

介護老人福祉施設 旭川緑苑 重要事項説明書

(平成26年7月1日 現在)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0172900474号)

当施設は入居者様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。

※当介護老人福祉施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護1～5」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1・施設経営法人	1
2・ご利用施設	1
3・施設の概要	1
4・入居対象者	2
5・契約締結からサービス提供までの流れ	2
6・居室の概要	3
7・職員の配置	4
8・当施設が提供するサービスと利用料金	6
9・サービス内容	12
10・家族会について	12
11・入退所手続き	12
12・残置物引取人	13
13・事故発生時の対応	14
14・入所中の医療の提供について	14
15・非常災害対策について	14
16・当施設のサービスの特徴等	14
17・サービス内容に関する相談、苦情	16
18・当法人の概要	17
19・同意書	18

1. 施設経営法人

- (1) 法人名：社会福祉法人 旭川緑光会
- (2) 法人所在地：旭川市東旭川町上兵村229番地の8
- (3) 電話番号：0166-36-6338
- (4) 代表者氏名：理事長 新川 喜三郎
- (5) 設立年月：昭和58年1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

(2) 従来型施設の目的

施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念願において入浴・排せつ食事等の介護・相談及び援助・社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援致します。

(2-1) ユニット型施設の目的

施設サービス計画に基づき、入居者様が、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できるように支援することを目的として、ご入居者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただきながら、入居者一人一人の意志及び人格を尊重し、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、入居者が相互に社会的関係を築き自律的な日常生活を営むことができるように支援致します。

- (3) 施設の名称：特別養護老人ホーム旭川緑苑・ユニット型特別養護老人ホーム旭川緑苑
- (4) 施設の所在地：旭川市東旭川町上兵村229番地の8
- (5) 電話番号：0166-36-6338 FAX番号：0166-36-6339
- (6) 施設長（管理者）氏名：村上 烈二
- (8) 開設年月：平成12年2月1日（既存型） 平成26年4月1日（ユニット型増床）
- (9) 入居定員：100人【従来型70名（内ショートステイ10名）・ユニット型30名】

3. 施設の概要

- (1) 建物の構造（既存施設）鉄筋コンクリート造平屋建 延べ床面積 4,116㎡
（ユニット）鉄筋コンクリート造2階建 延べ床面積 1,615.9㎡

(2) 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]	ショートステイ 緑苑	定員10名
[通所介護]	デイサービスセンター 緑苑	定員10名
[居宅介護支援事業]	居宅介護支援事業所 緑苑	
[旭川市安心宿泊事業]		

(3) 施設の周辺環境

施設周辺は旭山動物園、旭川神社、工業団地のある東旭川地区です。施設周辺は田園に囲まれ静かな生活環境で四季の移り変わりを感ぜられる場所にあります。

4. 入居対象者

当施設に入所できるのは原則として介護保険制度における要介護認定結果「要介護」と認定された方に限ります。

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

入居者様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。

- I. 当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



- II. その担当者は施設サービス計画の原案について、入居者様及びそのご家族様等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



- III. 施設サービス計画は、6か月（※要介護認定有効期間）に1回、疾病・退院後の著しい身体状況の変化があった場合、もしくは入居者様及びそのご家族様等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、入居者様及びそのご家族様等と協議して、施設サービス計画を変更します。



- IV. 施設サービス計画が変更された場合には、入居者様及びそのご家族様に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

6. 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、個室と2人部屋・4人部屋があります。ご希望の部屋をお申し出下さい。但し、入居者様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。

【居室・設備の種類 室数 備考】

[従来型]

・個室	22室 (内ショートステイ6室)	17.20㎡/16.53㎡
・2人部屋	18室 (内ショートステイ2室)	24.57㎡/22.04㎡
・4人部屋	3室	42.63㎡
・静養室		18.15㎡
・医務室		26.99㎡
・食堂		119.01㎡
・機能訓練室		79.85㎡
・デイルーム		32.85㎡
・浴室 (一般浴槽・特別機械浴槽・寝台浴槽)		

[ユニット型]

1階

・居室	10室	17.34㎡/16.73㎡
・生活共同	1室	38.18㎡
・多目的トイレ	1室	4.04㎡
・浴室	1室	7.35㎡
・特別浴室	1室	10.95㎡
・談話コーナー	1室	5.75㎡
・研修ホール		93.18㎡
・風除室	1室	2.10㎡

