

社会福祉法人 彩世会

「地域密着型特別養護老人ホーム コスモス苑さとづか」

【重 要 事 項 説 明 書】

当施設はご契約者に対して指定介護老人福祉施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご依頼頂きたいことを次の通り説明いたします。

目 次

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 職員体制
4. 設備概要
5. 施設サービスの概要（方針）
6. 利用料金
7. 支払方法
8. 入・退居の手続き
9. 施設利用にあたっての注意事項
10. 身体拘束について
11. 高齢者虐待について
12. 個人情報保護について
13. 事故発生時の対応
14. 緊急時の対応
15. 非常災害時の対応
16. サービスに関する苦情の対応

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 彩世会 |
| (2) 法人所在地 | 札幌市豊平区月寒東4条10丁目8番30号 |
| (3) 電話番号 | 011-859-3311 |
| (4) 代表者氏名 | 山本 修司 |
| (5) 設立年月日 | 平成14年8月12日 |

2. ご利用施設

- | | |
|-------------|--|
| (1) 施設種類 | 指定介護老人福祉施設：平成23年3月31日指定
〈札幌市指定 0190500595号〉 |
| (2) 施設の目的 | 要介護認定者に対する介護老人福祉施設入所サービスの提供 |
| (3) 施設の名称 | 地域密着型特別養護老人ホーム コスモス苑さとづか |
| (4) 施設の所在地 | 札幌市清田区里塚2条2丁目3番25号 |
| (5) 電話番号 | 011-889-1133 |
| (6) 施設長氏名 | 間 所 剛 |
| (7) 施設の運営方針 | ご利用者が生活中心者であることを認識し、個人の尊厳を重視し、適切な指定介護老人福祉施設のサービス提供を行います。 |
| (8) 開設年月日 | 平成23年4月1日 |
| (9) 入居定員 | 29人 |
| (10) 短期入所定員 | 15人（その他空床利用有り） |

3. 職員体制

- | | |
|-----------|------------------|
| ・ 施設長 | 1名 |
| ・ 医師（嘱託医） | 1名 |
| ・ 生活相談員 | 2名（介護支援専門員と兼務） |
| ・ 介護支援専門員 | 2名 |
| ・ 介護職員 | 20以上 |
| ・ 看護職員 | 3名（1名機能訓練指導員と兼務） |
| ・ 機能訓練指導員 | 1名（看護職員と兼務） |
| ・ 管理栄養士 | 1名 |
| ・ 事務職員その他 | 5名 |

4. 設備概要

居室・設備の種類	室 数 ・ 内 容
居 室 （個室）	44室（1室平均15㎡） ・特養入居 29室（1階西7室・東0室／2階西12室・東10室） ・短期入所 15室（1階西5室・東10室／2階西0室・東0室）
浴 室	・一般浴室（3）1階東西ユニット・2階西ユニット ・中間浴室（1）2階東ユニット ・特別浴室（1）2階
医 務 室	1室（2階）
食 堂	・入居者食堂 4ヶ所（1階2ヶ所・2階2ヶ所）
地域交流ボランティア室	1室（1階）
相 談 室	1室（1階）

5. 施設サービスの概要（方針）

（1）介護保険給付サービスの内容は次の通りです。

種 類	内 容
食 事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバランスに富んだ食事を提供します。 ・食事は出来るだけ離床して、食堂（ユニット）で食べて頂けるように配慮します。 ・食品アレルギー等に配慮し、安心して食べていただけるように努めます。 （食事時間） 朝 食 7：30 ～ 昼 食 11：30 ～ 夕 食 17：30 ～ ※食事提供時間は衛生管理上、調理から2時間以内とします
排 泄	・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・週2回以上の入浴または清拭を行います（発熱等により中止することもあります）。 ・身体状況により機械を用いての入浴も行います。
離床、着替え、整容・口腔ケア	・寝たきりの防止のため、出来る限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。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・食後の口腔ケアを行い口腔内の衛生管理を行います。

