令和　　　年　　　月　　　日

特別養護老人ホーム　標津はまなす苑　重要事項説明書（Vr.R7.5.27~）

当施設は介護保険の指定を受けています。
（北海道指定 第０１７４２００１０５号）

当施設はご契約者に対して指定介護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３以上」と認定された方が対象となります。要介護２以下の方でも入所は可能です。

◇◆目次◆◇

１．施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
２．ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
３．居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
４．職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
５．当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
６．施設を退所していただく場合（契約の終了について）・・・・・・・・・・・ 8
７．身元引受人等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
８．苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
９．第三者評価の実施状況等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

１．施設経営法人

（１）法人名　社会福祉法人　標津福祉会
（２）法人所在地　北海道標津郡標津町北１条西５丁目６番１－３号
（３）電話番号　０１５３－８２－１４１４
（４）代表者氏名　理事長　佐　藤　　強
（５）設立年月　平成４年６月５日

２．ご利用施設

（１）施設の種類　　指定介護老人福祉施設・平成１２年４月１日指定
北海道　第０１７４２００１０５号

（２）施設の目的　　介護保険法の趣旨に従い、契約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が出来るように支援することを目的として、契約者に対し、その日常生活を営む為に必要な居室及び共用施設等を使用させるとともに、第３条及び第４条に定める介護福祉サービスを提供します。

（３）施設の名称　　特別養護老人ホーム 標津はまなす苑
（４）施設の所在地　北海道標津郡標津町北１条西５丁目６番１－３号
（５）電話番号　　０１５３－８２－１４１４
（６）管理者（施設長）氏名　大内　哲也

（７）当施設の運営方針　　老人福祉法の理念を基本とし、利用者の人間性を尊重し、施設の健全な環境づくりに努め、明るい楽しい施設にし、利用者が安心して生活出来るように努めます。
（８）開設年月　　平成５年４月１日
（９）入所定員　　６４人

３．居室の概要

（１）居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として 4 人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）（※各施設における居室の決定方法を説明）

居室･設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	１４室	従来型個室
2 人部屋	７室	多床室
3 人部屋	１室	多床室
4 人部屋	９室	多床室
合　　計	３１室	
食堂	１室	
機能訓練室 （憩いの部屋）	１室	[主な設置機器] 平行棒・鏡
浴室	１室	機械浴・特殊浴槽
医務室	１室	

※　上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご契約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、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項（※トイレの場所（居室内、居室外）等）

４．職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
１．施設長（管理者）	１	１名
２．介護職員	２４	２３名以上
３．生活相談員	１	１名以上
４．看護職員	３	２名以上
５．機能訓練指導員	１	１名以上
６．介護支援専門員	１	１名以上
７．医師	１（嘱託）	１名以上（非常勤可）
８．栄養士又は管理栄養士	１	１名以上

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。
（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
１．医師	毎週木曜日　１５：００～１７：００
２．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 ①　：　７：００～１６：００　　３名 ②　：　８：００～１８：００　　３名 　　９：００～１８：００　　４名 ③　：１１：００～２０：００　　３名 ④　：１６：３０～　９：００　　３名
３．看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：　９：００～１７：００　　２名
４．機能訓練指導員	月～金　　９：００～１２：００　１名

☆土日は上記と異なります。

５．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

（１）利用料金が介護保険から給付される場合
（２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

（１）当施設が提供する基準介護サービス（契約書第３条参照）＊

以下のサービスについては、居住費、食費を除き、利用者毎に定められた割合が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①居室の提供

②食事

・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
・ご契約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：７：３０～　　昼食：１２：００～　　夕食：１７：００～

③入浴

・入浴又は清拭を週２回行います。
・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

・機能訓練指導員により、ご契約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。

⑥健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎ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。
・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第６条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る自己負担額及び居住費の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

※別表（１）**【ご利用料金一覧表】**参照

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険

から払い戻されます（償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。また、各種サービス体制が整った都度、事前に通知し加算の算定を追加させていただきます。（３年毎に介護報酬の改定があります)

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。(申請及び更新が必要となります)

☆ご契約者が、６日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。(契約書第１９条、第２２条参照)