2階

・居室	20室	17.34㎡/16.73㎡
・生活共同	2室	38.18㎡
・浴室	2室	7.35㎡
・談話コーナー	2室	5.75㎡
・風除室	2室	2.10㎡

☆居室の変更について

入居者様等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、入居者様の心身の状況により居室変更の検討を行う場合があります。その際には、料金変更等も生じるため、入居者様やご家族様等と協議のうえ決定するものとします。

(2) ご利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

テレビ・ラジオ・電気毛布・アンカ等電気使用品・理美容代等上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、入居者様等に別途利用料金をご負担いただきます。

7. 職員の配置状況

当施設では、入居者様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。

〈既存型〉

職 種	配置人数
施設長（管理者）	1名
介護職員	24名（22.6名）
看護職員	5名（4.3名）
生活相談員	3名
機能訓練指導員	0.2名（看護師兼務）
介護支援専門員	1名
医師	1名
管理栄養士	1名
栄養士	1名

（主な職種の勤務体制）

職 種	勤務体制
施設長（管理者）	9：00～17：45
介護職員	早出 6：30～15：15 日勤 9：00～17：45 遅出 10：30～19：15 夜勤 16：30～10：00
看護職員	9：00～17：45
生活相談員	9：00～17：45
機能訓練指導員	随時
介護支援専門員	9：00～17：45
医師	14：00～16：00 （月2回 水曜日）
管理栄養士	9：00～17：45
栄養士	9：00～17：45

<ユニット型>

職 種	配置人数
施設長（管理者）	1名 兼務
介護職員	12名（11.5名） 専従
看護職員	5名（4.3名） 兼務
生活相談員	3名 兼務
機能訓練指導員	0.2名（看護師兼務）
介護支援専門員	1名 兼務
医師	1名 兼務
管理栄養士	1名 兼務
栄養士	1名 兼務

（主な職種の勤務体制）

職 種	勤務体制
施設長（管理者）	9：00～17：45
介護職員	早出 6：45～15：45
	日勤 10：00～19：00
	遅出 14：45～23：45
	夜勤 23：30～ 8：30
看護職員	9：00～17：45
生活相談員	9：00～17：45
機能訓練指導員	随時
介護支援専門員	9：00～17：45
医師	14：00～16：00 （月2回 水曜日）
管理栄養士	9：00～17：45
栄養士	9：00～17：45

施設長・・・・・・・・合理的かつ効率的な経営を行います。併せて、入居者、職員等の処遇及び管理を行います。

介護職員・・・・・・・・入居者様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。

生活相談員・・・・・・・・入居者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員・・・・・・・・主に入居者様の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員・・・・入居者様の機能訓練を担当します。

介護支援専門員・・・・入居者様に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。他職種の職員が兼ねる場合もあります。

医 師・・・・・・・・入居者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居者様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、以下があります。

- I. 利用料金が介護保険から給付される場合
- II. 利用料金の全額を入居者様等に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

- ①入浴／入浴または清拭を週2回以上行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用し入浴することができます。
- ②排泄／排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。
※使用する紙オムツ、リハビリパンツ、パット類は利用料金に含まれていないので、自己負担はありません。
- ③口腔ケア／毎食後の口腔衛生を保つため、口腔ケアの形態に問わず、本人に適した援助を行います。
- ④整容／時間帯及び季節に適した衣類の交換を援助致します。又、整髪、爪切り等も適宜援助致します。
- ⑤機能訓練／機能訓練指導員により、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。生活のリズムを考慮しながら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）>

下記の料金表によって、利用者の要介護度並びに利用者負担段階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）と食費・居住費等の自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります）

I. 基本料金

i. 介護福祉施設サービス費（従来型個室）

1. 要介護度と施設サービス費	要介護度 1 5,800円	要介護度 2 6,510円	要介護度 3 7,230円	要介護度 4 7,940円	要介護度 5 8,630円
2. 介護保険から給付される金額	5,220円	5,859円	6,507円	7,146円	7,767円
3. 利用者負担額（1-2）	580円	651円	723円	794円	863円

ii. 介護福祉施設サービス費（多床室）

1. 要介護度と施設サービス費	要介護度 1 6,340円	要介護度 2 7,030円	要介護度 3 7,750円	要介護度 4 8,440円	要介護度 5 9,120円
2. 介護保険から給付される金額	5,706円	6,327円	6,975円	7,596円	8,208円
3. 利用者負担額（1-2）	634円	703円	775円	844円	912円

iii. ユニット型小規模介護福祉施設サービス費

1. 要介護度と施設サービス費	要介護度 1 8,130円	要介護度 2 8,790円	要介護度 3 9,510円	要介護度 4 10,180円	要介護度 5 10,840円
2. 介護保険から給付される金額	7,317円	7,911円	8,559円	9,162円	9,756円
3. 利用者負担額（1-2）	813円	879円	951円	1,018円	1,084円

