

社会福祉法人 企救樹

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 神遊

重要事項説明書

令和8年3月1日 現在

当事業所は、入所者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供いたします。

事業所の運営に関する規程の概要や提供するサービスの内容など、契約上ご注意ください
重要な事項について、次のとおり説明いたします。

なお、この重要事項説明書は、厚生労働省令第39条「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する事項」に基づき、入所申込者又はそのご家族への重要事項説明のために作成しています。

※当事業所のご利用は、原則として介護保険の要介護認定の結果、「要介護3」

以上の方が対象となります。(ただし要介護1・2の方は特列入所の要件に該当する場合のみです)

目次

1	事業所運営法人	2
2	利用事業所	2
3	居室,設備の概要	2
4	従業者の員数、職種及び業務内容	3
5	提供するサービスの内容	3・4
6	ご利用料金について	4
7	ご利用料金の支払方法	4
8	協力医療機関及び協力歯科について	4
9	契約の終了	4
10	入所者からの契約解除	5
11	事業者からの契約解除	5
12	入院に係る取り扱い	6
13	ご利用上の留意事項	6
14	身元保証人及び所有物引取人について	6
15	苦情・相談の受付及び対応について	6・7・8
16	緊急時・事故発生時の対応について	9
17	身体拘束の禁止について	9
18	損害賠償について	9
19	秘密保持の厳守と個人情報の取扱いについて	9
別表1	入所料金(概算)	

1. 事業所運営法人

法人名	社会福祉法人 企救樹
法人所在地	札幌市東区北39条東1丁目2番21号
電話番号	011-733-1010
FAX番号	011-733-1011
代表者氏名	理事長 浅海 靖恵
法人設立年月日	平成31年2月14日
ホームページ	https://kikuju-web.com
法人が行う事業	・特別養護老人ホーム 神遊(指定介護老人福祉施設) ・特別養護老人ホーム神遊 ((介護予防)短期入所生活介護)

2. 利用事業所

事業所の種類	指定介護老人福祉施設(ユニット型)
事業の目的	要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。
事業の名称	特別養護老人ホーム 神遊
事業所所在地	札幌市東区北39条東1丁目2番21号
電話番号	011-733-1010
FAX番号	011-733-1011
事業所の管理者	施設長 中上 和也
開設年月日	令和2年10月1日
施設の構造	鉄骨 耐火造 地上3階建 床延べ面積4492.89㎡
入所定員	ユニット型 90人
事業所の運営方針	当事業所は、介護保険法の趣旨に沿って、施設サービス計画を基に入所者の個性や心身状況および生活習慣を把握し、入所者の思いに添った個別ケアを提供し、有する能力に応じて自立した日常生活を営めるよう支援します。

3. 居室、設備の概要

居室について	居室は1人部屋となります。入所者の心身の状況によりご本人やご家族との相談の上、居室の変更を行う場合があります。また、入所者、ご家族からの居室変更のご希望の場合は事業所で検討させていただきます。
定員と居室数	1階:1ユニット(個室10室:定員10名) 2階:4ユニット(個室40室:定員40名) 3階:4ユニット(個室40室:定員40名) ※1階短期入所:1ユニット(個室10室:定員10名)
その他の設備	居室の他に、食堂・浴室、洗面所及びトイレ・機能訓練室・医務室及び静養室、またその他法令に定める設備等を備えています。

