

「介護保険指定 0193600475」

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

サテライト型特別養護老人ホーム 早来陽光苑

重要事項説明書

当施設はご契約者（入所者）に対して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供いたします。施設の概要や提供いたしますサービス内容と契約上ご注意いただきたいことをご説明いたします。

社会福祉法人 追分あけぼの会

重 要 事 項 説 明 明 書

(指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス)

1. 施設経営法人

(1)法 人 名	社会福祉法人追分あけぼの会
(2)法人所在地	北海道勇払郡安平町追分青葉1丁目102番地
(3)電 話 番 号	0145-25-2233
(4)代表者氏名	理事長 佐 藤 嘉 晃
(5)設 立 年 月	平成 4年 1月 4日

2. 入所施設

(1)施 設 の 種 類	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
(2)施 設 の 名 称	サテライト型特別養護老人ホーム早来陽光苑
(3)施設の所在地	北海道勇払郡安平町早来栄町164番地3
(4)電 話 番 号	0145-26-2231
(5)施 設 長	木 村 勝
(6)開 設 年 月	平成30年 4月 1日
(7)入 所 定 員	20人(ユニット型個室:1ユニット10名×2ユニット)
(8)営 業 日	年中無休
(9)受 付 時 間	毎日 9:00～17:45
(10)本 体 施 設	特別養護老人ホーム追分陽光苑 住所:勇払郡安平町追分青葉1丁目102番地 電話:0145-25-2233

3. 事業の目的と運営方針

事 業 の 目 的	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者(入所者)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できるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、適切な介護サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるため常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
施設運営の方針	当施設は入所者にとって生活の場であります。開放された自由な雰囲気の中で、一人一人が助け合い、協力し合い、心くばり気くばりをもった日々の暮らしに「喜び」や「愛」を見い出し、入所者の心に「うるおい」や「やすらぎ」を与えることを「しあわせ」とし「よろこび」とすることに精進してまいります。明るい環境の中で、入所者が安心して生活できる「生きがいのある生活の場」をめざして、職員は常に資質の向上に努め、協力的、積極的、自立的で柔軟性をもった施設運営を推進してまいります。

4. 施設の概要

建 物	敷 地	2, 2 8 3, 4 4 m ²
	構 造	木造平屋建て 準耐火構造
	延べ床面積	8 4 1, 9 7 m ²
	利 用 定 員	2 0 人 (床)

5. 居室

居室の種類	室 数	備 考
1 人部屋	2 0 室	ユニット型個室

※入所者（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。（事前に連絡致します）

6. 主な設備

設備の種類	数	設備の種類	数
共同生活室	2	看護室	1
車いす用トイレ	6	洗濯室	1
一般浴室	1	会議室・相談室	1
機械浴槽	1	事務室	1

※トイレは、各ユニットにそれぞれ3箇所ご用意しております。また、必要に応じて居室内でのポータブルトイレのご使用も可能です。洗面台は各居室に設置しております。

7. 職員の配置状況及び勤務体制

従業者の職種	勤務形態		指定基準	勤務体制
	常 勤	非常勤		
施設長	1 名		1 名	9:00～17:45
医師		1 名		月 2 回
生活相談員	2 名		1 名	9:00～17:45
看護職員	1 名		1 名	6:15～15:00、6:30～15:15、6:45～15:30、 7:00～15:45、7:15～16:00、7:30～16:15、 7:45～16:30、8:00～16:45、8:30～17:15、 9:00～17:45、9:15～18:00、9:30～18:15、 10:00～18:45、10:30～19:15、11:00～19:45、 11:30～20:15、12:00～20:45、12:30～21:15、 13:15～22:00、16:15～9:45（翌）
介護職員	9 名	3 名	6 名	
栄養士	1 名		1 名	9:00～17:45
機能訓練指導員(兼務)	1 名		1 名	変則勤務体制
介護支援専門員(兼務)	1 名		1 名	変則勤務体制