Ⅱ. その他介護給付サービス加算（契約日において対象加算項目についてご説明いたします）

加算項目	加算額	1日負担額	加算内容
□初期加算（入所より30日以内）	300円	30円	入所時・退院時に心身の状態が変化することに対応するため
□入院、外泊加算（6日間）	2,460円	246円	入院・外泊を認めた場合
□看護体制加算（Ⅰ）□	40円	4円	常勤看護師を1人以上配置
□看護体制加算（Ⅱ）□	80円	8円	最低基準を1人以上上回って配置
□夜勤職員配置加算（Ⅰ）□	130円	13円	最低基準を1人以上上回って配置
□サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	120円	12円	介護福祉士が50%以上配置
□日常生活継続支援加算	230円	23円	① 要介護4若しく要介護5の占める割合が70%以上。 ② 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が、65%以上 ③ たんの吸引等が必要な利用者の割合が、入所者の15%以上
□栄養マネジメント加算	140円	14円	管理栄養士が入所者の栄養状態を把握し「栄養ケア計画」を作成し記録・評価を実施した場合
□口腔機能維持管理体制加算	300円	月30円	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び月1回以上行っている場合
□口腔機能維持管理加算	1,100円	月110円	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4回以上行った場合
□療養食加算	230円	23円	厚生労働大臣が定める療養食の提供をおこなった場合に算定。経口移行加算・経口維持加算を算定する場合には算定しない。
□介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	算定した単位数の1000分の25に相当する単位数		厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間次に掲げる単位数を所定単位数に加算する
□介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	算定した単位数の1000分の90に相当する単位数		
□介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	算定した単位数の1000分の80に相当する単位数		
□看取り介護加算 医師が終末期であると判断した入所者について、本人又は家族に同意を得ながら看取介護を行った場合に算定	800円	80円	死亡日以前4～30日
	6,800円	680円	死亡日の前日・前々日
	12,800円	1280円	死亡日

経口移行加算 □ ⇒経口移行加算	180日以内 /280円	28円	経管栄養の者を対象とし、経口移行計画を作成し、栄養士が栄養管理
□ ⇒経口維持加算 医師の指示に基づき、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者ごとに「経口維持計画」を作成し特別な管理を実施（180日以内を期間を加算）	I. 著しい誤嚥が認められる者を対象 280円	28円	著しい摂食障害を有し誤嚥が認められる者（ビデオレントゲン造影又は内視鏡検査が必要）
	II. 誤嚥が認められる者を対象 50円	5円	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（水飲みテスト等による医師の確認が必要）
□個別機能訓練体制加算	120円	12円	機能訓練指導員が入所者毎に機能訓練計画を作成し実施した場合
□在宅復帰支援機能加算	100円	10円	退所後の在宅生活について相談支援を行うと共に各機関と連携を図り在宅復帰支援を一定割合以上実現している施設に加算
□在宅・入所相互利用加算	300円	30円	在宅生活を継続する観点から要介護3・4・5の者が当該施設の個室を計画的に利用した場合
□準ユニットケア加算	50円	5円	12人程度迄の少グループ単位でユニット型施設に準ずるケアを実施している施設に加算
□常勤医師配置加算	250円	25円	常勤の医師を1名以上配置
□精神科医療養指導加算	50円	5円	精神科医師の月2回以上の定期的な療養指導
□障害者生活支援体制加算	260円	26円	視覚障害者等に対し障害者生活支援員を1名以上配置
□認知症専門ケア加算	(I) 30円 (II) 40円	(I) 3円 (II) 4円	(I) ①自立度Ⅲ以上が1/2以上②専門的な研修修了者を自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合1以上配置し20人以上の場合は10又はその端数を増す毎に1人以上配置③留意事項伝達又は技術的指導会議を開催 (II) ① (I) の要件を満たし、認知症介護指導の専門的な研修修了者を1人以上配置②看護・介護職員ごとの研修計画を作成し、実施又は実施予定している
□若年性認知症利用者受入加算	1,200円	120円	若年性認知症入所者に対して介護福祉施設サービスを行った場合
□退所前訪問相談援助加算	1又は2回を 限度/ 4,600円	460円	入所期間が1月を越えると見込まれる入所者の退所に先立って、退所後生活する居宅を訪問し、退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあつては2回）を限度として算定し、退所後にその居宅でなく他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、同意を得て当該社会福祉施設に等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った時も同様に算定