１．サービス利用料金	2,460 円
２．うち、介護保険から給付される金額	2,214 円
３．自己負担額（１－２）	246 円

☆ご契約者が、介護保険料の滞納による給付については、給付の償還払い、あるいはその一部の支払いが一時差し止められ、利用者の実費負担となります。

そして、一時差し止められている方が、なおも滞納している保険料を納付しない場合は、一時差し止められている保険給付額から滞納している保険料額が控除される事となり全部の支払いが利用者の実費負担となります。

◇当施設の居住費・食費の負担額（ショートステイを含む）

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）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費)・食費の負担が軽減されます。

※別紙（２）**【居住費・食費の負担額】**参照

（２）（１）以外のサービス（契約書第３条、第４条参照）＊

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈その他サービスの概要と利用料金〉

① 特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供することができます。

利用料金：要した費用の実費

② 特別な喫食（食事以外）

ご利用者のご希望に基づいて特別な喫食サービスを提供することができます。

利用料金：数量問わず、１回につき３００円の利用者負担

③ 髪・美容

［理髪サービス］月に１回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。　　利用料金：１回あたり３，０００円 ～

④ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

利用料金：１か月あたり１０００円

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理者：管理者

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

⑤ 飲み物代（希望者）

お茶やコーヒー等の嗜好品を、希望された方に提供することができます。

利用料金：１日１杯以上 50 円の利用者負担

⑥ 電気製品持ち込み

個人で使用する家電製品（テレビ、冷蔵庫、電気毛布など）を持ち込み使用する場合に負担いただきます。

利用料金：１ヶ月３００円

⑦ ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動

ご契約者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ活動に参加していただくことができます。

利用料金：基本的には頂きません。

＜例＞

i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容	備考
１月	１日－お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。）	
２月	３日－節分（施設内で豆まきを行います。）	
３月	３日－ひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。）	
５月	下旬－お花見（バスハイクを兼ねて町外にお花見に行きます。）	

等など色々な行事が予定されています。

ii)クラブ活動

書道、華道、カラオケ　等

⑧ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

口腔衛生セット（歯ブラシ、義歯洗浄、クルリーナブラシ、モアブラシ、舌ブラシなど）

入所者の口腔状況、身体状況に応じて提供することができます。

利用料金：口腔衛生Ａセット　１回３００円　　口腔衛生Ｂセット　１回６００円

⑨ 移送（通院・入院等）に係る費用

施設職員が付き添って町外へ受診する場合

利用料金：３０分７００円

⑩ 契約書第２０条に定める所定の料金

ご契約者が、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

【日額算定】

ご契約者の要介護度	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
料　金	従来型個室 5,890	従来型個室 6,590	従来型個室 7,320	従来型個室 8,020	従来型個室 8,710
	多床室 5,890	多床室 6,590	多床室 7,320	多床室 8,020	多床室 8,710

☆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 か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第６条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下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た金額とします。）

ア．窓口での現金支払

イ．振込用紙による振り込み（郵便局口座）※振込手数料をご負担いただきます

ウ．郵便局の口座への自動払込（大地みらい信金の口座からの自動払込も可）

（４）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	標津町国民健康保険　標津病院
所在地	標津郡標津町北１条西５丁目６番１－１号
診療科	内科・外科
医療機関の名称	中標津総合歯科診療所
所在地	標津郡中標津町東１条南４丁目
診療科	歯科

６．施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当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。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような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１４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。）

（１）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 14 条、第 15 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 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

（２）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１７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３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 ご契約者が連続して１か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合（骨折などで１ヶ月を超える場合を除く）
⑤ 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

＊契約者が病院等に入院された場合の対応について＊（契約書第１９条参照）

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。

①検査入院等、６日間以内の短期入院の場合

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、所定の利用料金をご負担いただきます。

１日あたり　自己負担　２４６　円

②７日間以上１ヶ月以内の入院の場合及び１ヶ月以内の退院が見込まれる場合

１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。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。
１ヶ月以上の入院、または退院が見込まれない場合は当苑を退所していただきますが、退所後に退院され、在宅介護が困難か他の施設などの利用ができない場合は、当施設に併設されている短期入所生活介護の居室をご利用いただきながら、特別養護老人ホームに空が生じた場合に優先的に入所することができます。

