安全対策体制加算（20 円/回）

外部の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する体制が整備されていること。入所時に1 回を限度として算定。

科学的介護推進体制加算Ⅰ（40円/月）

以下のいずれの要件も満たすこと。

- ・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を、厚生労働省に提出し、少なくとも三月に1 回見直していること。
- ・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こと。

生産性向上推進体制加算Ⅱ（10 円/月）

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及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年以内にごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと。

(2) その他のサービス

①居住費・食費の負担額について

※ 食費については、介護保険給付対象サービスから除外されており、給付対象外サービスとして自己負担して頂きます。(栄養管理につきましては、保険給付されます)

(日 額)

対象者		区 分	預貯金など	食 費	居住費（居住の種類により異なります）						
					多床室	従来型室					
生活保護受給者		第 1 段階		300円	0円	380円					
市 町 村 民 非 課 税 世 帯	高齢福祉年金受給者で、本人及び世帯全員が市町村民税非課税者・生活保護被保護者。										
	世帯全員が市町村民税非課税者で、本人公的年金等収入金額＋合計所得金額が80万円以下						第 2 段階	单身 650万円 夫婦 1,650万円 以下	390円	430円	480円
	世帯全員が市町村民税非課税者で、本人公的年金等収入金額＋合計所得金額が80万円以上120万円以下						第 3 段階 ①	单身 550万円 夫婦 1,650万円 以下	650円	430円	880円
	世帯全員が市町村民税非課税者で、本人公的年金等収入金額＋合計所得金額が120万円以上						第 3 段階 ②	单身 500万円 夫婦 1,500万円 以下	1,360円	430円	880円
上記以外の方。本人及び配偶者(同居か否かは問わない)が市町村民税課税の方、課税世帯の方		第 4 段階		1,445円	915円	1,231円					

※外泊中・入院中の居住費につきましては、保険給付と同様に月6日（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）まで負担頂きます。なお、食費の負担はありません。

※経管栄養の方につきましても、食事として濃厚流動食を提供させていただきますので食費を自己負担して頂きます。

②特別な食事の提供

希望により弁当・出前食等を提供します。費用は実費負担となります。

行事・催事の際や正月期間等の特別な食事につきましては、一食につき200円を限度に自己負担を頂きます。

③理容サービス

月1回程度理容所の出張により、理容サービスを利用頂けます。

理容サービス費 2,000円

④行政手続代行

介護認定申請・その他の行政手続を代行します。 代 行 料 無 料

⑤日用品の支給・管理

トイレットペーパー・ティッシュペーパー・シャンプー等共同で使用される日用品につきましては当事業所にて支給・管理を行います。但し、当事業所で支給・

管理しています日用品以外の物品の使用を希望される場合及び、自然排便の取り組みに必要な粉末食物繊維、乳酸菌食品等、その他義歯洗浄剤・歯ブラシ・オブラート等個人で使用される日用品につきましては、実費を自己負担していただきます。

⑥レクリエーション・行事

全員を対象としてレクリエーション、誕生会、夏祭り等の行事を行います。

娯楽・行事費 無 料

(但し、外出先での飲食代については実費)

⑦個人使用する電気製品の使用料

希望により居室でテレビ・冷蔵庫を使用できます。居室での電気製品の使用については使用料（電気代）を頂きます。

テレビ使用料 20円（日額）

冷蔵庫使用料 30円（日額）

⑧貴重品の管理

サービス利用の際は、貴重品管理サービスをご利用頂きます。詳細は以下の通りです。

・管理する金銭の形態：年金・恩給等収入が振り込まれ、利用料の支払いが可能な預金。

・お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届けた印鑑、年金証書、有価証券・各保険証・身体障害者手帳等。

・管理責任者：施設長 佐々木 徳幸

・管理内容：お預かりした預金通帳から利用料金、その他必要経費の引き落としと預金の預け入れを行います。また、収入が振り込まれない通帳につきましては、医療費等の必要経費の引き落としを行いません。なお預かり金の詳細については、3ヶ月毎に出納計算書を利用者もしくは身元引受人に報告します。