<input type="checkbox"/> 退所後訪問相談 援助加算	1回を限度/ 4,600円	460円	入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して援助相談を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った時も同様に算定
<input type="checkbox"/> 退所時相談援助 加算	1回を限度/ 4,000円	400円	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、入所者の退所時に入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ同意を得て、退所の日から2週間以内に入所者の退所後の居宅地を觀察する市町村及び老人福祉法に規定する老人介護支援センターに対して、入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。
<input type="checkbox"/> 退所前連携加算	1回が限度/ 5,000円	500円	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、入所者の退所時に先立って入所者が利用する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定

(2) その他介護保険の対象とならないサービスの料金

①食費（食材費及び調理費）

入居者様に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にてご負担頂きます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された額が費用となります。

	□基準費用額	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		□ 第1段階	□ 第2段階	□ 第3段階
食事の提供に要する費用	1日につき 1,380円	1日につき 300円	1日につき 390円	1日につき 650円

※ただし、特別な食事の提供に要する費用は実費負担を頂く場合がありますので、上記の金額を超える場合があります。

②居住費（光熱費及び室料〔施設の建設費・修繕費・維持費用等〕）

この施設及び設備を利用し居住されるに当たり、多床室利用者の方には光熱費相当額従来型個室・ユニット型個室利用者の方には光熱費相当額及び室料（施設の建設費・修繕費・維持費用等）をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された額が費用となります。

尚、生活保護受給者の個室利用に関しては「社会福祉法人による利用者負担軽減制度」の対象になります。「社会福祉法人利用者負担軽減確認証」の申請をお願いします。

（1日の費用）

居住に要する費用	基準費用額 (□ 第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		□ 第1段階	□ 第2段階	□ 第3段階
□ 多床室 (2・4人)	320円	0円	320円	320円
□ 従来型個室	1,150円	320円	420円	820円
□ ユニット型個室	1,970円	820円	820円	1,310円

※上記第1～3段階につきましては、補足的給付受給限度額です。

○入院・外泊時の居住費の支払いについて

外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合は、第1～3段階の方は6日までは期間中居住費の負担限度額認定の適用及び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。なお、7日目からは別途料金が発生します。

ご契約者が利用していた居室を短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、居住費のご負担いただく必要はありません。

- ・多床室 : 1日あたり 320円
- ・従来型個室 : 1日あたり 1,150円
- ・ユニット型個室 : 1日あたり 1,970円

※第1～3段階の方は6日間までは居住費負担限度額適用。第4段階については、1日目から居住費徴収になります。

○以下による従来型個室利用の場合は、「多床室」の居住費を適用します。

- (1) 平成17年9月30日において個室に入居されており、同10月1日以後も引き続き入居されている場合
- (2) 感染症等により個室入居が必要であると医師が判断した場合（入居期間が30日以内であるもの）
- (3) 著しい精神状況により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、個室入居が必要であると医師が判断した場合

③介護保険給付対象外のサービス利用料金

- ・理美容費：理容（調髪、顔剃、洗髪）：2,000円／（顔剃）：1,000円
美容（調髪、洗髪）：1,500円／（パーマ）：4,000円
- ・貴重品管理：1カ月：300円（保管管理者：施設長）
- ・複写物の交付（サービス提供についての記録複写物を必要とする場合） 1枚：10円
- ・家電持込料：1カ月：500円
（テレビ・冷蔵庫等、居室で個人の電化製品をご使用される場合）
- ・レクリエーション・クラブ活動費用
入居者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂く事ができます。
※利用料金 ー 材料費等の実費について自己負担となります。
- ・特別な食事の提供に要する費用
敬老会・お正月等の特別な食事を提供します。利用料金は、食材費及び調理費の実費を徴収する場合があります。
- ・日常生活上必要となる諸費用実費
日常生活の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担して頂くことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。
ただし、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。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場合があります。

(3) 基本料金の減免措置

当施設は「社会福祉法人による利用者負担減免措置制度」の実施事業所の届出をしております。この制度は、一定の基準条件を満たす利用者の施設で受ける介護保険サービス費用等の負担を軽減するものです。申請は利用者が市に行なう事となっております。詳細は、生活相談員にお尋ねください