4. 従業者の員数、職種及び業務内容

職員の配置については、指定基準を遵守します。

管 理 者	1名 (常勤)	従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他全体の管理を行います。
医師(嘱託医)	1名 (非常勤)	入所者の診察、健康管理、療養上の指導を行います。
生活相談員	1名 (常勤)	関係職員と連携し、入所者の生活相談や必要な連絡調整を行います。
介護支援専門員	1名 (常勤) 1名 (非常勤)	施設サービス計画の作成等を行います。
介 護 職 員	43名 (常勤) 11名 (非常勤)	入所者の日常生活全般に係る介護業務を行います。
看 護 職 員	4名 (常勤) 1名 (非常勤)	関係職員と連携し、入所者の健康管理等を行います。
管理栄養士	1名 (常勤)	個々の状況に配慮した食事の献立作成を行い、栄養計算、入所者への栄養相談を行います。
機能訓練指導員	1名 (非常勤)	機能の改善または減退防止のための訓練を行います。
《勤 務 時 間》		
介 護 職 員	早出	7:00～16:00
	日勤	8:30～17:30
	〃	9:30～18:30
	遅出	13:00～22:00
	夜勤	22:00～7:00
日勤職種 (8:30～17:30)	・看護職員 ・生活相談員 ・介護支援専門員 ・管理栄養士 ・機能訓練指導員 ・事務員、その他の職員	

5. 提供するサービスの内容

項 目	内 容
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、食事や排泄等を行うよう配慮します。 ・尊厳に配慮し、適切な整容、清潔な寝具の交換や着衣等に気を配り衛生的な環境に努めます。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・週に2回以上、入浴支援を行います。 ・心身の状況によっては、清拭や機械浴などでの対応となる場合があります。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の排泄状況にあわせた支援を行うとともに、排泄の自立についても適切な支援を行います。

食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の心身の状況に配慮した食事を提供いたします。 <p>朝食 7時30分 昼食 12時00分 夕食 17時30分 おやつ 15時00分</p>
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・1年に一度、健康診断を行います。 ・嘱託医師の診察により、健康管理に努めます。
理 美 容	<ul style="list-style-type: none"> ・自費による理髪店の出張によるサービスを利用いただけます。
機能訓練・生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員により、入所者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持、回復、又は減退防止の訓練を実施します。
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・相談及び援助、その他、社会生活上の便宜の供与を行います。

6. ご利用料金について

ご利用料金については、別表1をご覧ください。

7. ご利用料金の支払い方法

ご利用料金及びその他の費用は、1ヶ月ごとに計算し翌月に郵送いたします。

請求書が届いた月の27日に金融機関からの自動引き落としによりお支払いいただきます。

8. 協力医療機関及び協力歯科について

医療機関名	診療科目	住 所
札幌禎心会病院	内科・外科・整形外科	札幌市東区北33条東1丁目3番1号
医療法人 豊生会	内科・皮膚科	札幌市東区北25条東20丁目7番1号
札幌ピースデンタルクリニック	歯 科	札幌市北区北17条西4丁目2番32号クレスト18 2階

※嘱託医の診察以外に医療を必要とされる場合は、上記医療機関の受診が可能です。

優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。

9. 契約の終了

次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約を終了するものとします。

- 一 入所者が死亡したとき。
- 二 要介護認定により入所者の心身の状況が要介護1、2、要支援又は自立と判断された場合。
ただし特例入所に該当される要介護1、要介護2の方はこの限りではない。
- 三 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により閉鎖した場合。
- 四 事業者が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。
- 五 事業者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。
- 六 以下項目の(入所者からの契約解除)に基づき契約解除を行ったとき。
- 七 以下項目の(事業者からの契約解除)に基づき契約解除を通告し、予告期間が満了したとき

10. 入所者からの契約解除

入所者は、事業所が次の各号のいずれかに該当する場合に、入所契約終了希望日の7日前までに事業所に通知することにより入所契約を解約することができます。

なお、いずれの場合も、文書による届出(退所届)が必要となります。

- 一 入所者が入院した場合、又は入院する場合。
- 二 事業者もしくは事業者の従業員が正当な理由なく介護老人福祉施設サービスを実施しない場合。
- 三 事業者もしくは事業者の従業員が、個人情報保護及び守秘義務に定める守秘義務に違反した場合。
- 四 事業者もしくは事業者の従業員が故意または過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他入所契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- 五 他の入所者が入所者の身体・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所が適切な対応をとらない場合。
- 六 事業者が、入所者又は保証人等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。
- 七 事業者が破産申し立てをしたとき

11. 事業者からの契約解除

事業者は、入所者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが入所を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、入所契約を解除することがあります。