③居住費について

入院期間中であっても、居室が確保されている場合は、所定の居住費をご負担いただきます（特定入所者介護サービス費対象者の補足給付は６日間のみ)。但し、事業者が居室を短期入所者等に利用した期間は、居住費をご負担いただく必要はありません。

（３）円滑な退所のための援助（契約書第 18 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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ご契約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又は介護老人保健施設等の紹介
○居宅介護支援事業者の紹介
○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

７．身元引受人等（契約書第２１条参照）

契約締結にあたり、身元引受人及び残置物引受人（以下、身元引受人等とする）を定めるものとします。

身元引受人等は、入所契約が終了した（退所）後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)を引き取るものとします。当施設は身元引受人等に連絡のうえ、残置物やご遺体

（死亡退所の場合）を引き取っていただきます。ご契約者自身が引き取れない場合に備えて、別に残置物引取人を定めていただくことができます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。（配送が必要な場合など）

※入所契約締結時に身元引受人等が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

８．苦情の受付について（契約書第２３条参照）

（１）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者　　【職名・氏名】管理者　大内　哲也

○苦情受付窓口（担当者）【職名・氏名】相談員　栗原　千春

○第 三 者 委 員　　（１）青葉　勉　（２）枝　大樹

○受付時間　　毎週　月曜日　～　金曜日　８：３０～１７：３０

○連絡先（電話番号）　　０１５３－８２－１４１４

（２）苦情処理の流れ

【苦情の受付】：苦情受付担当・第三者委員及び各行政機関、苦情受付機関が苦情を
↓　受け付け、苦情受付担当が苦情申請者へ内容等の確認をします。

【苦情受付の報告】：苦情解決責任者へ受け付けた苦情について報告します。
↓

【苦情解決に向けて協議】：苦情解決責任者は苦情申請者との話し合いによる解決に努め、必要な場合は第三者委員を含めて話し合いを行ない速やかに改善案を確立し、苦情の解決に努めます。

※　申請者が不明（匿名）の場合も同様に行います。

【苦情解決の結果の記録】：上記の話し合いの内容について、介護支援専門員が記録し今後のサービスの質の向上や、運営の適正化の為に記録を作成し、保管します。

（３）行政機関その他苦情受付機関

保健福祉ｾﾝﾀｰひまわり 介護保険担当	所在地 電話番号・ＦＡＸ 受付時間	標津町北１条西５丁目６番１－３号 0153-82-1515　0153-82-1530 ８：４５～１７：１５
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号・ＦＡＸ 受付時間	札幌市中央区南２条西１４丁目 011-231-5161　011-231-7178 ９：００～１７：００
北海道福祉サービス運営適正化委員会	所在地 電話番号・ＦＡＸ 受付時間	札幌市中央区北２条西７丁目１番地 011-204-6310　011-204-6311 ９：００～１７：００

９．提供するサービスの第三者評価の実施状況等について

○　第三者評価の実施状況：未実施

○　評価機関の名称：該当なし

令和　　年　　月　　日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項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　標津はまなす苑

説明者職名　　氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護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

利用者（契約者）、＿＿＿＿＿＿＿＿は署名ができない為、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行いたします。

署名代行者　住所

氏名　　印

（利用者との続柄　　）

※この重要事項説明書は、厚生省令第 39 号第 4 条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜重要事項説明書付属文書＞

１．施設の概要

（１）建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上１階

（２）建物の延べ床面積　３，５５１．４１㎡

（３）併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]　平成１２年４月１日指定
北海道　０１７４２００１０５号　　定員　４名

[通所介護]　平成１２年４月１日指定
北海道　０１７４２００１０５号　　定員３０名

[居宅介護支援事業]　平成１２年４月１日指定　（令和３年４月３０日より休止）
北海道　０１７４２００１０５号

[訪問介護事業所]　平成１７年４月１日指定（平成２１年４月より休止）
北海道　０１７４２００１０５号

２．職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
３名の利用者に対して１名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
１名以上の生活相談員を配置しています。