8. 介護保険給付サービスの概要

種 類	内 容
(1)食 事	・栄養士のつくる献立表に基づいて、入所者の身体の状態や嗜好について、きめ細かな対応に心がけて食事を提供します。 ・入所者の自立支援のため離床して食堂で食べていただくことを原則としています。 ・朝食 8：15 昼食 12：15 夕食 18：00 ・選択食 月1回 ・各種行事に因んだ献立と家族へのふるまい。 ・給食会議の開催 ・おやつ 毎日

(2)入浴	・入浴又は清拭を週2回行います。 ・身体状況により機械浴槽を使用して入浴することができます。 ・安全で心身ともにくつろげる健康的な入浴の提供に努めています。
(3)排泄	・入所者の身体状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立について適切な援助を行います。 ・可能な限り「オムツはずし」を行い、自立支援に努めていきます。
(4)機能訓練	・機能訓練指導員主導のもと多職種が連携し、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回復又はその低下を防止する為、機能訓練を行います。
(5)健康管理	・医師及び看護職員が健康管理を行います。
(6)離床	・寝たきり防止や褥瘡の発生を考慮し出来る限り離床に配慮します。
(7)着替え	・生活リズムを考え、朝夕や季節毎の着替えを行うよう配慮しています。
(8)整容	・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。
(9)シーツ交換	・定期的に交換を行い居住環境の衛生に配慮しています。
(10)清掃	・居室の清掃を定期的に行います。
(11)消毒	・寝具の乾燥及び消毒は定期又は随時行います。

9. 協力医療機関

社会医療法人平成醫塾 あびら追分クリニック	内科・消化器科 呼吸器科(胃腸科) 等	勇払郡安平町 追分本町1丁目43番地	0145-25-2531
早来ファミリー歯科 クリニック	歯科	勇払郡安平町 早来栄町29番地1	0145-22-4696

10. 年間行事

実施月	内 容
5月	お花見
7月	夏祭り
9月	敬老会
10月	紅葉見学
12月	クリスマス会
1月	新年会(もちつき)

上記以外に、各ユニットで四季折々の行事(節分、ひな祭り、父の日、母の日等)や誕生日会を開催します。

11. 介護給付以外のサービス

サービスの種類	内 容
理 容 ・ 美 容	・ 地域の理美容店が出張サービスにより実施しています。
金 銭 管 理	・ 入所者の皆さんが施設での日常生活に必要な金銭については入所時に預り金として事務所で預かり、「個別預り金出納帳」により責任をもって管理いたします。 ・ 施設では立替はいたしませんので、入所時に職員と金銭については協議して下さい。 ・ この預り金は入所者が退所する時に返還いたします。 ・ 管理料として1日20円ご負担していただきます。
相談及び援助	・ 当施設は入所者及び家族からのご相談には誠意をもって、可能な限り対応いたします。
広報誌の発行	・ 広報誌「あけぼの」を年4回ご家族の皆様に入所者の近況や施設の行事等についてお知らせいたします。

12. 利用料等について

- ・ 施設サービスによる利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額として、入所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1割から3割負担）を支払っていただきます（別表2）。
- ・ 当施設が実施する加算サービスは別表3のとおりであり、記載された負担額をお支払いいただきます（個人別に対象となる加算の場合は、提供していない加算、該当しない加算はいただきません）。
- ・ 施設利用料（介護保険給付対象外サービス）は、別表1に定める内容で、入所者の方々が利用した場合は施設にお支払い下さい。
- ・ 施設サービスによる利用料及び施設利用料のお支払いは当施設が毎月発行する請求書を確認の上お支払い下さい。
- ・ 施設利用料については入所時に利用の有無について同意書に書名、捺印をいただきます。