清掃、洗濯	・ 苑内の清掃は毎日（休日を除く）行い、清潔に保ちます。 ・ シーツ包布等は週 1 回交換、下着等衣類は随時洗濯し、清潔に保ちます。
生活リハビリ	・ 日常生活の中で、入居者の状況に合った訓練を心がけ、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	・ 嘱託医により月 1 回診療日を設ける他、必要の都度診察し、健康管理に努めます。 ・ 緊急など必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・ 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけ配慮します。 （当施設の嘱託医師） 氏 名 前野 宏 診療科 内科 診療日 隔週金曜日 13：00～15：00 （協力病院） 南徳洲会病院、札幌徳洲会病院、葭内歯科医院
相談及び援助	・ 当苑は入居者及びその家族からの相談について、誠意をもって応じ可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口） 介護支援専門員 仲鉢 溪介、高林 真由美
社会生活上の便宜	・ 施設での生活を実りあるものとするため、買い物外出、誕生会等の他、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・ 行政機関に対する手続きが必要な場合には、ご家族の状況によっては代わりに行います。
送迎	・ 入居にあたり、待機場所から事業所までの送迎を実施します。（実施できない地域もございます）

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
理 髪 ・ 美 容	・ 理美容：出張により苑内で理美容サービスを受けることが出来ます。
ク リ ー ニ ン グ	・ 高度な技術を要する依頼は、選別の上、近くのクリーニング店へ外注致します。
お や つ	・ 希望に応じてオヤツの提供を行います。
日常生活用品等の購入代行	・ 入居者本人及びご家族による購入が困難な場合には、購入代行サービスをご利用頂けます。 ・ 購入につきましては、トドックの宅配サービスを利用いたします。組合加入費1,000円が必要になりますが、解約時に返金されます。その他、商品代金以外の自己負担はありません。
金 銭 管 理	・ 基本的に施設での金銭管理は行いません。但し入居者様本人による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用頂けます。 ・ 詳細は次の通りです。 ① 管理する金銭等の形態 施設の指定する金融機関に預け入れている預金。 ② お預かりするもの 上記預金通帳と通帳印 ③ 保管場所 通帳は事務室金庫に保管します。印鑑は別途金庫に保管します。 ④ 保管責任者 施設長が責任をもって管理します。 ⑤ 出納方法 入金はお預かり書を発行します。出金は領収書を徴し、保管します。 入金・出金伝票はその都度、施設長が決裁し出納簿・残高は毎月確認致します。 ⑥ 金銭管理及び支払代行料 預り金等からの医療機関や日常生活用品購入代行として、1月1,500円の管理及び代行料が掛かります。
その他	・ 上記のほか、日常生活において通常必要となるものに係るサービス

6. 利用料金

(1) 介護保険適用分（1日当り）

☆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をお支払いください。

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
①施設サービス費	6, 915 円 (682 単位)	7, 635 円 (753 単位)	8, 395 円 (828 単位)	9, 136 円 (901 単位)	9, 845 円 (971 単位)
②日常生活継続支援加算	46 単位 (466 円)				
③看護体制加算Ⅰ	12 単位 (121 円)				
④看護体制加算Ⅱ	23 単位 (233 円)				
⑤夜勤職員配置加算	46 単位 (466 円)				
⑥栄養マネジメント強化加算	11 単位 (111 円)				
⑦認知症専門ケア加算	3 単位 (30 円)				
《加算合計》	141 単位 (1,429 円)				
⑧サービス利用に係る合計 金額	8, 345 円 823 単位	9, 065 円 894 単位	9, 825 円 969 単位	10, 565 円 1042 単位	11, 275 円 1112 単位
⑨サービス利用に係る自己 負担額 (1 割)	835 円	907 円	983 円	1, 057 円	1, 128 円

- ・ 当施設では、基本加算に夜勤職員配置加算Ⅱ、栄養マネジメント強化加算、看護体制加算ⅠⅡ、日常生活継続支援加算Ⅱ、認知症専門ケア加算Ⅰが含まれます。
- ・ 処遇改善加算Ⅰは1ヶ月の利用総単位数の14.0%が加算となります。
(上記金額には処遇改善加算Ⅰは含んでおりません。)