(4) 支払い方法

- ア. 窓口での現金支払
- イ. 金融機関口座からの自動引き落としをご利用できる金融機関：旭川信用金
- ウ. 指定口座への振り込み 旭川信用金庫 本店 普通預金1213140 店番001
(名義人) 特別養護老人ホーム旭川緑苑 理事長 新川喜三郎

9. サービス内容

- (1) 施設サービス計画の作成 (2) 食事 (3) 入浴 (4) 介護 (5) 機能訓練
- (6) 生活相談 (7) 健康管理 (8) 特別食の提供 (9) 理美容サービス
- (10) 小口現金預り (11) 趣味活動 (12) その他

10. 旭川緑苑家族会について

特別養護老人ホーム旭川緑苑では「旭川緑苑家族会」があり、入所者が安心して楽しい生活が送れるよう施設側と共に推進することを目的としています。

会長、副会長、幹事、監事の役員を置き、行事・整備・総会等においてご協力頂いており本会の会費は、毎年の総会において決定します。詳しくは「特別養護老人ホーム旭川緑苑家族会規約」をご参照下さい。

11. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

- ①要介護1以上の認定を受けた方で、入所を希望する方は、電話等で連絡ください。
- ②入所が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の期間と同じです。ただし、入所要件が満たされていれば、自動的に更新します。

(2) 契約の自動終了

以下の場合、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ①他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等へ入所した場合
- ②介護認定区分が、非該当（自立）、要支援となった場合
- ③入居者様の死亡又は被保険者資格を喪失した場合
- ④その他

・ご契約者が、サービス利用料金の支払いを6カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内にお支払いただけない場合、またはご契約者が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了14日前までに文書で通知いたします。

・入居者様が病院または診療所に入院し、明らかに3カ月以内に退院できる見込がない場合または入院後3カ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただき場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出下さい。

・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前迄に文書で通知いたします。

12. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。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。

尚、残置物引取りがない場合には、3ヶ月後に処分させていただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結する事は可能です。

1 3. 事故発生時の対応

- ①事業者は、入居者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかにご家族様、関係機関、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②事業者は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- ③事業者は、入居者様に対するサービス提供により発生した事故等により入居者様の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。

1 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入居者様・ご家族様の希望により、下記医療機関において診療や入院治療を受ける事ができます。(ただし、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。又、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	東旭川病院 TEL (0166) 36-2240
所在地	旭川市東旭川北1条6丁目6-5
診療科	外科・内科・胃腸科・整形外科・肛門科・リハビリテーション科
医療機関の名称	大田内科消化器科クリニック TEL (0166) 36-8338
嘱託医師名	大田 人可
所在地	旭川市東旭川北1条1丁目2-7
診療科	内科・消化器科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	かむい歯科診療所 TEL (0166) 61-6480
所在地	旭川市神居2条4丁目2-14

1 5. 非常災害対策について

災害防止と入居者様の安全を図るため、防火管理者及び消防計画を定め、常に入居者様の安全確保に努めるとともに、非常災害に備えるため、所轄消防機関と連絡を密にして、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

1 6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

地域福祉増進に貢献できる介護老人福祉施設を目指し、入居者様が明るく心身ともに健康的な老後を創造できる一翼を担えるよう、各事業所の持っている機能を活用し連携を図りながら、入居者様の個々ニーズに的確に対応し

- ①穏やかで自立した心身共に健康的な生活の確保。
- ②明るく・温かく・優しい介護。

を実践できるよう研鑽し、円滑で信頼される高品質の福祉サービスの提供を運営方針と致します。

(2) ユニット型理念

家庭的な雰囲気の中で、入居者一人一人が明るく、楽しくを共有し、その人らしい暮らしが継続できるよう、思いやりを持って支援する。

(3) サービスの利用のために

利用にあたって、施設に入所されている入居者様の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、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。

(4) 施設利用のお約束

- ・ご面会 9：00 ～ 17：45（時間外の場合はご相談下さい）

面会時間以外の面会等は連絡ください。尚、来訪される場合、カゼ等の感染症のある方は入苑をご遠慮していただく場合があります。

- ・外出、外泊

外出、外泊をされる場合は事前にお申し出下さい。尚、外出・外泊される当日に窓口で「外出・外泊届け」のご記入をお願いします。

- ・喫煙について（施設内禁煙）

健康増進法第25条により受動喫煙防止対策における「社会福祉施設」が規定対象の施設に指定されており、「多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない」と厚生労働省より通知があったことから施設内は禁煙とします。