13. 介護サービス費・居住費・食費について

- ・ 居住費及び食費は全額自己負担となります。
- ・ 食費の基準は厚生労働大臣が定める費用の額を基準費用とします。
- ・ 負担の限度額は厚生労働大臣が定める額を限度額とします。
- ・ 安平町が交付する「介護保険負担割合証」により介護サービス費を支払っていただきます。
- ・ 安平町が交付する「介護保険負担限度額減額認定証」により居住費及び食費を支払っていただきます。
- ・ 居住費及び食費の自己負担額は別表2に定める内容とします。
- ・ 居住費及び食費の支払いは、当施設が毎月発行する請求書を確認の上お支払い下さい。
- ・ 入所時に説明し誤解がないよう、同意書に署名・捺印をいただきますのでご協力下さい。

14. 利用料金の支払い方法について

利用料金は1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月25日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。（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た金額とします。）

- ・ 指定口座への振込み お振込先 とまこまい広域農業協同組合 追分支所
普通 0007567
社会福祉法人追分あけぼの会 理事長 佐藤 嘉晃
- ・ 口座引き落とし サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直後の平日）に、指定する口座より引き落とします。
※別途口座振替申込が必要になります)
- ・ 施設窓口での現金支払い 平日9:00～17:45
(土曜、日曜、祝祭日はお支払いできません)

15. 非常災害時の対応

非常時の対応	追分あけぼの会 消防計画に基づいた対応をいたします。 (緊急連絡網、自衛消防体制の作成)	
平常時の訓練等	消防計画に沿って年2回以上夜間及び昼間の災害を想定して避難訓練を実施しています。また、年1回消火訓練を行い消火機器の使用方法の習得に努めています。	
防災設備	設備名称	設備名称
	スプリンクラー	誘導灯
	自動火災報知機	消火器
	非常通報装置	非常用出入口
	カーテン等は防火性のあるものを使用しています。	
防火管理者	1名	

16. 緊急時（事故発生時）の対応

- ・急変時及び事故が発生した場合、入所者に対して可能な限りの緊急処置を行い最善の処置を施していきます。
- ・緊急を要する状況の時には、速やかに管理責任者である施設長に報告すると共に、主治医、又は協力医療機関と連携し、主治医又は担当医師の指示を仰ぎます。救急車等で搬送する際には、職員が必ず添乗し対応します。
- ・医療機関への搬送前又は処置が一段落すれば、入所者やご家族等に誠意を持って説明します。
- ・事故の程度、状況に応じて関係機関へ報告します。

17. 身体拘束について

- ・当施設では、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等の恐れがある場合など、入所者又は他者の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時には、入所者又は家族に説明し同意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。
- 緊急性 - 直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合
- 非代替性 - 身体拘束以外に、入所者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合
- 一時性 - 入所者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解くものとします
- ・当施設で作成した『身体拘束に関するマニュアル』を遵守すると共に、身体拘束廃止委員会を定期的かつ必要性に応じて開催し、身体拘束の廃止に取り組みます。

18. 個人情報の取扱い

- ・個人情報の保護に関しては、個人情報を適切に管理することを社会的責任と考えます。この考えを基に「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、追分あけぼの会個人情報に関する各規則を作成して入所者の方々の権利、利益を保護することに努めます。入所時には個人情報の取扱について同意書に署名・捺印をいただきますのでご協力下さい。又、従業者には業務上知り得た入所者又はその家族等の秘密を漏らしてはならないことを徹底しております。

19. 契約書・同意書・重要事項説明書について（入所時）

- ・入所時に職員から入所時に関する説明を受けた後、施設と入所者（契約者）の方と双方で誤解が生じないように契約書を取り交します。
- ・個人情報の取扱い、施設利用料金、居住費、食費については、同意書をいただきます。重要事項説明書について、職員の説明後、確認した旨の署名・捺印をいただきます。

20. 退所について（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。したがって、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、入所者（契約者）に退所していただくこととなります。

- ・要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ・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
- ・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
- ・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
- ・入所者（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ください。）
- ・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ください。）

○ご契約者からの退所の申し出

契約の有効期間であっても、入所者（契約者）は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。但し、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。