看護職員…　主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
２名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…　ご契約者の機能訓練を担当します。
１名以上の看護職員を配置しています。

介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
生活相談員、看護師、介護士が兼ねる場合もあります。
１名以上の介護支援専門員を配置しています。

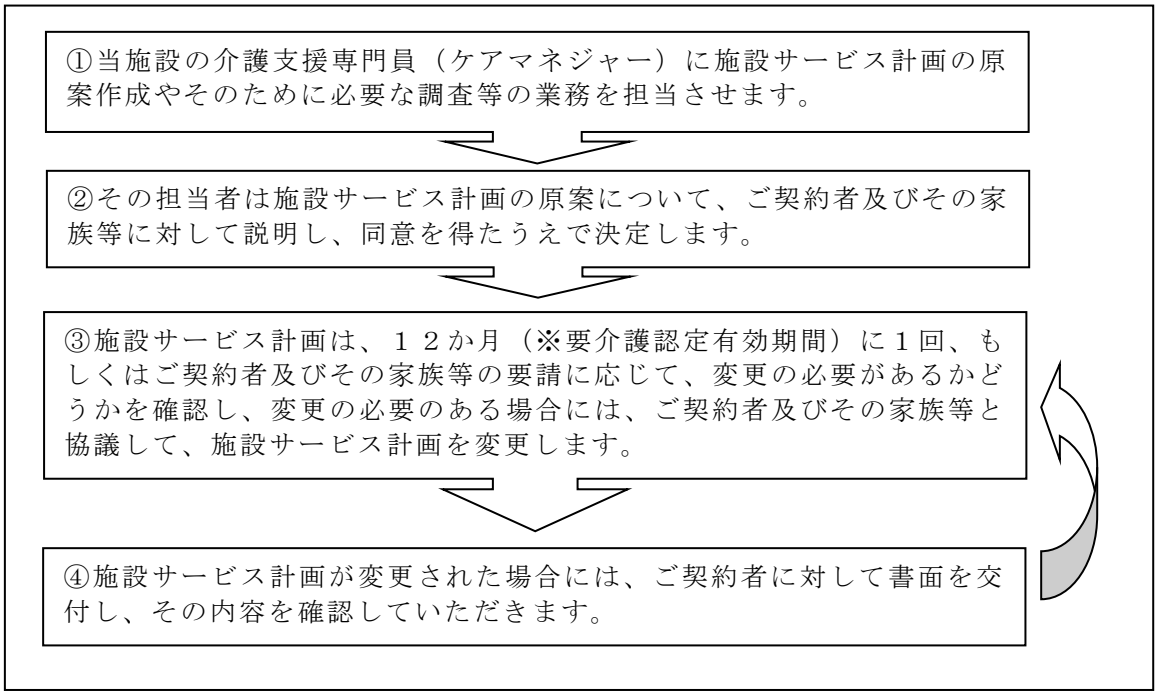
医　師（嘱託）…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

栄養士又は管理栄養士…ご契約者の栄養並びに心身の状態及び思考を考慮し、適切な食事の提供を行います。
１名以上の栄養士又は管理栄養士を配置しています。

３．契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第２条参照)



４．サービス提供における事業者の義務（契約書第８条、第９条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①ご契約者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

５．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込みの制限＊

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

利用説明時のご持参頂く品物（※別紙参照）

（２）面会

面会時間　８：３０～２０：００

※来訪者は、必ず来苑者名簿にご記入お願い致します。

※なお、来訪される場合、生ものの持ち込みはご遠慮ください。

（３）外出・外泊（契約書第２２条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、１月につき最長で月６日間とさせていただきます。

なお、外泊の場合は、所定の外泊時費用をご負担頂きます。また、外泊時期間中において居室が確保されている場合は、所定の居住費をご負担いただきます。（特定入所者介護サービス費の対象者については、介護保険からの補足給付は６日間となります。）

（４）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 ５（１）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

（５）施設・設備の使用上の注意（契約書第１０条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（６）喫煙