- 一 入所者が、入所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。
- 二 入所者による、サービス利用料金の支払いに定めるサービス利用料金の支払いが2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い場合。
- 三 入所者が、故意又は重大な過失により事業者または事業者の従業員もしくは他の入所者等の生命・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要な事情を生じさせた場合。
- 四 入所者が、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る場合、もしくはした場合。また他の介護老人福祉施設、介護老人保健施設等に入所、入院した場合。
- 五 入所者の禁止行為または制限される行為の規定に違反したとき。
- 六 身体に著しい変化があり、医療依存度が施設対応不可能と判断したとき。
- 七 入所者の行動が、集団生活を営むことが困難な状態であり、かつ、入所者に対する通常の介護方法ではこれを防止あるいは調節することができないとき。
- 八 入所者が自身を傷つけたり、他人に危害を加えたりする行為がみられたとき。
- 九 身元引受人が不在もしくは連絡がとれなくなったとき。
- 十 入所者及びその他関係者が、当社の運営を著しく妨害する行為がみられたとき。

12. 入院に係る取り扱い

- ・入所者が病院又は診療所に入院した場合、3ヶ月以内に退院すれば、退院後も再び事業所に入所できるものとします。
- ・入所者が病院又は診療所に入院した後6日以内に退院した場合は、入所者は別に定める料金体系に基づいた、所定のサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分(自己負担分)を事業者を支払うものとします。
ただし、入院期間が6日を超える場合には、入所者は所定のサービス利用料を支払う必要はありませんが、別に定める居室確保料を支払うものとします。

13. ご利用上の留意事項

- ・面会時間 9:00 ～ 17:00
- ・外出・外泊 行先、内容、帰設時間、食事の有無などを職員にお申し出ください。
- ・喫煙 建物及び敷地内は全面禁煙となっております。
- ・所持品の持込み 居室内の備え付き収納に収まる程度とさせていただきます。
- ・食品の持込み 健康の管理上、持込みの際は必ず職員にご確認ください。

14. 身元引受人について

- ・身元引受人 利用契約締結にあたり1名の方をお願いいたします。
施設利用に係る全ての費用について、連帯保証をお願いいたします。
なお、身元引受人が保証する債務の限度額は、100万円とします。

15. 苦情・相談の受付及び対応について

当事業所における苦情や相談に対し、以下の窓口を設置しています。

苦情・相談受付窓口	特別養護老人ホーム神遊
電話・FAX番号	(電話)011-733-1010 (FAX)011-733-1011
担当	生活相談員
受付時間	9:00～17:00
苦情の解決	苦情解決責任者 施設長 中上 和也
第三者委員会	大竹 寛
	櫻井 博美

