

指定介護老人福祉施設

重要事項説明書

社会福祉法人 となみ野会

特別養護老人ホーム

砺波ふれあいの杜

〒939-1337 富山県砺波市神島756番1

電話番号 0763-33-0802

ファックス番号 0763-33-0832

事業所名	特別養護老人ホーム 砺波ふれあいの杜		
事業の種類	介護老人福祉施設	介護保険事業所番号 No.1670800299	
事業所管理者名	施設長	浜崎 浩至	開設 平成 15年 9月 1日
事業所の所在地	郵便番号 939-1337 富山県砺波市神島756番1		
事業所連絡先	電話番号0763-33-0802		ファックス番号 0763-33-0832
事業所建物	鉄筋コンクリート造 3階建一部4階(耐火構造)延床面積 5,860.41㎡		
運営方針	施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村・居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。		
サービス目的	施設サービス計画・栄養ケア計画・個別機能訓練計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、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、入所者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。また、契約者の意思及び人格を尊重し、常に契約者の立場になってサービスを提供するよう努めます。		
利用定員	80名		
併設する事業	短期入所生活介護事業20名 通所介護(通所介護30名) 訪問介護 在宅介護支援センター		
従業者の職種及び員数	施設長1名(1)、医師(嘱託)4名(1)、生活相談員3名(1)、 機能訓練指導員2名(1) 看護職員3名以上(3)、介護職員30名以上(30)、 管理栄養士1名(1)、介護支援専門員2名(1)、事務員2名、宿直職員 ()内の数は、介護保険法で定められている基準人員		
従業員の勤務体制	医師(嘱託)毎週月～金曜日 13:00～17:00 看護職員 4週8休変形労働時間制 日勤 8:30～17:30 介護職員 4週8休変形労働時間制 早出 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 夜勤 17:00～9:00 遅出 A 10:00～19:00 遅出 B 12:00～21:00 施設長・生活相談員・管理栄養士・機能訓練指導員・事務員など 週休2日 日勤 8:30～17:30		
主な設備	1人居室(2F-12・3F-12)、2人居室(2F-6・3F-6)、4人居室(8) 地域交流スペース(1)、面接室(1)、機能回復訓練室(2F-1・3F-1)、脱衣室(1)特別浴室(1)、一般浴室(1)、医務室(1)、食堂・談話室(2F-2・3F-2) 洗面所(2F-6・3F-6)、便所(1F-1・2F-6・3F-6)看護・介護職員室(2F-1・3F-1)汚物処理室(2F-1・3F-1)、介護材料室(2F-2・3F-2)調理室(1)、洗濯室(1)静養室(2F-1・3F-1) 1) *居室については、入所の際居室希望を伺いますが、契約者の状況や居室の利用状況により、必ずしもご希望にそえる限りではありません。		

<p>主な設備</p>	<p>* 契約者の状況により、居室の変更をお願いする場合があります。その際、契約者、家族等に事前に了解をいただきます。また、契約者より居室変更の申出があった場合、居室の利用状況等を勘案して可否を検討し決定します。</p>
<p>協力病院</p>	<p>【市立砺波総合病院】(396床) 砺波市新富町1番61 電話番号0763(32)3320 診療科(内科・神経内科・内分泌内科・腎高血圧内科・血圧内科・呼吸器科 循環器科・外科・心臓血管外科・脳神経外科・形成外科・整形外科・産婦人科 小児科・麻酔科・耳鼻咽喉科・皮膚科・大腸肛門科・精神科・緩和ケア科 東洋医学科・眼科・泌尿器科・女性骨盤底再建センター・歯科口腔外科 放射線科・リハビリ科・健診センター)</p> <p>【砺波サンシャイン病院】(100床) 砺波市鷹栖575 電話番号 0763(33)0800 診療科(内科・外科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科)</p>
<p>介護保険給付対象 サービス内容</p>	<p>①食事 ・管理栄養士が、利用者一人一人の栄養状態や摂取状況に応じた個別の対応を重視し、栄養ケアによって低栄養状態の予防・改善のための食事を提供します。 ・季節感を踏まえた行事食、また、嗜好を考慮した選択食があります。 ・契約者の自立支援のため、原則離床し食堂にて召し上がっていただきます。 ・朝食/7:00～ 昼食/12:00～ 夕食/18:00～ 間食/15:00～16:00</p> <p>②入浴 ・週に2回以上入浴ができます。契約者の希望・状況に応じ一般浴室または特殊浴室を利用し、援助により入浴していただきます。 ・契約者の状況により入浴できない場合は、清拭等実施します。</p> <p>③排泄 ・契約者の状況により、排泄の誘導・交換を行い、適切な援助を行います。</p> <p>④相談 ・契約者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、契約者又はその家族に対し相談に適切に応じ、必要な助言、援助を行います。 ・サービス利用に対してのご意見・苦情に誠意をもって対応、改善します。 ・介護保険の被保険者証の更新、申請等の手続きを代行します。</p> <p>⑤機能訓練 ・機能訓練指導員等が個別機能訓練計画に基づき、心身の状況等に応じて、機能の改善、その減退を防止するため、機能訓練を提供します</p> <p>⑥健康管理 ・医師(嘱託)と看護職員が、契約者の健康状況を把握し、必要に応じて健康保持のため適切な処置をします。</p> <p>⑦その他の介護 ・更衣……毎朝夕・汚染時など、必要に応じて着替えの援助を行います。 ・整容……洗顔、整容、口腔ケアの援助を行います。 ・自立支援…寝たきり防止のため、心身の状況に応じ離床に配慮します。 清潔で快適な生活が送れるよう環境、身辺整理をします。 ・シーツ交換…週1回定期的に交換します。汚染時はその都度交換します。</p> <p>⑧アクティビティ ・各種季節行事、レクリエーション活動、買い物、慰問、趣味活動を行います。</p>