・管理の申し込み：貴重品の管理を申し込む際には、別紙の“貴重品管理依頼書”及び“金銭出納事務手続委任状”を記入し事業者に提出していただきます。

・貴重品管理手数料 1月 1,000円（保険証・身体障害者手帳等の管理については無料で行います。）

⑨入院・受診の際の移送

利用者が入院・受診が必要となった際に、施設の車輛で送迎及び付き添いを行います。送迎・付き添いの対象は、原則として協力医療機関及び大空町・網走市・美幌町の医療機関に限らせて頂きます。

移送・付添費 無 料

※診察の結果点滴が必要になった場合等、長時間の付き添いが必要な場合にはご家族に対し付き添いを依頼することがあります

⑩処方薬以外の医療処置

処方薬以外に処置の必要性に応じて、カットバン処置・軟膏の塗布等を行います。
使用料 無 料（ただし、褥瘡処置等に高額な費用を要する場合は、使用希望により実費負担して頂きます。また経管栄養の方のチューブ等につきましては当事業所にて支給させて頂きます。）

⑪サービス提供記録の閲覧

希望により、サービス提供に関する記録の閲覧を受けることができます。

閲覧時間 8：15～17：15

(3) 料金の支払い方法

当月の利用料金の合計額を翌月10日までに請求を致しますので25日迄にお支払いください。（1ヶ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ます。）支払い頂きますと領収書を発行致します。支払い方法は以下の方法よりご選択ください。（希望される支払い方法に印を付けてください。）

- ・施設への現金支払
- ・下記の指定口座への振り込み

①	金融機関名	網走信用金庫女満別支店（普通預金）
	口座番号	0161846
	口座名義	女満別ドリーム苑
②	金融機関名	女満別農業協同組合（普通預金）
	口座番号	0730790
	口座名義	女満別ドリーム苑

- ・金融機関からの口座自動振替
ご利用できる金融機関： 網走信用金庫女満別支店 ・ 女満別農業協同組合

(4) 協力医療機関

当施設では下記の協力医療機関において診療等を受けることができます。
(但し、以下の医療機関の受診・入院、歯科検診を義務付けるものではありません。)

①協力医療機関

医療機関名	女満別中央病院
所在地	大空町女満別西4条4丁目1番29号
電話番号	0152-74-2181

②協力歯科医療機関

医療機関名	守屋歯科医院
所在地	大空町女満別西3条2丁目5-9
電話番号	0152-74-3718

6. サービス利用の留意事項

(1) 食事の中止・変更

利用者が食事提供の中止・変更を希望される場合には希望予定日の前日迄にご連絡願います。

(2) その他の留意事項

①面 会

8:30～18:30の時間内で面会頂けます。出入りの際には正面玄関もしくは職員玄関を利用し、備え付けの面接記録票をご記入ください。

※18:30以降は正面玄関を施錠致しますので、職員玄関をご利用下さい。

②外出・外泊

月6日（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）まで外泊可能となっております。外出・外泊される場合は、前日までにご連絡願います。なお外泊中につきましては基本料金を負担して頂かなくて結構ですが、1日に通常介護保険から給付される費用の1割の246円負担して頂きます。

※年末年始、盆帰省などの外出、外泊時の施設車両を用いた送迎については、職員の勤務体制及び交通事故等のリスク管理の観点から提供致しかねますのでご了承ください。（必要時は介護タクシー業者等との連絡調整を行います）

※感染症の状況により面会・外出を制限させて頂く場合がございますので、詳細はお問い合わせください。

③入 院

入院後6日（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）以内につきましては、外泊時と同様の取り扱いとなります。7日以上3ヶ月以内の入院につきましては自己負担分はありませんが、契約は継続できるものとします。なお入院中に医療機関より付添・必要物品等を依頼された場合は、原則として身元引受人等の家族の方々で対応願います。また入院中の居室、ベッドにつきましては短期入所生活介護用に転用させていただく場合がありますのでご了承ください。