- ・介護保険給付対象外のサービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ・施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ・入所者（契約者）が入院された場合
- ・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
- ・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
- ・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
- ・他の入所者（契約者）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

○事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ・入所者（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
- ・入所者（契約者）による、サービス利用料金の支払いが6ヶ月遅延し、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
- ・入所者（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大な事情を生じさせた場合
- ・入所者（契約者）が、連続して3ヶ月以上医療機関に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ・入所者（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

《契約者が病院などに入院された場合の対応について》

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。

【検査入院等、短期入院の場合】

1ヶ月につき入退院の日を除いた6日以内（連続して7泊、複数月にまたがる場合は最大で13泊）入院した場合は、退院後再び入所することができます。但し、入院期間中であっても、外泊時費用として所定の利用料金（1日あたり246円）をご負担いただきます。また、居住費についても、負担限度額分のご負担をいただきます。

【上記期間を超える入院の場合】

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に受入準備が整っていないときには、併設されている短期入所生活介護（ショートステイ）の居室をご利用いただく場合があります。

【3ヶ月を超える入院の場合】

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合、もしくは入院した場合には契約を解除させていただきます。但し、契約を解除した場合であっても、入所者（契約者）の希望を勘案し、退院されることが明らかになった場合、再び入所できるよう努めます。

21. 退所時の支援

入所者（契約者）の方が退所する場合には、ご希望により心身の状況、環境等を勘案し、円滑に退所できるよう速やかに支援いたします。ご気軽に申し出下さい。

- ・適切な病院もしくは診療所、又は介護老人保健施設等への紹介
- ・居宅介護支援事業者への紹介
- ・その他、保健医療サービス又は福祉サービス提供者への紹介

22. 苦情・相談の受付について

- ・当施設の苦情やご相談は下記の者が責任をもってお受けします。

受付窓口 生活相談員 池田 美智子

受付時間 毎日 午前9時00分 ～ 午後5時45分

苦情解決責任者 施設長 木村 勝

- ・苦情解決第三者委員

前田 淳一 勇払郡安平町 電話：0145-25-3322

長尾 貢 北広島市 電話：090-8635-8724

- ・行政機関その他苦情受付機関

安平町役場総合庁舎

（土日祝日除き 8:30～17:45 受付）

所在地：勇払郡安平町早来大町 95 番地

電話：0145-29-7072 FAX：0145-29-7076

北海道国民健康保険団体連合会

総務部介護保険課企画・苦情係

（土日祝日除き 9:00～17:00 受付）

所在地：札幌市中央区南 2 条西 14 丁目

電話：011-231-5161 FAX：011-233-2178

北海道社会福祉協議会

（土日祝日除き 9:00～17:00 受付）

所在地：札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 1

電話：011-241-3976 FAX：011-251-3971

- ・苦情受付とその対応についての概要は別紙のとおりです。

23. 入所者（契約者）の退所時における所持品の引取について

- ・当施設を退所される場合、入所者（契約者）が所持品を引き取れない場合に備えて、入所時に引取人を決めていただきます。
- ・引き取りにかかる費用は入所者（契約者）又は引取人にご負担いただきます。

24. 施設の利用にあたっての留意事項

来 訪 ・ 面 会	・来訪・面会の場合は必ず面会簿に記入して下さい。 ・面会時間は午前9：00～午後7：00までです。
消 灯 時 間	・午後9：00
外 出 ・ 外 泊	・事前に所定の用紙に記入して職員にお渡し下さい。 ・終日食事が不要な日は1日単位で食事代はかかりません。 ・1日の内1食でも食べた日は1日分いただきます。 ・外出、外泊される場合は、事前にお申し出ください。 ・外泊については、1ヶ月につき連続して7泊以内とさせていただきます。なお、外泊期間中、1日につき246円（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。また、居住費としても介護保険負担限度額分について、ご負担していただきます。
飲 酒 ・ 喫 煙	・飲酒は原則として禁止しています。 ・喫煙は原則施設内は禁煙です。防火に努めていただきます。
設 備 ・ 備 品 の 使 用	・従業者に確認し、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ください。 ・破損した場合は速やかに従業者に連絡して下さい。故意に又わざと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、入所者（契約者）の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。
所持品備品等の持ち込み	入所にあたり以下のものは原則として持ち込むことができません。 ・ペット類 ・居室の広さに制限がありますので居室の快適性、安全性を欠くような家具、備品、危険物類など事前に従業員に確認し、管理は各個人でお願いします。
金 銭 ・ 貴 重 品 の 管 理	・原則事務所で預かりいたします。但し多額な現金、高額な物品はお断りします。 ・金銭を自己管理される方には、セフティーボックス(小型金庫)をお貸ししますでお申し出ください。
そ の 他	・他の入所者や当施設の職員に対し、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。

