

介護老人保健施設

(契約書別紙兼重要事項説明書)

◎わたしたち（事業者）の概要は次のとおりです。

事業所名	老人保健施設 清流苑		法人名	医療法人 魚野会		
所在地	新潟県魚沼市原虫野 433-3		電話番号	025(792)9588		
			FAX番号	025(792)9334		
県指定年月日	平成12年4月1日		入所定員	93名(うち認知症専門棟46名)		
併設病院等	病院名〔ほんだ病院〕					
	施設名〔在宅介護支援センター小出〕〔魚沼市南部地域包括支援センター〕 〔訪問看護ステーション こいで〕 〔グループホーム こだま〕〔デイサービスセンター こだま〕					
施設の概要	敷地	3,662.85 m ²				
	建物	構造	鉄筋コンクリート造 4階建			
		延べ床面積	3,766.72 m ²			
	居室	2 F 17室	(4人部屋 10室 1人部屋 7室)			
		3 F 16室	(4人部屋 10室 1人部屋 6室)			
	主な設備	食堂	2 F 151.07 m ²	3 F 102.52 m ²		
		機能訓練室	2 F 67.75 m ²	3 F 67.69 m ²		
		一般浴室	2 F 29.42 m ²	3 F 32.37 m ²		
特別浴室		2 F 30.76 m ²				
事業の目的	要介護者に対し、適正な施設介護を提供することを目的とする。					
運営方針	入所者に対し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう施設サービス計画に基づき、入所者の立場に立ってサービスを提供する。また、家族や地域、関係機関と密接な連携に勤める。					
非常災害時の対策	消防訓練の実施 年2回					
	近隣との協力体制 地権者への自動通報 消防署への自動通報装置完備					
	非常災害に関する具体的計画として災害対応マニュアルあり					
	非常災害設備	スプリンクラー	有	屋内消火栓	有	
		非常階段	有	非常通報装置	有	
		自動火災報知器	有	漏電火災報知器	有	
誘導灯		有	非常用電源	有		
ガス漏れ報知器		有	消火器	有		

□

1 提供するサービス内容

あなたに提供するサービス内容は、介護老人保健施設サービスです。

このサービスは、介護老人保健施設に入所して頂き、そこで居宅における生活への復帰を念頭においたうえで、看護や医学的な管理による介護、機能訓練、医療その他の日常生活上のお世話をするサービスをいいます。

2 従業者の職種、員数及び職務の内容

管理者 1人

・従業者の管理、指導及び業務の実施状況の把握その他の管理を行います。

医師 1人以上

・お身体の診療・診察を担当します。

支援相談員 1人以上

・施設での生活全般に関するご相談を担当します。

看護職員 9人以上

・療養上のお世話を担当します。

介護職員 22人以上

・お身体の介護を担当します。

理学療法士・作業療法士 1人以上

・機能訓練の指導を担当します。

管理栄養士 1人以上

・食事の献立づくりや栄養管理及び栄養マネジメントを担当します。

介護支援専門員 1人以上

・施設における介護等の計画（施設サービス計画）の作成を担当します。

3 提供サービスの概要

【業務取扱方針】

あなたの心身の状況を踏まえ、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。

【介護老人保健施設サービスの概要】

別紙2参照

4 利用者負担金

1 利用者負担金は別添料金表に記載したとおりです。

基本利用料、加算料金は、関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中に関係法令が変更になった場合は、これに従って改定後の金額が適用されます。なお、その場合は新しい利用料を書面でお知らせします。

2 あなたの支払う負担金は、毎月20日までに請求書を送付させていただきます。

□

5 サービス利用上の留意事項

1 できるだけあなたの希望にあった介護保険施設サービス計画を作成し、これにしたがってサービスを提供するように致しますが、介護保険施設サービス計画等に不満がある場合は、遠慮なくお申し出下さい。できる限り対応します。

2 当施設においては、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下さい。

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

来訪・面会	面会時間は 8：30～19：00 です。お訪ねになる場合には、面会時間をお守り下さい。
外出・外泊	外出・外泊するときは、あらかじめ支援相談員又は利用されている棟の職員にご相談下さい。
居室、設備、器具の使用	施設内の居室等の設備は、本来の使用法に従って使用して下さい。
喫煙・飲酒	・施設内は禁煙です。 ・飲酒は原則禁止です。
迷惑行為	他の方と共同生活する施設です。騒音を立てる等、他の利用者の方の迷惑になる行為はおやめ下さい。 また、他の居室にみだりに立ち入らないで下さい。
所持品管理 (貴重品等)	利用者の状況を考慮した対応となりますが、紛失した場合であっても施設では責任を負いかねます。※貴重品は持ち込まない事を原則と致します。
金 銭 管 理	持ち込まないことを原則と致します。万が一、紛失や盗難等が発生した場合であっても施設では責任を負いかねます。
宗 教 活 動 政 治 活 動	施設内で他の利用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 飼 育	施設内でのペットの飼育はご遠慮下さい。
そ の 他	施設内で他の利用者及び職員に対する営利行為は、ご遠慮下さい。

3 退所を希望される場合は、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は支援相談員にご相談下さい。退所したあとの生活について、ご協力します。

□

6 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	事務室、サービスステーション、管理者
連絡先	T E L 025(792)9588 F A X 025(792)9334

② 当施設に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	連絡先（電話番号）
魚沼市介護福祉課介護保険係	025(792)9755
新潟県国民健康保険団体連合会	025(285)3022

サービスの提供に先立って、上記のとおり説明します。

令和 年 月 日

説 明 者 老人保健施設 清流苑
支援相談員 印

上記のとおり介護老人保健施設サービスに関する契約書及び契約書別紙兼重要事項説明書に同意し契約します。

なお、この契約を証明するために、本契約書2部作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印のうえ、それぞれ1部ずつを保管します。

令和 年 月 日

利 用 者 ご住所
お名前 印

身 元 引 受 人 ご住所
お名前 印

立 会 人 ご住所
(利用者の家族等)
お名前 印

(注)「立会人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載して下さい。なお、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

事 業 者 所在地 新潟県魚沼市原虫野 433-3
事業者名 老人保健施設 清流苑
代表者職・氏名 管理者 金子 一郎 印