☆ 上記のほか、下記の加算を実施する場合は、別途料金（自己負担分）がかかることがあります。

加算名	自己負担 (1 割)	内容
初期加算	30 円/日	入居後、30日間加算 (30日を超えて入院した場合も再度加算)
外泊時費用	249 円/日	入院または外泊した場合、翌日から6日間加算 (月をまたぐ場合、最大で12日間加算)
療養食加算	6 円/1 食	主治医の指示により、治療食を提供した場合加算
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40 円/月	入居者ごとに基本的な情報を厚生労働省に提出した場合加算
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3 円/月	多職種で共同して褥瘡計画を作成し、 3月に1回見直した場合加算
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13 円/月	Ⅰの評価の結果、入居時に褥瘡発生のリスクがある入居者に 褥瘡発生がない場合加算

排せつ支援加算Ⅰ	10円/月	多職種で共同して支援計画を作成し、3月に1回見直した場合加算
安全対策体制加算	20円/1回のみ	外部研修を受けた担当者を配置し、安全対策部門を設置している場合加算（新規入居者のみ）
配置医師緊急時対応加算	330円/回	配置医師が施設の求めに応じて、早朝・夜間・深夜以外に施設を訪問して入居者に対し診療を行い、かつ理由を記録した場合
協力医療機関連携加算	51円/月	入居者の症状に対し、相談・診療・入院体制を確保しており、入居者の情報を共有する会議を定期的に開催している場合
退所時情報提供加算	254円/1回のみ	医療機関へ退去する入居者の情報を提供した場合
退所時栄養情報連携加算	71円/月1回	管理栄養士が退居先の医療機関に対し、栄養管理に関する情報を提供した場合
高齢者施設等 感染対策向上加算Ⅰ	10円/月	新興感染症の発生時等の対応を行う体制確保・発生時の取り決め・連携を適切に行い、医療機関が実施する研修または訓練に年1回以上参加している場合
高齢者施設等 感染対策向上加算Ⅱ	5円/月	医療機関から3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に関わる実地指導を受けている場合
新興感染症等施設療養費	243円/日	入居者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合、相談・診療・入院調整を行う医療機関を確保し、適切な感染対策を行った場合5日を限度として算定
口腔衛生管理加算Ⅰ	91円/月	歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言に基づき計画の作成、月2回以上の口腔衛生の管理・介護職員に対し技術的助言及び指導・相談に応じた場合
口腔衛生管理加算Ⅱ	112円/月	上記に加え、口腔衛生等の管理に係る情報を提出した場合
看取り介護加算Ⅰ（１）	73円/日	死亡日31日以上45日以下に係る加算
看取り介護加算Ⅰ（２）	146円/日	死亡日以前4日以上30日以下に係る加算
看取り介護加算Ⅰ（３）	689円/日	死亡日の前日・前々日に係る加算
看取り介護加算Ⅰ（４）	1,297円/日	死亡日に係る加算
在宅入所相互利用加算	40円/日	3月を限度として入所期間を定め、当該施設の居室を計画的に利用した場合加算
退所前訪問相談援助加算	466円/1回	入居期間が1月を超えると見込まれる入居者に関係職種が居宅を訪問し入居者及びその家族に対して相談援助を行った場合加算
退所後訪問相談援助加算	466円/1回のみ	退居後30日以内に居宅を訪問し、入居者及びその家族に対して相談援助を行った場合加算
退所時相談援助加算	405円/1回のみ	入居者の退居時に、入居者及びその家族に対して退去後の相談援助を行い、かつ、退去の日から2週間以内に居住地を管轄する市町村に必要な情報提供をした場合加算
退所前連携加算	507円/1回のみ	居宅の介護支援専門員と連携し退居後のサービス調整を行った場合加算（入居期間1ヵ月以上）

(2) 居住費・食費（１日あたりの自己負担額）

１日あたりの 居住費 ２，２５０円、食費 １，６９５円となります。

また、市町村への申請により、収入によっては、居住費・食費の負担が軽減される場合が御座いますので、詳細は生活相談員にご相談ください。

	対 象 者	食 費	居 住 費 (ユニット型個室)
第１段階	生活保護受給者	３００円	８８０円
第２段階	市民税非課税＋年額８０万円以下	３９０円	８８０円
第３段階①	市民税非課税＋年額８０万～１２０万円	６５０円	１，３７０円
第３段階②	市民税非課税＋年額１２０万円以上	１，３６０円	１，３７０円
第４段階	上記以外の方（課税世帯）	１，６９５円	２，３１０円

