

特別養護老人ホームひなた（指定介護老人福祉施設）

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（入居者）に対するサービスの提供開始にあたり、秋田市条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人新秋会
主たる事務所の所在地	〒011-0945 秋田県秋田市土崎港西三丁目11番5号
代表者（職名・氏名）	理事長 住谷一男
設立年月日	平成14年11月1日
電話番号	018-816-0377

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	特別養護老人ホームひなた	
サービスの種類	指定介護老人福祉施設	
事業所の所在地	〒011-0945 秋田県秋田市土崎港西三丁目11番5号	
電話番号	018-816-0377	
指定年月日・事業所番号	平成23年9月1日指定	0570151340号
利用定員	定員60人	
通常の事業の実施地域	秋田市	

3. 施設の設備の概要

居室	60室（13.25㎡～13.34㎡）		
トイレ	各居室に設置、各共同生活室に車椅子用設置、各浴室に設置 地域交流室（パブリックスペース）に設置		
浴室	≪1階≫ 一般浴室1か所・車椅子浴室1か所（計2か所） ≪2階≫ 特殊機械浴槽1か所・車椅子浴室1か所 一般浴槽2か所（計4か所） ≪3階≫ 一般浴室1か所・車椅子浴室1か所（計2か所）		
共同生活室	各ユニットに設置 55.43㎡×6室		
医務室	2階に医務室・静養室を設置		
厨房・調理室	1階に厨房室・各ユニットの共同生活室に軽調理設備設置		
ボランティアルーム	会議室兼用で設置		
地域交流室（パブリックスペース）	地域住民の為の開放スペース	流しトイレ付	68.8㎡
セミパブリックスペース	入居者・家族の為の開放スペース	各階1か所設置	81.3㎡

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	身体上又は精神上の著しい障害があるため、常時介護を必要としかつ在宅生活が困難な高齢者に対し、入浴・排せつ・食事等の日常生活の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的としています。
運営の方針	当施設は、入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるようになることを目指します。

5. 提供するサービスの内容

項 目	サービス内容
施設サービス 計画の立案	○国の定める課題分析標準項目に沿ったアセスメントを基に施設サービス計画書を作成します。
食 事	○管理栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況や嗜好、季節感等を配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。 【食事時間】 朝食 午前 7：30～午前 9：30 昼食 午後 12：00～午後 14：00 夕食 午後 6：00～午後 8：00 *食事は、一斉画一的に提供しません。提供時間内で召し上がっていただきます。
排 泄	○入居者の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も適切な援助を行います。
入 浴	○おおむね平均週 2 回以上の入浴または清拭を行います。 ○身体の状況に応じた入浴機器を用いての入浴が可能です。
生 活 介 護	○生活のリズム、ご本人の意向に合わせて着替えを行うよう配慮いたします。 ○個人としての尊厳に配慮し、整容が行われるよう援助します。 ○清潔な寝具を提供します。 ○リネン類の交換は、週 1 回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。 ○ふとん（施設備え付け品）の乾燥消毒は、適宜実施します。 持込みのふとんに関しては、施設で対応できない場合や別途料金がかかる場合がありますので、申込時にご確認願います。
機能訓練・生活リハビリ	○機能訓練指導員による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ○趣味活動など生活リハビリを取り入れ、精神的機能の低下を防止するよう努めます。

生きがい活動	<p>○施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。</p> <p>① 個別活動 ② ユニット活動 ③ 倶楽部活動、施設行事</p>
健康管理	<p>○定期健康診断（結核健診）を年1回実施します。</p> <p>○血圧、検温などの健康チェック、必要があればその都度、実施します。</p> <p>○協力する歯科医師と連携し、口腔衛生管理に努めます。</p> <p>○嘱託医師により、1か月に1回診察日を設けて健康管理に努めます。</p> <p>○医療の必要性の判断は、嘱託医師または協力医療機関の医師が行います。</p> <p>○医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。</p> <p>○通院や入院、緊急受診等をされた場合、医師より治療上の判断を求められることがありますので、入居者及びご家族には責任を持って対処していただきます。その際、可能な範囲でご相談に応じさせていただきます。</p>
生活相談	<p>○入居者及びご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</p> <p>【相談窓口】生活相談員</p>
所持品保管	<p>○若干の身の回り品については、備え付けの収納棚等をご利用ください。</p> <p>○居室内に置ける範囲であれば、ご自宅から愛用していた家具等を持ち込んでも構いません。</p>
行政手続代行	<p>○行政機関への手続きが必要な場合は、入居者やご家族の状況に応じて代行を行います。（実費負担）</p>