<p>利用料</p> <p>【介護保険給付対象】</p>	<p>【従来型個室】【多床室】</p> <p>要介護1／ 5,890 円／日 (589 円／日)《1,178 円／日》((1,767 円／日))</p> <p>要介護2／ 6,590 円／日 (659 円／日)《1,318 円／日》((1,977 円／日))</p> <p>要介護3／ 7,320 円／日 (732 円／日)《1,464 円／日》((2,196 円／日))</p> <p>要介護4／ 8,020 円／日 (802 円／日)《1,604 円／日》((2,406 円／日))</p> <p>要介護5／ 8,710 円／日 (871 円／日)《1,742 円／日》((2,613 円／日))</p> <p>【日常生活継続支援加算Ⅰ】 360円／日(36 円／日)《72 円／日》((108 円／日))</p> <p>要介護度4、要介護度5、又は認知症度Ⅲa以上の高齢者が一定以上新規に入所しており、介護福祉士の資格を有する職員を手厚く配置。</p> <p>【看護体制加算Ⅰ】 40 円／日 (4 円／日)《8 円／日》((12 円／日))</p> <p>【看護体制加算Ⅱ】 80 円／日 (8 円／日)《16 円／日》((24 円／日))</p> <p>常勤の看護師を1名以上配置し、基準の看護職員の数に1を加えた数以上に配置。</p> <p>【夜勤職員配置加算Ⅲ】 160 円／日 (16 円／日)《32 円／日》((48 円／日))</p> <p>夜勤帯に介護職員・看護職員を基準数以上配置しており、夜勤帯を通じて看護職員を配置している、又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置。</p> <p>【個別機能訓練加算Ⅰ】 120 円／日 (12 円／日)《24 円／日》((36 円／日))</p> <p>機能訓練指導員等が個別機能訓練計画書に基づき、計画的に機能訓練を実施。</p> <p>【個別機能訓練加算Ⅱ】 200 円／月(20 円／月)《40 円／月》((60 円／月))</p> <p>個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けた情報を訓練の実施に活用。</p> <p>【生活機能向上連携加算Ⅱ】 1,000 円／月</p> <p>(100 円／月)《200 円／月》((300 円／月))</p> <p>外部のリハビリテーション専門職等が施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づいて個別機能訓練を実施。</p> <p>【科学的介護推進体制加算Ⅱ】 500 円／月</p> <p>(50 円／月)《100 円／月》((150 円／月))</p> <p>利用者毎の心身の状況等に係る基本的な情報と疾病の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けた情報を活用し、必要に応じてサービス計画等を見直す。</p> <p>【協力医療機関連携加算Ⅱ】 5 円／月 (5 円／月)《10 円／月》((15 円／月))</p> <p>協力医療機関と入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催する。</p> <p>【療養食加算】 60 円／食 (6 円／食)《12 円／食》((18 円／食))</p> <p>医師の発行する食事せんに基づき、療養食を提供した場合。</p> <p>【介護職員等処遇改善加算Ⅰ】合計額に 14.0%相当を加算</p> <p>※()内が1割負担額、《 》内が2割負担額、(())内が3割負担額です。</p> <p>※加算等の詳細については、別紙『サービス利用料金表』に記載。</p>
<p>利用料</p> <p>【介護保険給付対象外】</p>	<p>食費 2,100 円(負担限度額:1段階 300 円 2段階 390 円 3段階 ①650 円②1,360 円)</p> <p>滞在費:従来型個室1,231 円(負担限度額 1段階 380 円 2段階 480 円 3段階①②880 円)</p> <p>多床室 915 円(負担限度額:1段階 0 円 2段階 430 円 3段階①②430 円)</p>
<p>その他のサービス</p>	<p>①日常生活品…日常生活に必要な物品は、施設より提供します。ただし、個人的な希望による品物につきましては、実費分契約者等のご負担となります。</p> <p>②健康管理……インフルエンザ予防接種を提供します。</p> <p>③教養娯楽……個人希望で購読する新聞・雑誌、趣味活動、各種作品製作を準備します。</p> <p>④理髪・美容…契約者のご希望に応じ随時、理・美容師がサービスを行います。</p>
<p>利用料</p> <p>その他のサービス</p>	<p>(1)日常生活品費 実費分(品物にかかった代金)</p> <p>(2)健康管理費 実費分(インフルエンザ予防接種ワクチン、手技料)</p> <p>(3)教養娯楽費 実費分(購入代金、材料費など)</p> <p>(4)理髪・美容代 実費(1,700 円～)</p>