☆ 入院・外泊期間中の居住費については、ご負担いただきます。

(3) 介護保険適用外分（全額自己負担）

サービスの種類	金 額	内 容
特 別 な 食 事	実 費	契約者が希望する特別なメニューの食事提供
お や つ	実費（１日／１２０円）	契約者が希望するおやつの提供
理 容 ・ 美 容	実 費	苑内で行う
ク リ ー ニ ン グ 代	実 費	苑での洗濯が困難で外部へ依頼したもの。
レクリエーション費用	実 費	クラブ活動の材料費、有料施設の入場料、交通費・希望参加の費用
電気代（テレビ） （冷蔵庫） （加湿器） （扇風機） （ラジカセ） （モバイル機器） （医療機器） （在宅酸素）	１日 ２５円 １日 ３５円 １日 ２５円 １日 ２５円 １日 １５円 １日 各１５円 月 ５００円 月 ３，５００円	各家電に要する電気代
金銭管理	月 １，５００円	預金管理・支払い代行
そ の 他	実 費	日常生活において通常必要となるサービス

7. 支払方法

毎月１２日までに１ヶ月毎に計算し、前月分の請求を致しますので、２０日までにお支払い下さい。
お支払い頂きますと、領収書を発行致します。

お支払い方法は、市内銀行・郵便局からの口座自動引落によりお願い致します（振込手数料のご負担

はありません)。ご契約の際、手続きをさせていただきますので、引落をする「通帳」と「通帳印」をご持参下さるようお願い致します。

なお、初回のみ手続きが間に合わない場合は、当施設窓口にてお支払いいただくか、銀行でのお振込みになります。その際の、振り込み手数料はご利用者の負担とさせていただきます。

8. 入・退居の手続き

(1) 入居手続き

入居（再入居も含む）を希望される方は、入居申込書に必要書類を添えてお申込み下さい。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合には、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退居手続き

① 入居者のご都合で退居される場合

- ・ 退居を希望される10日前までにお申し出下さい。

② 自動終了

以下の場合は双方の通知がなくても、自動的に退居となります。

- ・ 他の介護保険施設に入居された場合。
- ・ お亡くなりになった場合。

③ その他

以下の場合は退居となることがあります。いずれもご協議のうえ、文書でご通知致します。

- ・ 病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院出来る見込みがない場合又は入院後3ヶ月を経過しても退院出来ないことが明らかになった場合。回復後、再度入居を希望される場合はお申し出下さい。
- ・ 自傷行為、他傷行為、暴力行為等、ご自分や他の入居者に重大な影響を懸念される場合。
- ・ 利用料金のお支払いを連絡なく延滞し、催告してもお支払い頂けない場合。

9. 施設利用にあたっての注意事項

(1) 面会時間

- ① 9：00～18：00（別紙、面会に関するお知らせ参照）

(2) 外出・外泊

- ① 10：00～16：00（別紙、外出・外泊に関するお知らせ参照）

(3) 飲酒・禁煙

- ① 飲酒を希望される方は職員にご相談下さい。
- ② 喫煙はご遠慮ください

(4) 金銭・貴重品の管理

- ① お手元で保管されますと目が届きかねますので、ご家族か施設にお預け下さいますようお願い致します。

(5) 所持品の持ち込み

- ① ペットを除き原則自由としますが、大きな家具などは緊急の際の障害にもなりかねませんのでご遠慮下さい。（ご来苑時にペットをお連れになられる場合はご相談下さい）

(6) 宗教活動

- ① 宗教活動・政治活動はご遠慮ください。

10. 身体拘束の対応について

当施設においては身体拘束廃止に努めなければならない。

- ・ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、次のすべてに該当した場合とする。
 - ① 入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
 - ② 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない。
 - ③ 身体拘束その他の行動制限が一時的である。
- ・ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、入居者及びその家族に説明し同意を得ます。
- ・ 指定事業者は、継続して心身の状態等の観察・再検討を行い、定期的に事故の防止及び身体拘束の廃止に関する対策委員会を招集の上、引き続き第1項に該当するかどうかを審議します。
- ・ 審議により身体拘束を廃止する場合は、入居者及びその家族に説明し同意を得ます。
- ・ 事故の防止及び身体拘束の廃止に関する対策委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行う。