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	指定基準 *1	職員数（令和7年8月1日現在）*2	
① 施設長（兼務）	1名	1名	（常勤）
② 医師（嘱託医）	1名以上	2名	（非常勤）
③ 生活相談員	1名	1名	（常勤）
④ 看護職員	3名以上	5.0名	（常勤）4名、（非常勤）2名
⑤ 介護職員	20名以上	34.8名	（常勤）29名、（非常勤）9名
⑥ 機能訓練指導員	1名	1名	（常勤）
⑦ 管理栄養士	2名以上	1.2名	（常勤）1人、（非常勤）2人
⑧ 介護支援専門員	1名	1名	（常勤）

*1 指定基準：定員60名に対しての必要配置人数

*2 常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数

職 種	配置時間人員数
介護職員	標準的な時間帯における配置人員 【早朝】 7:00～10:00 (1ユニット 1～2名) 【日中】 10:00～17:00 (1ユニット 2～3名) 【夜間】 17:00～22:00 (1ユニット 1～2名) 【深夜】 22:00～翌7:00 (17名 1名+全体夜勤1名)
看護職員	標準的な時間帯における配置人員 【日中】 8:30～17:30 (2～4名)
医師 (嘱託医)	内科: 週1回 (1時間) 精神科: 月2回 (1時間)

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割 (一定以上の所得のある方は2～3割の額)です。

(1) 介護老人福祉施設の利用料

【基本部分：介護老人福祉施設サービス費 (ユニット型)】

利用者の 要介護度	介護老人福祉施設費 (1日あたり)	
	基本利用料 ※ (注1) 参照	利用者負担金 (=基本利用料の1割)
要介護1	6,700円	670円
要介護2	7,400円	740円
要介護3	8,150円	815円
要介護4	8,860円	886円
要介護5	9,550円	955円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算部分】 * 別紙「特別養護老人ホームひなた 基本利用料金表」のとおり

※要件を満たす場合、上記の基本部分に料金が加算されます。

(2) その他の費用

食費	1日につき1,760円
居住費	ユニット型個室(1日につき) 2,200円
特別な食事	利用者の希望に基づいて特別な食事を提供した場合は、その要した実費をいただきます。
電気使用量	テレビ・冷蔵庫等の個人家電製品(1日につき) 50円
個別外出支援時の車輦代	個別で外出等に出かけた時の車輦代 100円/5km
預り金等管理費	預り金等の管理サービスを申し込まれた場合、日常生活に係る諸費用の支払い代行等の費用(1日につき) 35円
教養娯楽費	手工芸倶楽部等で個人作品となる活動の材料費 実費
その他	日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(ティッシュ、歯ブラシ、化粧品、理美容代、外部クリーニング、医療費、インフルエンザ予防接種代金、口腔ケアガーゼ、胃瘻ガーゼ等の個人使用の特別な医療処置材料)について、費用の実費をいただきます。

(3) 支払い方法

上記(1)(2)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて翌月10日以降に交付しますので、預金口座振替でお支払いいただきます。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座振替	サービスを利用した月の翌月27日(27日が土日祝の場合は翌営業日)に、お届けいただいた預金口座から振替させていただきます。 ※利用者様の通帳摘要欄には、「シンシュウカイ」と印字されます。 ※振替手数料は新秋会で負担いたしますが、残高不足等の理由で、27日に振替できなかった場合は、利用者様の手数料負担にて下記の口座まで振込をお願いします。
銀行振込先	残高不足等の理由で、振替できなかった場合の振込先 秋田銀行 土崎支店 普通預金 1104309 社会福祉法人 新秋会 理事長 住谷 一男 フク)シンシュウカイ リジチョウ スミヤカズオ

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。また、24時間365日対応できる体制を整えております。

囑託医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	向島医院 院長 向島 偕 秋田県秋田市土崎港中央3-5-10 018-845-0983
-----	------------------------------	--

