

【契約書別紙】

重要事項説明書

当施設は、ご契約者に対して指定介護老人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、契約上の留意事項などを次の通り説明します。

1 特別養護老人ホームチブサン荘の概要

施設名称	特別養護老人ホームチブサン荘
所在地	熊本県山鹿市鍋田1888-1
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 4370800320
施設長(管理者)氏名	星子 久美子
入所定員	80名
電話・FAX番号	(TEL)0968-43-6711 (FAX)0968-43-6712

施設の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容
管理者	1名		業務管理
医師		1名	健康管理
生活相談員	2名		相談・事務代行
管理栄養士	1名以上		栄養管理
機能訓練指導員	1名以上		リハビリ
介護支援専門員	1名		ケアプラン作成
事務職員	1名以上		事務
介護・ 看護職員	介護職員	27名以上	介護
	看護職員	3名以上	健康管理
調理員	5名以上		調理
宿直室	3名以上		

2 運営の方針

施設は入所者の意思及び人格を尊重し、常にその人の立場に立って、指定介護老人福祉施設サービスを提供するよう努めてまいります。

3 サービス内容

◎ 居室

基本的には定員2～4名の居室になります。

心身の状態などにより、居室を移動していただくことがあります。

◎ 食事

身体的状況及び嗜好を考慮した献立のもと適時適温にて提供いたします。

朝食 8:00～8:30 昼食 12:00～12:30 夕食 17:00～18:00

身体状況に応じ、機能訓練室兼食堂又は、居室でおとりいただきます。

◎ 入浴

週に2回以上入浴を行います。ただし、状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

◎ 介護

施設サービス計画に沿って自立の支援と日常生活の充実へ向けた介護を行います。

◎ 機能訓練

心身の状況等を踏まえて、日常生活機能の改善、維持のための訓練を提供します。

◎ 生活相談

入所者又は家族からの相談に応じます。

◎ 健康管理

常に入所者の健康状態を把握し、健康維持のために必要な援助を行います。

年間2回健康診断を行います。

◎ 理美容

清潔で快適な生活がおくれるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

◎ 行政手続代行

行政手続きの代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は職員にお申し出下さい。

ただし、手続きにかかる経費はその都度お支払いいただきます。

◎ レクリエーション

身体面・精神面へ配慮したレクリエーション計画のもと実施いたします。

4 料金 ※別紙チブサン荘利用料表あり

【1】基本料金

(単位・円/日)

	区分・要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額			
				1割負担	2割負担	3割負担	
介護老人福祉施設	従来型個室・多床室	要介護1	589	5,890円	589円	1,178円	1,767円
		要介護2	659	6,590円	659円	1,318円	1,977円
		要介護3	732	7,320円	732円	1,464円	2,196円
		要介護4	802	8,020円	802円	1,604円	2,406円
		要介護5	871	8,710円	871円	1,742円	2,613円

その他介護給付費加算

・初期加算 30単位/日(入所後30日間の加算)

・個別機能訓練加算 (I) 12単位/日

・安全対策体制加算 20単位/入所時

・看護体制加算 (I) 4単位/日

- ・個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 単位／月
- ・個別機能訓練加算（Ⅲ） 20 単位／月
- ・夜勤職員配置加算（Ⅲ） 16 単位／日
- ・経口維持加算（Ⅰ） 400 単位／月
- ・経口維持加算（Ⅱ） 100 単位／月
- ・口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90 単位／月
- ・再入所時栄養連携加算 200 単位／回
- ・入院外泊時加算 246 単位／日（入院、外泊等の場合、一月に6日間を限度として加算）
- ・退所時情報提供加算 250 単位／回（一月に1回を限度として加算）
- ・療養食加算 6 単位／食（医師の指示に基づく療養食を提供した場合）
- ・看取り介護加算 1280 単位／日（死亡日） 680 単位／日（死亡日の前日・前々日）
144 単位／日（死亡日以前4～30日） 72 単位／日（死亡日45日前～31日前）
- ・配置医師緊急時対応加算 325 単位／回（配置医師の通常の勤務時間以外の場合）
650 単位／回（早朝、夜間の場合） 1300 単位／回（夜間の場合）
- ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5 単位／月
- ・協力医療機関連携加算 50 単位／月
- ・新興感染症等施設療養費 240 単位／日
（新興感染症罹患時、一月に1回、連続する5日間を限度として加算）
- ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位／月
- ・介護職員等处遇改善加算（Ⅰ） 14%（要介護度に応じて異なります。）
- ・栄養マネジメント強化加算 11 単位／日
- ・精神科医師定期的療養指導加算 5 単位／日
- ・看護体制加算（Ⅱ） 8 単位／日
- ・日常生活継続支援加算 36 単位／日
- ・経口移行加算 28 単位／日
- ・科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 50 単位／月
- ・口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110 単位／月
- ・退所時栄養情報連携加算 70 単位／月