11. 高齢者虐待防止の対応について

当施設においては高齢者虐待防止法を厳守しなければならない。

高齢者虐待の定義は次の事を言う。

- (1) 身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- (2) 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置や養護を著しく怠ること。
- (3) 著しい暴言又は著しい拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動。
- (4) ワイセツな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- (5) 財産を不当に処分すること、その他不当に財産上の利益を得ること。

- ・ 当施設において高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は速やかに、入居者の家族に連絡を行うとともに、市町村に通報を行う。
- ・ 当施設は、事故が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていきます。
- ・ 高齢者虐待防止に関する対策委員会及び介護従事者に対する研修会を定期的に行う。
- ・ 北海道高齢者総合相談・虐待防止センター

住所：札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 2階

電話：011-251-2525

12. 個人情報取扱いについて

当施設においては個人情報保護法に基づいて個人情報の保護に努めなければならない。

- ・ 当苑はサービス従事者、及び従業員は介護福祉施設サービスを提供するうえで知り得た、契約者又はその家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩致しません。この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。
- ・ 当苑は契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関に契約者に関する心身等の情報を提供出来るものとします。
- ・ 当苑は契約者の円滑な退所のための援助を行う場合に、契約者又はその家族等の同意を得たうえで、契約者に関する情報を提供出来るものとします。

1 3. 事故発生時の対応

当施設において事故が発生したときは、以下により対応いたします。

- ・ 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、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ・ 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。
- ・ 当施設は、事故が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていきます。
- ・ 事故発生を防ぐ為に事故発生防止委員会及び介護従事者に対する研修会を定期的に行います。
- ・ 札幌市保健福祉局保険福祉部

住所：札幌市中央区北 1 条西 2 丁目

電話：0 1 1 - 2 1 1 - 2 9 7 2

1 4. 緊急時の対応

- ・ 入居者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講じ、お届け頂いている緊急連絡先に速やかに連絡致します。
- ・ 緊急連絡先に変更がありました時は、ご連絡下さいますようお願い致します。緊急連絡先がご不在、又は急を要する場合、施設の判断で処置を進めますのでご了承下さい。

