

【介護福祉施設サービス】 【地域密着型介護福祉施設入所者生活介護】

(契約書別紙 兼 重要事項説明書)

あなた(利用者)に対する介護福祉施設サービス等の提供開始に当り、事業者(特別養護老人ホームしばた)があなたに説明すべき重要事項等は次のとおりです。

1. 施設の概要

名称 (従来型)	法人名	社会福祉法人 御幸会		指定 (従来型)	県指定年月日	平成13年5月10日	
	施設名	特別養護老人ホーム しばた			事業者番号	1570600393	
名称 (地域密着型)	法人名	社会福祉法人 御幸会		指定 (地域密着型)	県指定年月日	平成26年5月10日	
	施設名	特別養護老人ホーム しばた(地域密着型)			事業者番号	1590600126	
所在地	〒959-2503 新潟県新発田市下中山246番地1			ホームページアドレス	http://miyukikai.info/		
管理者	施設長	星野 秀幸	電話番号	0254-31-2100	ファックス番号	0254-31-2111	
施設の概要	入所定員	74人	介護老人福祉施設	58人	従来型個室24人、多床室34人		
			地域密着型介護老人福祉施設	16人	ユニット型個室:16人		
	設備の種類		居室数	室数内訳			備 考
	居室 (短期含)	個室	40室	従来型	地域密着	短期	
		2人部屋	1室	24	16	0	
		4人部屋	8室	1	0	0	
計		49室	8	0	0		
その他	浴室:2室(一般浴室35.01㎡、特別浴室36.00㎡) 医務室:1室(9.72㎡) 食堂・ディールーム:8ヶ所(430.66㎡) 機能訓練室1ヶ所(61.77㎡)						

2. 職員の勤務体制

当施設は下記の基準員数以上の職員を配置しております

職 種	基 準 員 数			職 種	基 準 員 数		
	常勤	非常勤	常勤換算計		常勤	非常勤	常勤換算計
医師	0人以上	1人以上	1人以上	介護支援専門員	1人以上	0人以上	1人以上
看護職員	3人以上	0人以上	3人以上	(管理)栄養士	1人以上	0人以上	1人以上
介護職員(短期兼務)	15人以上	0人以上	20人以上	機能訓練指導員	0人以上	1人以上	1人以上
介護職員(地域密着専従)	5人以上	0人以上	6人以上	夜勤職員(常勤)短期兼務	3人以上	0人以上	3人以上
				夜勤職員(常勤)地域密着専従	1人以上	0人以上	1人以上
生活相談員	1人以上	0人以上	1人以上	宿直職員(常勤)	0人以上	1人以上	1人以上

* 厨房調理員等は業務委託

3. 提供するサービスの内容

- ① 「介護福祉施設サービス」は、事業者が設置する介護老人福祉施設（従来型・地域密着型）に入所していただき、施設サービス計画に基づいて、可能な限り居宅の生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用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支援するサービスです。
- ② 当施設において、利用者がサービス提供記録等の開示を求めた場合は、求めに応じ開示いたします。
- ③ 具体的なサービス内容は、次のとおりです。

食事の提供	栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に、十分な時間を確保して提供します。また、利用者の食事の自立に配慮すると共に、可能な限り離床して、食堂（または共同生活室）で召し上がることを支援します。
入浴の介助	利用者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入浴の介助を行います。（1週間に2回以上）また、利用者の状態から入浴する事が困難な場合は、清拭を行うなど利用者の清潔確保に努めます。
排泄の介助	利用者の心身の状況や排泄状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排泄介助等を適切に行います。なお、おむつを利用する利用者については、その心身および活動の状況に適したおむつを提供すると共に、排泄状況をふまえて適切に取り替えます。
日常生活上の世話	利用者の1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など利用者の心身の状態に応じた日常生活上の世話を適切に行います。
相談及び援助	常に利用者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言、その他の援助を行います。
機能訓練	利用者の心身の状況をふまえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善または維持のための機能訓練を行います。
健康管理	医師及び看護職員が、常に利用者の健康状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を講じます。
レクリエーション	担当職員が利用者に十分楽しんで頂けるよう、創意工夫します。

4. 業務取扱い方針

あなたの心身の状況をふまえ、施設内の介護支援専門員の作成する「介護保険施設サービス計画」に従い、居宅における生活への復帰を目指し、介護保険施設サービスを提供します。

5. 利用料金

① 利用者負担金

サービスを利用した場合にお支払いいただく利用者負担金は、原則として居住費、食費及び厚生労働大臣が定めた告示(基準省令)の基準額の1割の額です。

ア 施設サービス費

1割負担額(1日あたり)