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。この場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付となる基本料金の額につきましては、介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。

【2】基本料金外

①居住費・食費

居住費・食費については、負担限度額に応じ下記のとおりとします。

※市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担となります。

居 住 費	基準額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
従来型個室	1,231 円	380 円	480 円	880 円	880 円
多 床 室	915 円	0 円	430 円	430 円	430 円

- ・月途中での入退所の居住費、食費については、日割りで計算した額を負担して頂きます。
 - ・入所者が入院または外泊した場合は、その入所者のために居室を確保している場合はその期間の居住費は負担して頂きます。ただし、第1～第3段階で補足給付を支給されている契約者については、負担する期間は6日を限度とします。

(円／日)

食 費	基準額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
	1,445 円	300 円	390 円	650 円	1,360 円

②預かり金管理費 1月 200円

③その他の日用品費

インフルエンザ予防接種代・・・利用者の収入額により費用が異なります。
散髪代・・・業者に依頼（カット 1,650円・丸刈り 1,430円 顔そり 550円）

口腔ケア用品代・・・口腔内の状態により、口腔ケア用品の種類、値段が異なります。
※別紙 口腔ケア用品価格表あり

カテーテルチップ・・・3,500円程度
オムツ交換保湿剤・・・1,500円程度
電気代・・・電気製品1台につき、1日50円

④医療費 入所者経費支払集合表に記入し、月末に一括出金します。

【3】基本料金の減免措置

利用者の前年の収入額に応じた基本的な負担金額を設定されておりますので、入所契約時に説明いたします。

【4】支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、26日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。
お支払方法は、口座自動引き落としとなっております。

5 入退所の手続き

【1】入所の手続

契約を結ぶとともに、入所していただき、サービスの提供を開始します。
※ 居宅サービス計画を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

【2】退所手続

①利用者のご都合で退所された場合

退所を希望される日の7日前までお申し出下さい。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が他の介護保険施設等に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護状態区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合 ※この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくこととなります。
- ・平成27年4月以降に入所された利用者の要介護状態区分が、要介護1または要介護2と認定された場合 ※この場合、特例入所の要件に該当する場合は、入所が認められます。
- ・利用者がお亡くなりになった場合

③その他

- ・利用者が、サービス利用料の支払いを1か月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の職員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あります。この場合、契約終了7日前までに文書で通知します。

6 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

【1】検査入院等、短期入院の場合

1 カ月につき 6 日以内(連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊)の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。

【2】 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には、退院後再び施設に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、退院時にホームの受入準備が整っていない場合には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

【3】 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合は、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

7 貴重品の管理

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。入所時に、入所者、その家族からのご依頼があれば書面をもって申し受けいたします。詳細は、以下の通りです。

- ・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関での預貯金及び現金
- ・お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書、現金
- ・保管管理者：施設長
- ・出納方法：手続きの概要は以下の通りです。
 - ◎預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出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引き出しを行います。
 - ◎保管管理者は預り金等に係る現金、預金現在高をご契約者へ報告します。(年 4 回)
 - ◎利用者の基本料金、その他の料金の支払い及び出金記録の作成。