1 5. 非常災害時の対応

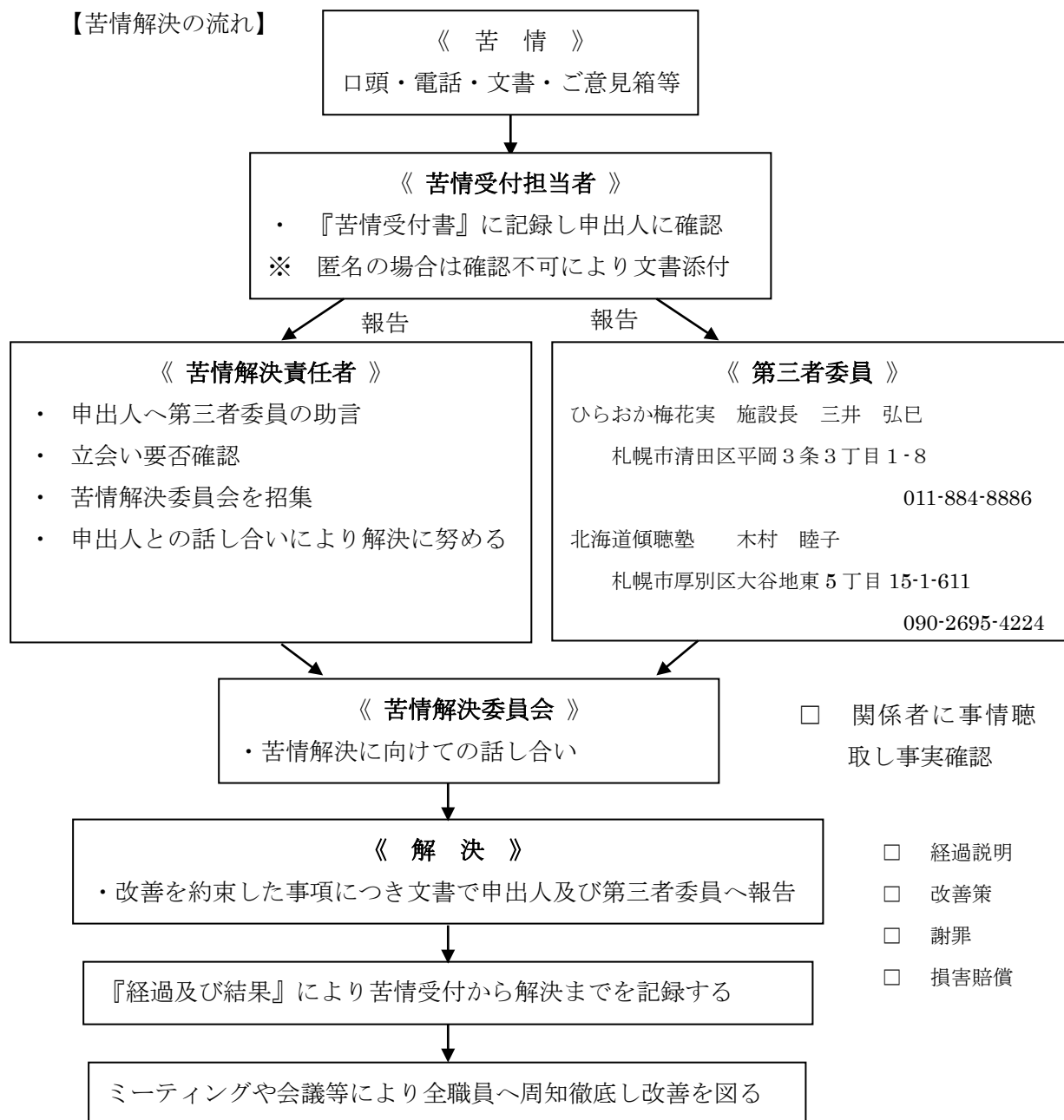
非常時の対応	消防法の指導のもと、別途定める「特別養護老人ホームコスモス苑さとづか消防計画」により対応致します。
平常時の訓練	消防法に定められた下記の消防設備を完備し、関係官庁の検査を終えています。 スプリンクラー・非常階段・自動火災報知器・誘導灯・ガス漏れ報知器・防火扉・非常通報装置・漏電火災報知器・非常用発電機・カーテン・布団等は防火性能のあるものを使用しております。
消防計画等	消防署への届出日 平成 2 8 年 5 月 3 0 日 防火管理者 間所 剛

16. サービスに関する苦情の対応

苦情解決責任者 施設長 間所 剛

苦情受付担当者 介護支援専門員 仲鉢 溪介、高林 真由美 TEL 011-889-1133

【苦情解決の流れ】



☐ 関係者に事情聴取し事実確認

☐ 経過説明

☐ 改善策

☐ 謝罪

☐ 損害賠償

※ コスモス苑さとづかで解決できない場合は、下記の札幌市又は北海道社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会又は国民健康保険連合会に申立をすることができます。

札幌市

札幌市中央区北 1 条西 2 丁目

電話 011-211-2972 FAX 011-218-5179

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 3 F

電話 011-204-6310 FAX 011-204-6311

北海道国民健康保険団体連合会

札幌市中央区南 2 条西 1 4 丁目 国保会館

電話 011-231-5161 FAX 011-233-2178

附則

この規定は、平成２３年４月１日から施行する。

この規定は、平成２７年４月１日から施行する。

この規定は、平成３０年４月１日から施行する。

この規定は、平成３０年１０月１日から施行する。

この規定は、平成３１年４月１日から施行する。

この規定は、令和元年１０月１日から施行する。

この規定は、令和２年３月１日から施行する。

この規定は、令和２年７月１日から施行する。

この規定は、令和３年４月１日から施行する。

この規定は、令和３年８月１日から施行する。

この規定は、令和３年１０月１日から施行する。

この規定は、令和４年１１月１日から施行する。

この規定は、令和５年１０月１日から施行する。

この規定は、令和６年４月１日から施行する。

この規定は、令和６年６月１日から施行する。

この規定は、令和６年８月１日から施行する。

この規定は、令和７年４月１日から施行する。

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。

施設名	地域密着型特別養護老人ホームコスモス苑さとづか
説明者職名	介護支援専門員
氏名	仲鉢 溪介、高林 真由美

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。

入居者 住 所 _____

氏 名 _____

身元引受人 住 所 _____

電話番号（自宅）_____

電話番号（携帯）_____

氏 名 _____（続柄）_____