取次ぎサービス	<p>*私物のクリーニング代 個人の希望によりクリーニング業者へ取次ぎします。 費用:実費</p>
その他利用概要	<p>◎契約者が入院された場合の取り扱い</p> <p>* 検査・短期入院の場合 1ヶ月につき 8 日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊)入院中も 246 円/日及び居住費の費用負担があります。退院後再び施設へ入所できます。</p> <p>* 上記の期間を超える場合 入院日より 3 ヶ月以内に退院された場合、再入所できます。ただし、入院予定期間を早まって退院となる時、受け入れの居室調整が整っていない時は、併設事業の短期入所生活介護の居室を提供させていただくことがあります。</p> <p>* 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合 契約を解除します。この場合、再び優先入所することはできません。 契約者が入院や外泊を行った期間に、短期入所生活介護サービスの利用希望があった場合、契約者、家族などに空床利用についての説明を行い、同意を得て、希望者に短期入所生活介護サービスを提供する場合があります。なお、その際入院・外泊に伴って発生する費用は、徴収しません。</p> <p>◎円滑な退所のための援助 契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望、心身の状況、置かれている状況などを勘案して、円滑な退所のために下記の援助を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介 ② 居宅介護支援事業所の紹介 ③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介など <p>◎身元引受人/残置物引取人 契約締結に身元引受人をお願いしております。契約が終了した後に、当施設に残された契約者の所持品(残置物)を契約者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。また、引渡しにかかる費用については、契約者または、残置物引取人のご負担となります。ただし、身元引受人がなくても契約は、締結することが可能です。</p>
苦情等相談受付	<p>受付窓口 : 特別養護老人ホーム 砺波ふれあいの杜 事務室 受付担当者: 浜崎 浩至(施設長) 浅野 由美子、島崎 由実、中島 千春(生活相談員) 解決責任者: 浜崎 浩至(施設長) 受付方法 : 来設、電話、ファクシミリ、書面(郵便)等、どのような方法でも対応します。 受付日・時間: 月曜日～金曜日 8:30～17:30 受付連絡先: 電話番号0763-33-0802 ファクシミリ0763-33-0832 処理体制・手順 ①意見・苦情受付票を作成、台帳に記載します。 ②解決責任者が、受付票を確認し、調査・改善担当者を指名します。 ③申出内容についての事実確認・実態調査を実施します。 ④契約者又は、ご家族に調査報告・説明・承諾を得て、必要に応じ謝罪・改善についての説明を行います。 ⑤改善記録票を作成し、改善対策の励行。台帳に処理方法を記載。 ⑥迅速に誠意ある対応を行います。 ⑦改善対策の現状を確認します。</p>