ライター及びマッチの持参を発見した場合には防火管理上、職員で管理させて頂き居室での喫煙が発覚した場合には、契約を解除する場合があります。

- ・飲酒について

飲酒は行えますが、お酒類の管理は職員が行います。

- ・宗教活動等について

他の入居者様や職員に対し、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。

- ・金銭貴重品の管理等

各居室には鍵のかかる貴重品入れはありませんので、金銭・貴重品の持ち込みは出来るだけご遠慮ください。

・その他

ご利用に当たり馴染みのある家具や私物の持込については可能です。ただし、一部制限させていただく場合がありますので、事前に生活相談員にご相談ください。

17. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

苦情解決責任者	施設長	村上 烈 二
苦情受付担当者	業務課長	出 永 秀 一
	生活相談員	中 野 円
電話番号	36-6338	
受付時間	毎週月曜日～日曜日 9:00～17:45	
	※苦情受付ボックスを事務室前に設置しています	

第三者委員（旭川市明るい施設をつくる運営協議会）

折戸 幹 明 (元福祉施設施設長)	旭川市旭町1条4丁目	51-2382
尾 崎 清 (税理士)	旭川市大町2条4丁目 尾崎清税理士事務所	55-0188
伊 藤 純 子 (看護師)	旭川市永山4条9丁目4-20	48-9214

【平成25年4月1日現在】

(2) その他

旭川市役所福祉保険部介護高齢課	所在地 旭川市6条通9丁目 総合庁舎2階 電話番号 0166-26-1111 FAX 0166-29-6404
旭川市明るい福祉施設をつくる 運営協議会	所在地 旭川市5条4丁目ときわ市民ホール 社会福祉法人旭川社会福祉協議会内 電話番号 0166-23-0742 FAX 0166-23-0746
北海道福祉サービス運営適正化 委員会	所在地 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 電話番号 011-204-6311 FAX 011-204-6311

(社会資源)

成年後見制度	成年後見センター リーガルサポート	所在地 旭川市花咲町4丁目 旭川司法書士会館 電話番号 0166-51-9058
地域権利擁護 事業	上川地区地域福祉 生活支援センター	所在地 旭川市永山6条19丁目 上川合同庁舎 電話番号 0166-49-2941
	旭川社会福祉協議 会 生活福祉課	所在地 旭川市5条通4丁目 ときわ市民ホール 電話番号 0166-23-0742
公正証書	旭川合同公正証書 役場	所在地 旭川市4条9丁目 朝日生命ビル2階 電話番号 0166-23-0098
財産管理	旭川弁護士会 高齢者障害者財産 管理センター	所在地 旭川市花咲町4丁目 旭川司法書士会館 電話番号 0166-51-9527
行政	上川保健福祉 事務所	所在地 旭川市永山6条19丁目 上川合同庁舎 電話番号 0166-46-5111
	旭川市福祉保険部 介護高齢課	所在地 旭川市6条通9丁目 総合庁舎2階 電話番号 0166-26-1111

18. 当法人の概要

名称法人種別	社会福祉法人 旭川緑光会
代表者役職氏名	理事長 新川 喜三郎
本部所在地	旭川市東旭川町上兵村299番地の8
電話番号	☎36-8022
定款の目的に定めた事業	<p>1. 第一種社会福祉事業</p> <p>軽費老人ホーム 旭川緑光苑 特別養護老人ホーム 旭川緑苑</p> <p>2. 第二種社会福祉事業</p> <p>デイサービスセンター 緑苑 (介護予防通所介護事業) ショートステイ 緑苑 (介護予防短期入所生活介護事業)</p> <p>3. その他</p> <p>居宅介護支援事業所 緑苑</p> <p>(施設・拠点等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設) 1カ所 ・ ユニット型特別養護老人ホーム 1カ所 ・ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護 1カ所 ・ 通所介護、介護予防通所介護 1カ所 ・ 居宅介護支援事業者 1カ所 ・ 旭川市高齢者安心宿泊事業

平成 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書および本書面に
基づいて重要事項の説明をしました。

事業者：社会福祉法人 旭川緑光会 （事業所番号 北海道指定0172900474号）

所在地：北海道旭川市東旭川町上兵村229番地の8

名称：特別養護老人ホーム 旭川緑苑

説明者：所属 特別養護老人ホーム旭川緑苑 生活相談員

氏 名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設につい
ての重要事項の説明を受け、利用（入居）に同意致します。

平成 年 月 日

（入居者欄）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

（代理人欄）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 （続柄）