○施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

○たばこ、ライター等の着火道具を居室に持ち込むことはできませんので、たばこ等を所持する場合は、施設の方で管理させていただきます。

６．損害賠償について（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者

の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

７．緊急時等における対応について

入所者に入所生活介護の提供を行っているときに入所者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関へ連絡を行う等の必要な措置を講じると共に家族に連絡をする。また必要と認めた時には、関係機関に連絡をするものとする。

【　※協力医療機関：標津町国民健康保険　標津病院　℡　０１５３－８２－２１１１　】

８．事故発生時の対応

当施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により　事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

当施設は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

※別表（１）　【特別養護老人ホーム　標津はまなす苑　ご利用料金一覧表】

【日額算定】１割負担の場合　　令和７年４月１日～

2.うち、介護保険から給付される金額	従来型個室 5,301	従来型個室 5,931	従来型個室 6,588	従来型個室 7,218	従来型個室 7,839
	多床室 5,301	多床室 5,931	多床室 6,588	多床室 7,218	多床室 7,839
3.サービス利用に係る自己負担額（１－２）	従来型個室 589	従来型個室 659	従来型個室 732	従来型個室 802	従来型個室 871
	多床室 589	多床室 659	多床室 732	多床室 802	多床室 871
4.居室に係る自己負担額	従来型個室 1,231			多床室 915	
5.食事に係る自己負担額	1,445 円（利用者負担限度額　1：300円、2：390円、3①：650円、３②:1360円）				
6.自己負担額合計（3+4+5）	従来型個室 3,265	従来型個室 3,335	従来型個室 3,408	従来型個室 3,478	従来型個室 3,547
	多床室 2,949	多床室 3,019	多床室 3,092	多床室 3,162	多床室 3,231
7.選択サービス	(1) 貴重品管理費 ： 1000円/月				
	(2) 特別喫食サービス ： 300円/回（数量は問いません）				
	(3) 家電製品持込み ： 300円/月（テレビや電気毛布など継続的かつ、消費電力の高いものが該当				
	(4)口腔衛生セットAセット ：300円/月　Bセット:600円/月				
	(5) 移送に係る費用 ： 町外への病院受診する場合 700/30分				

加算項目	単位（円）	備 考
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	１日 18 単位	どちらかを算定します。
日常生活継続支援加算	１日 36 単位	
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	１日 13 単位	
看護体制加算（Ⅱ）	１日 8 単位	準備でき次第算定します
安全対策体制加算	１回 20 単位	入所時に１回算定します
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	１月 40 単位	準備でき次第算定します
療養食加算	１食 6 単位	疾病治療として必要に応じて提供します
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	１月 110 単位	口腔衛生状態・口腔機能の評価を実施
協力医療機関連携加算	１月　50 単位	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	１月 10 単位	
初期加算	１日 30 単位	入所した日から 30 日間算定。また 30 日超える病院入院後、再入所された場合。
外泊時費用	１日 246 単位	１日入院又は外泊されている間、ベッドが確保

		されている場合、1月に6日を限度（月をまたぐ場合は最大12日を限度）として算定。ただし短期入所生活介護に利用した期間は支払う必要はありません。1日246単位。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	14.0%	毎月の所定単位数（加算・減算を加えた総単位数）に１４%乗じた単位数

※別表（2）　【居住費・食費の負担額】

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）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

【日額算定】　令和6年8月より

対象者		区分	居住費（居住の種類により異なります）		食 費	
			多床室	従来型個室	施設入所者	ｼｮｰﾄｽﾃｲ
生活保護受給者		利用者負担段階１	０円	３８０円	３００円	３００円
市町村民税非課税世帯全員が	老齢福祉年金受給者					
	老齢年金収入額と合計所得金額の合計が８０万以下の方	利用者負担段階２	４３０円	４８０円	３９０円	６００円
	利用者負担第２段階以外の方（課税年金収入が80万円超120万円未満の方など）	利用者負担段階３①	４３０円	８８０円	６５０円	１，０００円
	利用者負担第２段階以外の方（課税年金収入が120万円超の方など）	利用者負担段階３②	４３０円	８８０円	１，３６０円	１，３００円
上記以外の方		利用者負担段階４以上	９１５円	１，２３１円	１，４４５円	