サテライト型特別養護老人ホーム早来陽光苑におけるサービスの提供開始にあたり、この重要事項説明書の説明をいたしました。

令和 年 月 日

サテライト型特別養護老人ホーム早来陽光苑

説 明 者 職 名

氏 名

印

私は、この重要事項説明書の説明を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス早来陽光苑の提供を受けることに同意しました。

入 所 者 住 所

氏 名 _____ 印 _____

契 約 者 住 所

氏 名 _____ 印 _____

入所者との続柄 ()

別表 1

施設利用料等一覧（介護保険給付対象外サービス）

項 目	単位等	金額等
貴重品管理サービス 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。 詳細は下記のとおりとなっています。 ◇管理する金銭の形態：金融機関に預け入れしている預金と現金 ◇お預かりするもの：預金通帳と金融機関の印鑑、年金証書等 ◇保管管理者：施設長 ◇出納方法：手続き概要は下記のとおりです。 ・預金の預け入れ及び払い出しが必要な場合、入所者預かり金入出金伺い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出の内容に従い、預金の預け入れ及び払い出しを行います。預かり金に入出金があった場合には、その都度、入所者預かり金出納帳に記載し、定期的（1ヶ月毎）にご契約者にお知らせします。	1 日	2 0 円
特別な食事の提供に要する費用 ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。	1 回	実費
日常生活費 ボックスティッシュ、ストローコップ、ストロー、歯磨きコップ、歯ブラシ、義歯ブラシ、義歯ケース、舌ブラシ、クルリーナ、歯磨き粉、歯磨きティッシュ、義歯洗浄剤、保湿液、バスタオル、フェイスタオル、おしぼり等の日常生活用品の使用料としてご負担していただきます。	1 日	2 0 0 円
移送に係る費用 安平町外に受診する際や通院・入退院及び外出、外泊時の移送代をご負担していただきます。 移送区域 ・千歳市、苫小牧市、恵庭市、由仁町、栗山町 ・札幌市 ・その他の地域	1 回 “ “	1, 0 0 0 円 2, 0 0 0 円 相 当 額
テレビ・冷蔵庫の電気代 居室において個人で使用しているテレビ、冷蔵庫の電気代をご負担していただきます。 ・テレビ ・冷蔵庫	1 日 “	1 0 円 3 0 円
居室の明け渡しに係る費用 入所者（契約者）が、契約終了後も居室を明け渡さない場合などに、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居室料金をご負担していただきます。 ・ユニット型個室	1 日	2, 0 6 6 円