④飲酒・喫煙

飲酒を希望される場合は食事中に提供します。喫煙については指定の場所でお願

いします。酒・煙草代については実費を自己負担して頂き、原則として施設で管理させていただきます。

⑤所持品の持ち込み

施設内に暖房設備・ペット等の持ち込みは、原則としてお断りいたします。

じゅうたん・のれんの持ち込みは可能ですが、防炎加工がされている物に限定させていただきます。

⑥活動の制限

施設内での他の利用者に対し迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動はお断りいたします。

7. 契約の終了

契約の終了については契約書第8条1項から7項の内容に該当する場合には、契約の有効期間であっても契約を終了とすることとなります。なお利用者からの契約解除、事業者からの契約解除については以下のとおりです。

(1) 利用者からの申し出による中途解約・契約解除

利用者が諸事情により契約を解約・解除する場合には、解約希望日の2日前迄に解約届出書を提出ください。ただし、以下の場合は即時に契約を解除・解約できます。

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施設の運営規定の変更に同意できない場合

③ご利用者が入院された場合

④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サービスを実施しない場合

⑤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

⑥事業者も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・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

(2) 事業者からの申し出により契約解除となる場合

以下の場合には事業者から契約解除を申し出ることがあります。

①利用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利用者によるサービス料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、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かった場合
- ③利用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利用者が連続して3ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれた場合もしくは入院した場合
- ⑤利用者が他の介護保険施設（介護老人保健施設・介護療養型医療施設等）に入所もしくは入院した場合。

(3) 退所時の援助

利用者が当施設を退所される場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、円滑な援助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。

- ・適切な病院もしくは診療所または他の介護老人保健施設の紹介
- ・居宅介護支援事業者の紹介
- ・その他の保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. 身元引受人(緊急連絡先①)

入所契約が終了した後、当施設に残された所持品の引き取り、また緊急時の連絡先等として身元引受人を定めて頂きます。（詳細は契約書第9条を参照ください。）

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

緊急連絡先②

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

9. 事故発生時の対応

- ①事業者は、利用者に対する介護老人福祉施設サービスの提供により事故が発生した

場合は、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また改善策を講じ、従業者に周知徹底します。

- ②事故の状況及び事故に際して採った処置については記録し、2年間保存します。
- ③事業者は、利用者に対する介護老人福祉施設サービスの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。
- ④事故の発生または再発を防止するために、事故が発生した場合の対応及び防止のための指針等を整備します。
- ⑤事故発生防止のために委員会活動及び研修を定期的に行います

10. 感染症対策体制

- ①事業者は感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のため、委員会を開催し従業者に周知徹底を図ります。
- ②感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のため、指針等を整備し研修を定期的に行います。
- ③上記以外に、厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に沿った対応を行います。また蔓延防止のため、状況によりご家族の面会等を控えて頂く場合があります。

11. 苦情受付

(1) 当施設における苦情の受付

①苦情受付窓口（担当者）

特別養護老人ホーム 生活相談員 山口 祐司、飯島 文太

②受付時間

8：15～17：15（土日祝祭日を除く）

※正面玄関に受付ボックスも設置しています。

③連絡先

・電話番号 0152-74-2555 ・FAX番号 0152-74-4525

(2) その他の苦情受付機関

①保険者となっている市町村

②北海道国民健康保健団体連合会 介護保険課

〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館

電話（代表） 011-231-5161

FAX 011-231-5178（又は011-233-2178）

12. 第三者による評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1あり 2なし
	2なし		

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明及び施設介護計画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女満別ドリーム苑
所在地	網走郡大空町女満別西4条5丁目4番10号
説明者職名・氏名	生活相談員 山口 祐司

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明及び施設介護計画の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印

(代理人)	住所	
	氏名	印

引受人	住所	
	氏名	印