※苦情・相談の処理は別紙、苦情処理の手順に基づき、迅速な対応に努めます。

また、苦情受付ボックスを1階に設置しております。

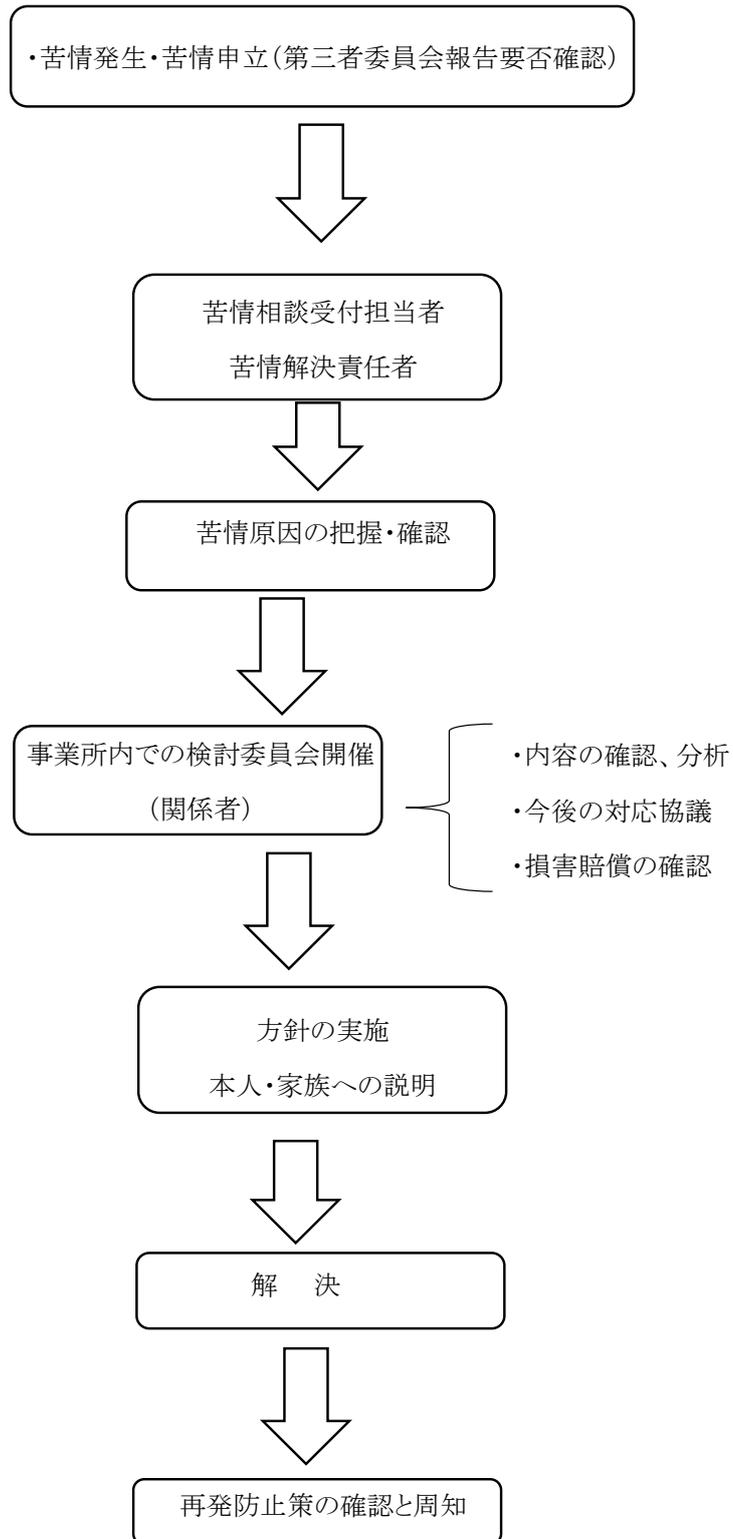
(行政機関その他の苦情受付機関)

札幌市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(札幌市役所内) 電話 011-211-2972 FAX 011-218-5117 対応時間 平日 午前8時45分～午後5時15分
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丁目かでの2・7(北海道社会福祉協議会内) 電話 011-204-6310 FAX 011-204-6311 対応時間 平日 午前9時～午後4時
北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護障害者支援課企画・苦情係	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館内 電話 011-231-5175 FAX 011-233-2178 対応時間 平日 午前9時～午後5時

※令和4年4月1日以降、札幌市社会福祉協議会相談窓口は廃止の為、上記3か所となります。

「利用者からの苦情を処理するために講ずる具体的措置」

具体的措置の概要



※適宜、第三者委員会に苦情内容等の報告を行う。

※解決困難な場合は札幌市その他関係機関への連絡を検討する。

16. 緊急時・事故発生時の対応について

緊急時・事故発生時	体調が急変したり、緊急を要する場合は医師に連絡する等、必要な措置を講ずる他、家族や緊急連絡先へご連絡いたします。 ※ご連絡先に変更があった場合は必ず職員にお申し出ください。
災害時	災害時に備え、定期的な避難訓練を実施しております。 また、非常時の地域との連携等の協力体制を整備しております。
感染症発生時	感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備し、感染症の発生に備えております。感染症の発生を確認した場合、早急に感染拡大を防ぐ対策を講じ、蔓延防止に努めます。