別表 2

サテライト型特別養護老人ホーム早来陽光苑 利用料金表 介護保険負担割合が 1 割の方（介護度別、負担減額別）

令和 6 年 8 月 1 日 現在

		介護サービス費			居住費 1ヶ月当り（ ）内は1日当り				食費 1ヶ月当り（ ）内は1日当り					合計 1ヶ月当り				
					利用者負担				利用者負担					利用者負担				
		1日当りサービス費（円）	1ヶ月当りサービス費(30日)（円）	1ヶ月当り自己負担(30日)(円)	第1段階（円）	第2段階（円）	第3段階①②（円）	第4段階（円）	第1段階（円）	第2段階（円）	第3段階①（円）	第3段階②（円）	第4段階（円）	第1段階（円）	第2段階（円）	第3段階①（円）	第3段階②（円）	第4段階（円）
ユニット型・個室	要介護1	7,280	218,400	21,840	26,400 (880)	26,400 (880)	41,100 (1,370)	61,980 (2,066)	9,000 (300)	11,700 (390)	19,500 (650)	40,800 (1,360)	43,350 (1,445)	57,240	59,940	82,440	103,740	127,170
	要介護2	7,990	239,700	23,970	26,400 (880)	26,400 (880)	41,100 (1,370)	61,980 (2,066)	9,000 (300)	11,700 (390)	19,500 (650)	40,800 (1,360)	43,350 (1,445)	59,370	62,070	84,570	105,870	129,300
	要介護3	8,740	262,200	26,220	26,400 (880)	26,400 (880)	41,100 (1,370)	61,980 (2,066)	9,000 (300)	11,700 (390)	19,500 (650)	40,800 (1,360)	43,350 (1,445)	61,620	64,320	86,820	108,120	131,550
	要介護4	9,470	284,100	28,410	26,400 (880)	26,400 (880)	41,100 (1,370)	61,980 (2,066)	9,000 (300)	11,700 (390)	19,500 (650)	40,800 (1,360)	43,350 (1,445)	63,810	66,510	89,010	110,310	133,740
	要介護5	10,170	305,100	30,510	26,400 (880)	26,400 (880)	41,100 (1,370)	61,980 (2,066)	9,000 (300)	11,700 (390)	19,500 (650)	40,800 (1,360)	43,350 (1,445)	65,910	68,610	91,110	112,410	135,840

【介護保険給付対象加算】

- 1. 介護サービス費には、日常生活継続支援加算1日あたり46円が加算されています。
- 2. 介護サービス費が別途の加算を算定することにより変わります。
- 3. 各種加算を含んだ介護サービス費の自己負担合計額に別途14.0％相当の職員処遇改善加算（Ⅰ）が加わります。
- 4. 端数処理により合計額が異なる場合があります。
- 5. 要介護認定区分、介護保険負担割合、介護保険負担限度額認定等に変更があった場合には利用料金が変わります。
- 6. おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので自己負担の必要はありません。

【介護保険給付対象外】

- 1. 入院、外泊をし居室を確保している場合は、介護保険負担限度額で定められている居住費をご負担していただきます。
- 2. 特別な食事・・・要した費用の実費
- 3. 貴重品管理サービス・・・1日あたり20円
- 4. 移送費(通院、入院、外出、外泊等)・・・千歳市 苫小牧市 恵庭市 由仁町 栗山町 1,000円、札幌市 2,000円
- 5. 日常生活費・・・1日あたり200円(ティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉など日常生活物品の提供)
- 6. 医療費・・・実費
- 7. 理美容代・・・実費

※また、当法人では「社会福祉法人等による利用者負担軽減」を実施しております。詳しくは、生活相談員より説明いたします。

別表 2

サテライト型特別養護老人ホーム早来陽光苑 利用料金表 介護保険負担割合が2割の方（介護度別、負担減額別） 令和6年8月1日 現在

		介護サービス費			居住費 1ヶ月当り ()内は1日当り	食費 1ヶ月当り ()内は1日当り	合計 1ヶ月当り
		1日当り サービス費(円)	1ヶ月当り サービス費(30日)(円)	1ヶ月当り 自己負担(30日) (円)	利用者負担(円)	利用者負担(円)	利用者負担(円)
ユニット型・個室	要介護1	7,280	218,400	43,680	61,980 (2,066)	43,350 (1,445)	149,010
	要介護2	7,990	239,700	47,940	61,980 (2,066)	43,350 (1,445)	153,270
	要介護3	8,740	262,200	52,440	61,980 (2,066)	43,350 (1,445)	157,770
	要介護4	9,470	284,100	56,820	61,980 (2,066)	43,350 (1,445)	162,150
	要介護5	10,170	305,100	61,020	61,980 (2,066)	43,350 (1,445)	166,350

