

特別養護老人ホームかがやき苑 重要事項説明書(契約書別紙)

当事業所はご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。契約を締結するに当たり、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。

1. 事業所の概要

事業所の名称	特別養護老人ホームかがやき苑	所在地	〒959-2205 新潟県阿賀野市寺社甲3848番地212 TEL0250(68)7770 FAX0250(68)7771
指定年月日	ユニット型個室 平成27年10月1日 従来型多床室 平成27年10月1日	管理者	近藤 浩介
介護保険事業者番号	ユニット型個室 新潟県指定 第1572100897号 従来型多床室 新潟県指定 第1572100889号	事業の目的	介護保険法令に従い、ご利用者様の心身の特性を踏まえ、生活の質の向上を確保し、施設サービス計画に基づきご利用者様の立場に立って支援することを目的とします。
ユニット型個室定員	60名【1ユニット10床×6ユニット】	従来型多床室定員	40名【4床×10部屋】

2. 居室の概要

【ユニット型個室】

居室・設備の種類	室数	備 考
個室(1人部屋)	60室	12.375㎡×60
食堂兼機能訓練室	6室	113.88㎡×1、117.25㎡×2、119.50×3
浴室(特浴)	2室	27.00㎡×2
脱衣室	2室	21.00㎡×2
医務室・処置室・看護室	2室	19.87㎡×2
静養室	2室	8.05㎡×1、17.50㎡×1

【従来型多床室】

居室・設備の種類	室数	備 考
居室(4人部屋)	10室	48.25㎡×10
食堂兼機能訓練室	1室	201.40㎡×1
浴室(特浴・個浴)	1室	35.44㎡×1
脱衣室	1室	15.38㎡×1
医務室	1室	19.25㎡×1
静養室	2室	16.45㎡×1、8.05㎡×1
看護室・処置室	1室	17.50㎡×1

3. 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	配置基準		備 考
	ユニット型個室	従来型多床室	
施設長(管理者)	1名	兼務	ショートステイ管理者兼任
医師(嘱託)	1名	兼務	
生活相談員	1名以上	兼務	
介護支援専門員	1名以上	兼務	
看護師	3名以上	2名以上	ショートステイ業務兼任
介護職員	20名以上	14名以上	
機能訓練指導員	1名	兼務	
管理栄養士	1名	兼務	ショートステイ業務兼任
調理員(委託)	委 託	委 託	
事務員	1名	兼務	ショートステイ業務兼任

4. 施設利用の留意事項

(1) 面会時間

- 午前8時00分～午後8時00分

※ 食事制限の方もおられますので、他のご利用者へのお裾分けはご遠慮ください。

(2) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、「外出・外泊届」により事前にお申し出ください。

(3) 施設・設備の使用上の注意

- 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回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご利用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、ご利用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ご利用者に対し、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。

(4)喫煙・飲酒

指定された喫煙スペースのみで喫煙ができます。ただし、タバコライターは防火管理上、施設でお預かりさせていただく場合がございます。また、飲酒に関しては健康状態を見ながらご相談に応じます。

5. 当施設が提供するサービス

食事の管理	当苑では、ご利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を管理します。管理栄養士は、医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者と共同して、ご利用者の摂食機能を考慮した栄養マネジメントを行います。【お食事時間 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～】
入浴の介助	利用者様身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活が送れるよう、入浴又は清拭を(週2回以上)行い
排泄の介助	排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した介護や支援を行います。
機能訓練	機能訓練指導員を中心に介護・看護職員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常動作訓練を行い、機能の維持、低下防止に努めます。
健康管理	医師や看護職員が中心となり、必要に応じて適切な措置を講じ、健康管理を行います。
その他自立への支援	レクリエーション活動や行事を通して、心身の安定した生活が営めるよう努めます。

(1) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

- 料金・費用は、1か月ごとに計算してご請求します。
- お支払いは、原則、金融機関口座から自動引き落としとさせていただきます。
(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。)

(2) 入所中の医療の提供について

- 原則として、下記の嘱託医による定期往診で医療の提供を行います。
- 嘱託医の専門外診療や診療時間外の対応については、ご利用者及びご契約者の希望により、下記の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。(下記の医療機関において優先的な診療又は入院治療を保証や義務付けるものではありません。)

嘱託医

医療機関の名称	安田診療所(内科)
医師氏名	齋藤 徹
所在地	阿賀野市保田1756-1

嘱託歯科医

医療機関の名称	松村歯科新津診療所(歯科)
理事長氏名	松村 厚子
所在地	新潟市秋葉区美幸町3丁目1番12号2

協力医療機関

医療機関の名称	あがの市民病院(内科、外科、皮膚科、循環器科、泌尿器科 他)
所在地	阿賀野市岡山町13-23
医療機関の名称	安田診療所(内科)
所在地	阿賀野市保田1756-1