嘱託医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	ルナメンタルクリニック 院長 増田 豊 秋田県秋田市土崎港中央一丁目21-36 018-853-0882
協力医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号	秋田厚生医療センター 秋田県秋田市飯島西袋1-1-1 018-880-3000
協力医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号	杉山病院 秋田県潟上市昭和久保字北野出戸道脇41 018-877-4161
協力歯科医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号	医療法人千成会 旭北歯科医院 秋田県秋田市旭北1-4 018-865-2931

9. 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、当該事故の状況及び事故に際してとった処置については記録すると共に、その記録は2年間保管します。また事故発生時は、市町村・ご家族に速やかに連絡することとします。入居者に対する賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって対応し損害賠償を行うこととします。

10. 非常災害対策

サービス提供中に、天災その他災害が発生した場合、事業所は入居者の避難等適切な対応を行います。また、非常災害に備え、施設に防火管理者を置きます。防火管理者は、消防計画を作成し、その計画に基づき年2回総合防災訓練を行うこととします。

11. 苦情処理

入居者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、事業者は相談窓口を設置します。窓口は生活相談員及び管理者が担当し、苦情が出た場合は速やかに事実確認を行い、遅くとも1ヶ月以内に回答を行う事とします。また、当事業所は苦情に対する客観性の確保と事業運営の質の向上を目的に苦情相談に対する第三者委員会を設置しています。第三者委員会は苦情が出た場合、適切な苦情処理を行います。

【苦情相談窓口】 (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 018-816-0377 FAX 018-816-0823 担当者 生活相談員 保坂兼晃
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付期間	社会福祉法人新秋会 第三者委員 氏名：高橋 永吉 氏名：鈴木 隆三	
	秋田市福祉保健部介護保険課	電話番号 018-888-5672
	秋田県国民健康保険団体連合会	電話番号 018-883-1550
	秋田県運営適正化委員会	電話番号 018-864-2726

12. 第三者評価の実施状況 現在、未実施です

1 3. 高齢者虐待防止の措置

虐待の発生の防止、早期発見に加え、その再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、周知徹底します。
- (2) 虐待の防止の為の指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待防止のための研修会を定期的に実施します。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。

1 4. 身体拘束の禁止

当施設では入居者に対する身体拘束及び、それに類する行為を原則禁止とします。ただし、入居者自身及び、他の入居者の生命に関わるようなことが生じた場合は、早急に家族に連絡、同意を得た上で行うものとしますが、この場合においても継続的に行われるのではなく、期間を設定し行うものとします。これらに係る手続きについては、別に定める身体拘束に係る規定によるものとします。身体拘束を行うに当たっては管理者の権限によるものとし、現場職員の判断で行う事を禁止します。

1 5. 衛生管理及び感染症対策

- (1) 施設内の食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上、必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止する為、委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練（シュミレーション）の実施等対策を講じます。

1 6. サービスの利用にあたっての留意事項

事 項	内 容
面 会	○面会時間は午前9時から午後5時までとしますが、その他の時間帯については事前にご連絡をいただければ可能です。 ○感染症発生時や流行時期等の際は、面会時間等を制限させていただきます。 ○タブレットを使用したリモート面会も可能です。
外 出・外 泊	○必ず行き先と帰られる時刻、食事の有無など必要な事を所定の用紙で職員にお届けください。
所持品の持込み	○原則として施設でご用意している、たんす等に収納できる程度の衣類身の回り品とさせていただきますが、生活に必要なテレビや冷蔵庫、ご自宅で愛用していた家具等は、居室に収まる範囲であれば持込しても構いません。
施設外での受診	○嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身の希望で他の医療機関を受診することも可能です。
宗教・政治活動	○施設内で、他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
ペ ッ ト	○施設内にペットの同伴はお断りいたします。
飲 酒	○要望に応じて、夕食時に食前酒としてお呑みすることができます。（共同生活室での飲酒となります。居室での飲酒はご遠慮願います。）
食べ物の持込	○健康上及び衛生管理上の理由により、食品等持込の際には職員にお申し出ください。

年 月 日

事業者は、利用者への介護老人福祉施設サービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 秋田市土崎港西三丁目11番5号

事業者（法人）名 社会福祉法人新秋会

代表者職・氏名 理事長 住谷 一 男

説明者職・氏名 生活相談員 保坂 兼 晃

私は、事業者より上記の重要事項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 住所 _____

氏名 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____

本人との続柄 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____

本人との続柄 _____