【介護保険給付対象加算】

1. 介護サービス費には、日常生活継続支援加算1日あたり92円が加算されています。
2. 介護サービス費が別途の加算を算定することにより変わります。
3. 各種加算を含んだ介護サービス費の自己負担合計額に別途14.0%相当の職員処遇改善加算(Ⅰ)が加わります。
4. 端数処理により合計額が異なる場合があります。
5. 要介護認定区分、介護保険負担割合、介護保険負担限度額認定等に変更があった場合には利用料金が変わります。
6. おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので自己負担の必要はありません。

【介護保険給付対象外】

1. 入院、外泊をし居室を確保している場合は、介護保険負担限度額で定められている居住費をご負担していただきます。
2. 特別な食事・・・要した費用の実費
3. 貴重品管理サービス・・・1日あたり20円
4. 移送費(通院、入院、外出、外泊等)・・・千歳市 苫小牧市 恵庭市 由仁町 栗山町 1,000円、札幌市 2,000円
5. 日常生活費・・・1日あたり200円(ティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉など日常生活物品の提供)
6. 医療費・・・実費
7. 理美容代・・・実費

別表 2

サテライト型特別養護老人ホーム早来陽光苑 利用料金表 介護保険負担割合が 3 割の方（介護度別、負担減額別） 令和 6 年 8 月 1 日 現在

		介護サービス費			居住費 1ヶ月当り ()内は1日当り	食費 1ヶ月当り ()内は1日当り	合計 1ヶ月当り
		1日当り サービス費(円)	1ヶ月当り サービス費(30日)(円)	1ヶ月当り 自己負担(30日) (円)	利用者負担(円)	利用者負担(円)	利用者負担(円)
ユニット型・個室	要介護1	7,280	218,400	65,520	61,980 (2,066)	43,350 (1,445)	170,850
	要介護2	7,990	239,700	71,910	61,980 (2,066)	43,350 (1,445)	177,240
	要介護3	8,740	262,200	78,660	61,980 (2,066)	43,350 (1,445)	183,990
	要介護4	9,470	284,100	85,230	61,980 (2,066)	43,350 (1,445)	190,560
	要介護5	10,170	305,100	91,530	61,980 (2,066)	43,350 (1,445)	196,860

- 【介護保険給付対象加算】
1. 介護サービス費には、日常生活継続支援加算1日あたり138円が加算されています。
 2. 介護サービス費が別途の加算を算定することにより変わります。
 3. 各種加算を含んだ介護サービス費の自己負担合計額に別途14.0%相当の職員処遇改善加算(Ⅰ)が加わります。
 4. 端数処理により合計額が異なる場合があります。
 5. 要介護認定区分、介護保険負担割合、介護保険負担限度額認定等に変更があった場合には利用料金が変わります。
 6. おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので自己負担の必要はありません。
- 【介護保険給付対象外】
1. 入院、外泊をし居室を確保している場合は、介護保険負担限度額で定められている居住費をご負担していただきます。
 2. 特別な食事・・・要した費用の実費
 3. 貴重品管理サービス・・・1日あたり20円
 4. 移送費(通院、入院、外出、外泊等)・・・千歳市 苫小牧市 恵庭市 由仁町 栗山町 1,000円、札幌市 2,000円
 5. 日常生活費・・・1日あたり200円(ティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉など日常生活物品の提供)
 6. 医療費・・・実費
 7. 理美容代・・・実費