6. 非常災害対策について

①当施設に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取組みを行います。

災害対策に関する担当者(防火管理者)	(職・氏名) 施設長 近藤 浩介
--------------------	------------------

②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従事者に周知し

③定期的に避難、救出、その他必要な訓練(夜間想定訓練を含む)を行います。

避難訓練回数 : 年2回

7. 事故発生の防止及び事故発生時の対応について

①事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針(マニュアル)を整備します。

②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研を従事者に対して定期的に行います。

③事故発生防止のための委員会及び従事者に対する研修を定期的に行います。

④施設は、入所者に対する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、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

⑤施設は、事前の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

8. 緊急時の対応について

当施設において、サービス提供を行っている際に入所者に病状の急変が生じた場合は、速やかに医師及び協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合においては家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

9. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設のサービスに関する苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

- ・苦情受付窓口(担当者) 生活相談員 高山 純平 (TEL)0250-68-7770
- ・苦情解決対応責任者 施設長 近藤 浩介 (FAX)0250-68-7771
- ・苦情解決第三者委員 第1号委員 井上 勉 高齢者・児童施設関連委員
第2号委員 山口 篤 障がい者施設関連委員
第3号委員 福嶋 恵子 当法人監事

(2) 行政機関その他苦情受付機関

① ご利用者の保険者(出身市町村等)の介護保険担当課

※阿賀野市の場合:阿賀野市 福祉支援課 〒959-2092 阿賀野市岡山町10-15 TEL0250-62-2510

② 新潟県国民健康保険団体連合会

所在地 新潟市中央区新光町4-1 新潟県自治会館本館内 電話 025-285-3022

③ 新潟県福祉サービス運営適正化委員会

所在地 新潟市中央区上所2-2-2 新潟県ユニゾンプラザ内 電話 025-281-5609

10. 利用料金

(①施設サービス費)

①ユニット型個室(1日につき)		①従来型多床室(1日につき)	
要介護1	2010円	要介護1	1767円
要介護2	2220円	要介護2	1977円
要介護3	2445円	要介護3	2196円
要介護4	2658円	要介護4	2406円
要介護5	2865円	要介護5	2613円

(②加算分)

②ユニット型個室			②従来型多床室		
初期加算(30日間限度)	90円	1日につき	初期加算(30日間限度)	90円	1日につき
看護体制加算Ⅰロ	12円	1日につき	看護体制加算Ⅰイ	18円	1日につき
個別機能訓練加算Ⅰ	36円	1日につき	個別機能訓練加算Ⅰ	36円	1日につき
個別機能訓練加算Ⅱ	60円	1月につき	個別機能訓練加算Ⅱ	60円	1月につき
日常生活継続支援加算Ⅰ	138円	1日につき	サービス提供体制強化加算Ⅲ	18円	1日につき
科学的介護推進体制加算Ⅱ	150円	1月につき	科学的介護推進体制加算Ⅱ	150円	1月につき
看取り介護加算Ⅰ死亡日	3,840円	1日につき	看取り介護加算Ⅰ死亡日	3,840円	1日につき
看取り前日・前々日	2040円	1日につき	看取り前日・前々日	2040円	1日につき
看取り30日前～4日前	432円	1日につき	看取り30日前～4日前	432円	1日につき
看取り45日前～31日前	216円	1日につき	看取り45日前～31日前	216円	1日につき
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	42%	①及び②の合計額に乗じる	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	40.8%	①及び②の合計額に乗じる

(③実費分)【居住費】

③ユニット型個室(1日につき)		③従来型多床室(1日につき)	
利用者負担 第4段階以上	2,066円	利用者負担 第4段階以上	915円
利用者負担 第3段階	1,370円	利用者負担 第3段階	430円
利用者負担 第2段階	880円	利用者負担 第2段階	430円
利用者負担 第1段階	880円	利用者負担 第1段階	0円

(④実費分)【食費】

④ユニット型個室及び従来型多床室 共通(1日につき)		【朝食470円 昼食570円 おやつ53円 夕食520円】
利用者負担 第4段階以上	1,613円	
利用者負担 第3段階②	1,360円	
利用者負担 第3段階①	650円	
利用者負担 第2段階	390円	
利用者負担 第1段階	300円	

(⑤実費分)【その他費用】

⑤ユニット型個室及び従来型多床室 共通		備 考
理容代	2,000～2,900円	顔そり～カットとのセットまで、希望に合わせてご利用いただけます。
個人専用品電料	50円	個人的に使用する電化製品
嗜好品	15円	コーヒー、紅茶、ココア、スポーツドリンク等、希望に合わせて準備します。

上記の契約を証するため、本書4通を作成し、契約者、事業者、身元引受人が署名または記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者 住所 新潟県阿賀野市寺社甲3848番地212
事業者名 社会福祉法人 かがやき福祉会
代表者氏名 理事長 小野里 浩 印

契約者 住所
氏 名 _____ 印

契約者は、署名ができないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名を代行いたします。

署名代行者 住所
氏 名 _____ 印

身元引受人 (身元引受人1)
住所
氏 名 _____ 印

身元引受人 (身元引受人2)
住所
氏 名 _____ 印