	<p>その他の苦情受付機関</p> <p>◎砺波市役所高齢介護課 〒939-1398 砺波市栄町7番3 月曜日～金曜日 8:30～17:00 電話番号:0763-33-1111 ファクシミリ:0763-33-7622</p> <p>◎砺波地方介護保険組合 〒939-1392 砺波市栄町7番3 月曜日～金曜日 8:30～17:00 電話番号:0763-34-8333 ファクシミリ:0763-34-8334</p> <p>◎富山県国民健康保険団体連合会 〒930-0871 富山市下野豆田995番3 月曜日～金曜日 8:30～17:00 電話番号:076-431-9833 ファクシミリ:076-431-9834</p> <p>◎富山県福祉サービス運営適正化委員 〒930-0094 富山市安住町5番21号 月曜日～金曜日 9:00～16:00 電話番号:076-432-3280 ファクシミリ:076-432-5432</p>
<p>事故発生時の 対応</p>	<p>対応担当者:九野 裕美(看護・介護部長) 浅野 由美子、島崎 由実、中島 千春(生活相談員)</p> <p>対応責任者:浜崎 浩至(施設長)</p> <p>処理体制・手順</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 契約者に対する介護老人福祉施設サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに医師(嘱託)の指示により、生命身体の安全を最優先に必要な措置を講じます。 ② 契約者の緊急連絡先、市町村に連絡し状況説明・措置内容を伝える。 ③ 事故発生にかかわる記録を事故報告書に記載し、再発防止策を提案・実施していきます。 ④ 一連の経過を再度契約者の連絡先、市町村に報告します。
<p>非常災害時の 対策</p>	<p>災害時の対応 別途定める『消防計画』にのっとり生命維持を最優先に対応します。平常時の訓練 別途定める『消防計画』にのっとり、夜間および昼間を想定し、年2回避難訓練を契約者も参加し実施します。</p> <p>防災設備 特別避難階段、防火扉、屋内消火栓、誘導灯及び誘導標識、非常電源設備、自動火災報知器、非常通報装置、漏電火災警報装置、非常警報設備、スプリンクラーなど</p> <p>カーテン及び布団など、防災性能のものを使用</p> <p>消防計画 砺波広域圏砺波消防署への届出日 平成 15年 8月 25日 防火管理者 施設長 浜崎 浩至</p>
<p>ご留意いただく 事項</p>	<p>来訪・面会 面会時間は、午前8:30～午後8:00までです。来訪者の方は、事務室カウンターにある面会簿に必ず必要事項を記入してください。</p> <p>外出・外泊 外泊・外出を希望される方は、各階の看護・介護職員室にあります届出用紙をご記入ください。外泊の場合、前日までお申し出ください。</p> <p>持込の制限 【食べ物】契約者に差し入れを希望される方は、事前に各階の看護・介護職員室まで、お申し出ください。中毒防止のため、生ものなど居室に放置されないようお願いします。</p> <p>【危険物】集団での生活となりますので、刃物類、マッチ・ライター類は所持しないようお願いします。</p> <p>迷惑行為など 騒音など他の契約者の迷惑になる行為、施設、敷地内での契約者、来訪者に対する宗教・政治活動はご遠慮ください。</p> <p>動物飼育 施設内への動物などの持ち込み及び飼育はお断りします。</p> <p>第三者評価 実施していません。</p>

居室の明渡し	<p>契約書第21条にある、契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の契約終了日の翌日から明け渡された日までの期間にかかる料金</p> <p>下記(※金額)×日数分 +(生活機能向上連携加算Ⅱ 1,000 円 +科学的介護推進体制加算Ⅱ 500 円 +個別機能訓練加算Ⅱ 200 円 +協力医療機関連携加算Ⅱ 50 円 +介護職員等処遇改善加算Ⅰ)の合計</p> <p>※要介護1/6,650 円 要介護2/7,350 円 要介護3/8,080 円 要介護4/8,780 円 要介護5/9,470 円</p> <p>(個別の加算となる療養食加算等を算定している場合は、上記の金額に必要な金額が上乘せとなる場合があります。)</p> <p>※食費:2,100 円</p> <p>※居住費:1,231 円(従来型個室)、915 円(多床室)</p>
利用料請求と支払い	<p>サービス提供月の翌月15日までに、指定先に請求書を郵送いたします。</p> <p>契約者もしくは、家族等の指定した口座より、翌月の27日に自動振替となります。</p> <p>金融機関名 富山第一銀行 高岡支店 (振替手数料は、こちらで負担します。)</p> <p>*振替日27日に振替額が指定口座にない場合は、再振替ができません。28日以降は、振込みとなり、手数料は振込み者負担となりますのでご了承ください。</p>

以上、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、この書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者：社会福祉法人 となみ野会
 理事長 齊藤 大直
 事業所：特別養護老人ホーム 砺波ふれあいの杜
 施設長 浜崎 浩至
 説明者：特別養護老人ホーム 砺波ふれあいの杜

契約者 私は、この重要事項説明書の内容について説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 氏名:.....印

署名代行者 私は、契約者の意思を確認したうえで上記署名を代行しました。

代行者 氏名:.....印

住所:.....

電話番号:.....

続柄:.....