17. 身体拘束の禁止について

サービス提供時には、入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、入所者やその家族に、拘束の内容、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

「緊急やむを得ない場合」

- ・ 入所者本人又は他の入所者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- ・ 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合
- ・ 身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合

18. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により入所者に損害が生じた場合は、速やかに入所者、身元引受人に連絡し、札幌市への報告をいたします。

また事故防止委員会において、原因や状況の確認をし、再発防止のための対策を講じます。

原因が事業所にある場合は、速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、入所者に故意、または過失が認められる場合には、入所者、及び身元引受人と協議いたします。

保険会社	損害保険ジャパン株式会社
保険内容	損害賠償保険

19. 秘密保持の厳守と個人情報の取扱いについて

(1) 事業者および事業者の使用する従業者は、サービス提供をする上で知り得た入所者及びそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

この守秘義務は、従業者の雇用契約終了後も同様といたします。

(2) 入所者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業等その他関係機関に対し、
入所者の個人情報を提供いたしません。

特別養護老人ホーム 神遊の指定介護老人福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき
重要事項の説明を行い、交付いたします。

令和 年 月 日

所在地： 札幌市東区北39条東1丁目2番21号

事業所名： 特別養護老人ホーム 神遊

施設長： _____ (印)

説明者： _____ (印)

私は、本書面に基づいて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を受ける
ことに同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

(入所者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(身元引受人) 住所 _____

氏名 _____ 印

契約者との関係 _____

電話番号 _____

ご利用料金について

介護保険		算定単位	自己負担分			食費・居住費		
			1割	2割	3割			
基本サービス	要介護3	日単位	827円	1,654円	2,481円	食費・居住費下記該当の料金		
	要介護4	日単位	899円	1,798円	2,697円	負担限度額 (1日あたり)	第1段階	300円
	要介護5	日単位	969円	1,938円	2,907円		第2段階	390円
初期加算(入所後30日間)	日単位	31円	62円	93円	第3段階(1)		650円	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	日単位	19円	38円	57円	第3段階(2)		1,360円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	日単位	6円	12円	18円	第4段階		1,445円	
看護体制加算(Ⅰ)ロ	日単位	4円	8円	12円	第1段階		880円	
看護体制加算(Ⅱ)ロ	日単位	9円	18円	27円	第2段階		880円	
療養食加算	1食単位	6円	12円	18円	第3段階(1)(2)		1,370円	
日常生活継続支援加算Ⅱ	日単位	47円	94円	141円	第4段階		3,660円	
科学的介護推進加算(Ⅰ)	月単位	41円	82円	123円	※お食事をキャンセルする場合は、朝食は前日17時まで、昼食は当日9時30分まで、夕食は当日13時まで施設側にお申し出ください。指定時間を過ぎると、食事を摂らなかった場合でも料金が発生いたします。(容態急変による救急搬送時を除く)			
科学的介護推進加算(Ⅱ)	月単位	51円	102円	153円				
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	月単位	3円	6円	9円				
外泊時費用(月6日限度)	日単位	250円	500円	750円				
協力医療機関連携加算	月単位	51円	102円	153円				
退所時情報提供加算	医療機関に退所時	254円	508円	762円				
1.地域区分7級地:1単位あたり10.14円で計算しています。 2.別に介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)(所定単位数の136/1000)の自己負担分も徴収させていただきます。 3.ご利用日数により、計算の端数が変わります。 4.利用料金は、一月ごとにお支払いいただきます。 5.負担割合は1割から3割となっております。								

※加算は事業所の職員体制や、入所者の状況の変化などで変更される場合があります。

その他利用料

財産管理費	1,500円/月	介護保険被保険者証他、お預かり
電気使用料	1,800円/月	
居室確保料(入院時など)	2,000円/日	入院7日目以降
送迎費用	25円/1キロ	ご希望による協力病院より遠方の医療機関への送迎
買い物代行	25円/1キロ	
理美容代	実費	
医療費	実費	
日常生活品費	実費	
教養娯楽費	実費	