8 その他、施設利用にあたっての留意事項

- ・面会は、原則的に午前 8：00～午後 9：00 までといたします。
- ・外出、外泊は、事前に申し出されればできます。
- ・飲酒、喫煙は、所定の場所でできます。(個人の健康状態によります)
- ・所持品の持ち込みは、寝具、小物等まではお受けいたします。
- ・施設外での受診は看護職員へ申出により可能です。ご家族に付き添っていただく場合もあります。
- ・宗教、選挙活動は、施設内での活動は、一切ご遠慮願います。
- ・ペットは、快適な施設生活を提供するために、お断りいたします。
- ・設備、器具の利用は、使用の用途の中であれば、職員に申出になり利用して下さい。
- ・身体拘束は、原則的に行いません。当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、内容等についてご連絡、相談等をいたします。

9 相談、要望、苦情等の窓口

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口まで申出下さい。

◎当施設相談・苦情担当窓口

苦情解決責任者：施設長 星子久美子

苦情受付担当者：生活相談員 小林麗奈

電話番号：0968-43-6711 (受付時間 月～金曜日 8：30～17：30)

※ 苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

第三者委員： 寺崎泰和 0968-44-4689

山口敦子 0968-43-8458

◎市町村(介護保険担当課)の相談・苦情窓口

◎国民健康保険団体連合会

所在地 熊本市東区健軍 2 丁目 4 番 10 号 (熊本県町村自治会館内)
電話番号 096-214-1101 FAX 096-214-1105
受付時間 9:00~17:00

◎苦情解決の手順

(1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。また、施設内に苦情受付ボックスに投函されても結構です。

(2) 苦情受付の報告

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合は除く)に報告します。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。なお、第三者委員の立会いは、次により行います。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項などの確認

(4) 運営適正化委員会

本施設で解決できない苦情等や不服がある場合は、熊本県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会に申し出ることができます。

連絡先 〒860-0842 熊本市中央区南千反畑町 3 番 7 号
熊本県総合福祉センター5階
熊本県社会福祉協議会
TEL 096-324-5471

(5) 苦情解決後

上記の方法により苦情解決を図った後も、入所者及び担当介護支援専門員とは常時連携を図り、同じような苦情が再発しないよう十分に注意してサービス提供を行います。

10 第三者による評価の実施状況

実施の有無	あり・なし
実施した直近の年月日	平成 19 年 1 月
実施した評価機関の名称	あすなろ福祉サービス評価機構
評価結果の開示状況	あり・なし

11 緊急時の対応

利用者に様態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先

1

氏名		続柄	
住所		電話	
勤め先		携帯	

2

氏名		続柄	
住所		電話	
勤め先		携帯	

3

氏名		続柄	
住所		電話	
勤め先		携帯	

12 協力医療機関

医療機関	病院名	坂本医院
	所在地	熊本県山鹿市平山 5442-1
	電話番号	0968-44-2763
	診療科	内科 小児科
	入院設備	なし

医療機関	病院名	三森循環器科呼吸器科病院
	所在地	熊本県山鹿市大橋通 1204
	電話番号	0968-42-1234
	診療科	呼吸器科 循環器科 内科 アレルギー科 リハビリテーション科 消化器科 神経内科
	入院設備	50 床

医療機関	病院名	佐藤泌尿器科クリニック
	所在地	熊本県山鹿市新町 204
	電話番号	0968-41-5357
	診療科	泌尿器科 内科
	入院設備	なし

医療機関	病院名	宮坂歯科医院
	所在地	熊本県山鹿市山鹿 332
	電話番号	0968-43-2340
	診療科	歯科
	入院設備	なし

13 事故発生時の対応

利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡するとともに必要な措置をとります。

利用者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

令和 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な事項を説明しました。

事業者

<所在地> 熊本県山鹿市大字鍋田 1888-1

<名 称> 特別養護老人ホーム チブサン荘
施設長 星子 久美子 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承しました。

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印 (続柄)

担当者 (生活相談員または介護支援専門員等)

氏名

説明者 所属 生活相談員

氏名 古家としみ