(単位:円)

従来型個室・多床室をご利用の場合					
要介護度	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
施設サービス費	589	659	732	802	871

(地域密着型)ユニット型個室をご利用の場合					
要介護度	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
施設サービス費	682	753	828	901	971

2割負担額(1日あたり)

(単位:円)

従来型個室・多床室をご利用の場合					
要介護度	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
施設サービス費	1178	1318	1464	1604	1742

(地域密着型)ユニット型個室をご利用の場合					
要介護度	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
施設サービス費	1364	1506	1656	1802	1942

3割負担額(1日あたり)

(単位:円)

従来型個室・多床室をご利用の場合					
要介護度	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
施設サービス費	1767	1977	2196	2406	2613

(地域密着型)ユニット型個室をご利用の場合					
要介護度	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
施設サービス費	2046	2259	2484	2703	2913

イ 居住費

従来型個室をご利用の場合					
区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費(1日あたり)	380円	480円	880円	880円	1,873円

多床室をご利用の場合					
区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費(1日あたり)	0円	430円	430円	430円	1,114円

(地域密着型)ユニット型個室をご利用の場合					
区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費(1日あたり)	880円	880円	1,370円	1,370円	2,125円

ウ 食費

区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費(1日あたり)	300円	390円	650円	1,360円	1,841円

* 上記の利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改訂された場合は、上記の利用料も自動的に改訂されます。

その場合は、事前に新しい利用料を書面でお知らせします。

* 利用者が入院又は居宅に外泊した場合は、一月に6日を限度として上記料金に代えて、1日につき246円を算定します。

② 主な加算

加算の種類	算定の要件	加算額
初期加算	入所日から起算して30日以内の場合(算定した場合介護職員処遇改善加算も変わります。)	30円/日
従来型 看護体制加算(Ⅰ)	介護老人福祉施設サービスを算定、常勤の看護師を1名以上配置	4円/日
ユニット型地域密着型 看護体制加算(Ⅰ)	経過的でないユニット型地域密着型介護福祉サービスを算定、常勤の看護師を1名以上配置	12円/日
従来型 日常生活継続支援 加算(Ⅰ)	①算定日前6又は12月間の新規入所者の総数のうち、要介護度4～5の者が70%以上 ②算定日前6又は12月間の新規入所者の総数のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ～Ⅳ、Mの者が65%以上	(Ⅰ) 36円/日(従来型)
ユニット型地域密着型 日常生活継続支援 加算(Ⅱ)	③喀痰吸引等必要の者が入所者の15%以上のいずれかを満たし、かつ介護福祉士を常勤換算で入所者数6又はその端数を増すごとに1以上配置した場合	(Ⅱ) 46円/日(ユニット型)
栄養マネジメント 強化加算	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上配置すること。但し、施設に常勤管理栄養士を1名以上配置。	11円/日
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	待遇改善・ベースアップ等による介護職員の安定的な確保と、キャリアパスの推進による資質向上を図ることを目的とし、「介護職員等特定処遇改善加算」「介護職員等処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ加算」の3種を1本化したもの	所定単位数の 14.0%に相当する 加算額/日
安全対策体制加算	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が整備されていること。	20円/入所時1回に限り
療養食加算	糖尿病食、肝臓病食等の療養食を提供した場合 (算定した場合介護職員処遇改善加算も変わります。)	6円/1食
科学的介護推進 体制加算(LIFE加算)	利用者の情報や介護サービス提供に関するデータを厚生労働省へ提出することで算定する。データ解析によるフィードバックの活用によって科学的に裏付けられた介護の実現を目指し、サービスの質の向上を図る取り組みをするためのシステム。	40円/月

③ その他の費用

理美容代	理美容サービスを提供した場合、1回につき次の額をご負担いただきます	調髪(顔剃り込み) 2,000円 丸刈り、顔剃り 各2,000円
------	-----------------------------------	-------------------------------------

6. 協力医療機関及び協力歯科医療機関

当施設の協力医療機関及び協力歯科医療機関は、次のとおりです。

協力医療機関	名称	新潟県立新発田病院
	所在地	新潟県新発田市本町1-28
	電話番号	0254-22-3121
	主な診療科	診療科目全般
	名称	医療法人 竹内会 竹内病院
	所在地	新潟県新発田市中央町4-6-6
	電話番号	0254-22-2612
協力歯科医療機関	名称	医療法人 佐藤歯科医院
	所在地	新潟県新発田市大手町2-5-2
	電話番号	0254-22-2134
	主な診療科	歯科