別表 3

介護保険給付対象加算等料金（当施設提供分）

項 目	内 容	負担額（1割）
		負担額（2割）
		負担額（3割）
科学的介護推進体制加算 【該当者のみ算定】	入所者ごとの心身の状態等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出すると共に、サービスの提供に当たり適切かつ有効に必要な情報を活用している場合に算定	50 円 / 月
		100 円 / 月
		150 円 / 月
安全対策体制加算 【新規入所時のみ】	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を整備している場合に算定	20 円/入所時 1 回
		40 円/入所時 1 回
		60 円/入所時 1 回
日常生活継続支援加算Ⅱ 【全入所者算定】	①新規入所者のうち、要介護 4～5 の入所者の割合が 70%以上であること ②新規入所者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 65%以上であること ③特定の医療行為を必要とする入所者の割合が 15%以上であること 上記、①～③いずれかの要件を満たし、介護福祉士が入所者に対して 6：1 以上配置している場合に算定	46 円 / 日
		92 円 / 日
		138 円 / 日
初期加算 【該当者のみ算定】	入所後 30 日間と 30 日以上入院から再入所時に算定	30 円 / 日
		60 円 / 日
		90 円 / 日
外泊時費用 【該当者のみ算定】	入院及び外泊の場合 1 ヶ月に 6 日を限度として算定 月をまたぐ場合は最大 12 日算定	246 円 / 日
		492 円 / 日
		738 円 / 日
療養食加算 【該当者のみ算定】	入所者の疾病に合わせ医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合に算定	6 円 / 回
		12 円 / 回
		18 円 / 回
認知症専門ケア加算（Ⅰ） 【該当者のみ算定】	①入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 1/2 以上であること。 ②専門的な研修を修了しているものを該当者の数が 20 名以下の場合は 1 名、20 名以上の場合は 2 名以上配置している ③チームとして専門的な認知症ケアを実施している ④職員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している場合に算定	3 円 / 日
		6 円 / 日
		9 円 / 日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 【全入所者算定】	介護職員の賃金の改善を目的とし、加算算定額を基に賃金改善に関する計画を策定し、加算算定額に相当する賃金改善を実施する場合に算定	介護サービス費の自己負担額の 14.0%相当

苦情（相談）申し出窓口設置のご案内

社会福祉法第82条の規定により、社会福祉法人追分あけぼの会で運営する事業は入所者及びご家族の皆様からの苦情（相談）に適切に対応する体制を整えております。

事業所における苦情（相談）については、解決責任者、受付担当者を置き入所者及び家族の皆様からの苦情（相談）に対応いたします。

◇苦情（相談）受付の流れ

Q. 苦情（相談）がある場合は、どうしたらよいのですか？



A. 受付事務所が窓口となり、電話及び書面などにより随時受付をいたします。

Q. 受け付けられた苦情（相談）は、どのように報告、確認されるのですか？



A. 受付担当者が苦情（相談）を受付後、解決責任者へ報告し、内容を確認した後、申し出人に対して受付けた旨を通知いたします。

Q. 解決責任者へ報告された後は、どうなるのですか？



A. ・解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

Q. 第三者委員とは、どんな人になっているのですか？



A. 第三者委員としては、社会福祉法人追分あけぼの会 監事が苦情（相談）解決にあたります。

Q. 早来陽光苑にしか苦情申し出は、出来ないのですか？

A. 早来陽光苑以外でも、下記に申し立てをすることができます。

- | | |
|---|---|
| ○安平町役場 健康福祉課
(土日祝日除き 8:30~17:45 受付) | 所在地: 勇払郡安平町早来大町 95 番地
電 話: 0145-29-7072 FAX: 0145-29-7076 |
| ○北海道国民健康保険団体連合会
総務部介護保険課企画・苦情係
(土日祝日除き 9:00~17:00 受付) | 所在地: 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目
電 話: 011-231-5161 FAX: 011-233-2178 |
| ○北海道社会福祉協議会
(土日祝日除き 9:00~17:00 受付) | 所在地: 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 1
電 話: 011-241-3976 FAX: 011-251-3971 |

〒059-1505

勇払郡安平町早来栄町 164 番地 3

サテライト型特別養護老人ホーム早来陽光苑

TEL 0145-26-2231

FAX 0145-26-2232