7. 当施設の利用に当たっての留意事項

介護保険施設においては、他にも大勢利用者がいらっしゃいます。それらの方の迷惑にならないように次の項目について留意してください。

これらの項目に再三にわたって違反する場合は、退所などの措置をとることがあります。

来訪・面会	面会時間は10時～11時、14時～15時です。お訪ねになる場合は、面会時間を守り、その都度、備え付けの面会簿にご記入下さい。また、来訪された方が宿泊する時は必ず許可を得て下さい。
外出・外泊	外出・外泊(2日前までに届出必要)する時は、行先及び帰所時間を職員に必ず連絡してください。
居室・設備の使用	施設内の居室・設備などは、本来の使用法に従って使用してください。
喫煙	喫煙は危険防止、健康管理(受動喫煙)の為、施設内禁煙となっています。
飲酒	基本的にはご遠慮させていただきます。
迷惑行為等	他の方との共同生活施設です。騒音や他の入居者の迷惑になる行為はおやめ下さい。
金銭・貴重品の管理	別に定める「金銭の出納管理に係る契約書」により契約を結んで頂きます。
所持品の管理	日常生活に必要な身の回り品は、原則自己管理ですが、困難な場合は職員がお手伝いします。貴重品はご依頼があれば施設が管理しますが、特別保管のための料金が必要なものはご負担いただきます。
宗教活動	施設内での他の入居者及び職員に対する宗教活動や政治活動はご遠慮下さい。
動物の飼育	施設内でのペットの飼育はご遠慮下さい。また面会の際にペットを連れ込むこともお断りします。
その他	施設で生活するにあたっては、職員の指示に従い、各自が快適な生活を送ることができるようご協力ください。
退所について	退所を希望される場合は、できるかぎり早めに担当の介護支援専門員または生活相談員にご相談下さい。退所した後の生活についてご協力します。

8. 事故発生時の対応

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、入所者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 非常災害対策

消 防 計 画	初回届出日	平成 13 年 8 月 8 日		
	最終改定日	平成 22 年 6 月 21 日		
	防火管理者	田邊 泰幸	職種	生活相談員
防 災 訓 練	消 防 訓 練 の 実 施	年 2 回		
	協 力 体 制	新発田地域広域消防本部との支援協力		
防 災 設 備	非 常 階 段	2ヶ所	非 常 通 報 装 置	有
	防 火 扉 等	16ヶ所	非 常 警 報 装 置	有
	ス プ リ ン ク ラ ー	486ヶ所	自 動 火 災 通 報 装 置	有
	消 火 器	22器	屋 内 消 火 栓	有
	誘 導 灯	26ヶ所	防 火 用 水	有
	避 難 器 具 (す べ り 台)	1ヶ所	非 常 電 源 設 備	有

10. 苦情相談窓口

① 当施設が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓 口 設 置 場 所	特別養護老人ホーム しばた		
担 当 者	苦情解決責任者	施設長	星野 秀幸
	苦情受付担当者	事務員	太田 広美
	主たる対応者	生活相談員	田邊 泰幸
連 絡 先 (電 話 番 号)	0254-31-2100		

参考: 窓口以外での受付方法もありますので、掲示案内をご覧ください

② 第三者委員

氏 名	連 絡 先 (電 話 番 号)
吉田 友子	0254-26-5628
肥田野 和子	0254-23-8735

③ 当施設に対する苦情は、次の機関にも申し立てることが出来ます。

苦 情 受 付 機 関	連 絡 先 (電 話 番 号)
新発田市高齢福祉課	0254-22-3030
新潟県社会福祉協議会	025-281-5584
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

詳細は事務室前の資料をご覧ください。
また、資料が必要な場合は事務室職員にお申し付けください。

参考: お住まいの市町村役所の担当部署でも受け付ける場合があります。

参考	阿賀野市	高齢福祉課	0250-62-2510
	胎内市	市民生活課	0254-43-6111
	関川村	住民福祉課	0254-64-1472
	聖籠町	保健福祉課	0254-27-6511
	村上市	介護高齢課	0254-53-2111
	新潟市など、その他の市町村の場合はお問い合わせください。		

④ サービス評価

提供するサービスの第三者評価の実施状況
<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。

上記契約を証明するために、本契約書を2通作成し、利用者及び事業者の双方が記名押印のうえ、それぞれ1通ずつ保管します。

事業者	所在地	新潟県新発田市下中山246番地1
	事業者名	社会福祉法人 御幸会
	代表者職・氏名	理事長 竹内幸美
	説明者職・氏名	生活相談員 田邊泰幸

事業者より上記の内容について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

利用者	ご住所
	お名前
代理人	ご住所
	お名前