

入所契約書

兼

重要項目説明書

社会福祉法人 敬仁会

特別養護老人ホーム 白亜館

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 敬仁会
- (2) 法人所在地 岡山県都窪郡早島町早島4962-11
- (3) 電話番号 086-480-1212
- (4) 代表者氏名 理事長 遠迫克昭
- (5) 設立年月日 平成17年10月5日

2. ご利用施設

- (1) 施設の名称 特別養護老人ホーム 白亜館
- (2) 施設所在地 岡山県都窪郡早島町早島4962-11
- (3) 施設長名 足立裕明
- (4) 電話番号 086-480-1212
- (5) ファクシミリ番号 086-480-1211
- (6) メールアドレス hakuakan@marble.ocn.ne.jp
- (7) ホームページ <http://hakuakan.ec-net.jp>
- (8) 事業の種類 介護老人福祉施設

平成18年9月1日指定

事業所番号：3372600233

- (9) 事業の目的

この事業は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものに対し、施設サービス計画に基づいて、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を目的とします。

- (10) 運営方針

当施設にあっては、まず意思及び人格の尊重にベースをおき、利用者が安心して、自立した生活が送れるよう、入浴・排泄・食事等のサービスの提供に努めます。また、その日常生活の世話及び機能訓練、健康管理等を行うことにより、利用者の心身の機能の維持向上に努め、利用者の日常生活が円滑に営まれるよう援助するとともに、家庭復帰への支援に努めます。

また、地域や家庭との結び付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健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。

- (11) 開設年月日

平成18年9月1日

- (12) 入所定員

80人

3. 居室の概要

当施設は以下の居室・設備をご用意しております。居室は施設の方で決めさせていただきます。居室変更の申し出があった場合、居室の空き状況により施設で判断させていただきます。また、ご利用者ご自身の心身の状況により居室又はベッドを変更させていただく場合があります。ご協力をお願いいたします。

居室・設備の種類	室数	備	考
1人部屋	80室	13.2㎡/人以上	
静養室	1室	13.31㎡	
共同生活室	8室	135.49㎡以上	
地域交流ホール	1室	96.06㎡	
共用リビング	5室	25.02㎡	
機能訓練室	1室	43.34㎡	
個浴室	8室	12.82㎡	
一般浴室	1室	一般浴槽	
機械浴室	2室	特殊浴槽+チェアインバス	
エレベーター	3基	16.27㎡～17.2㎡	

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して施設サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しております。

職種	配置数	基準数	標準勤務体制
施設長	1名	1名	8:30～17:30
事務員	1名	1名	8:30～17:30
介護職員	27名以上	27名	6:30～15:30 (早出) 12:30～21:30 (遅出) 8:30～17:30 (普通) 他
(夜勤者数)	5名	5名	21:00～翌7:00
生活相談員	1名以上	1名	8:30～17:30
看護職員	3名以上	3名	7:00～16:00 (早出) 8:30～17:30 (普通) 9:30～18:30 (遅出)
機能訓練指導員	1名	1名	8:30～17:30
介護支援専門員	1名	1名	生活相談員が兼務
医師	1名	1名	15:00～17:00 (毎週木曜日)
管理栄養士	1名	1名	8:30～17:30

5. 施設が提供するサービス

(1) 介護保険給付の対象となるサービスと利用料金

<サービスの種類>

種 類	内 容
食 事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供いたします。 ・食事は可能な限り、離床して食堂にて食事をとっていただきます。
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立に向けて適切な援助を行います
入 浴	・年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 ・通常は各ユニットの個浴を使用し、寝たきりの場合には特殊浴槽を、車椅子利用の場合にはチェアインバスを使用して入浴することができま
離床、着替え 整容等	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮いたします。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の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、適切な整容が行われるよう援助いたします。 ・シーツ交換は週1回、寝具の洗濯・消毒は年1回実施します。
機能訓練	・機能訓練指導員による入所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。 ・当施設の保有するリハビリ器具 パワーリハ機器、平行棒、昇降練習用階段他
健康管理	・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 (当施設の嘱託医師) 氏 名：遠迫孝昭 診察日：毎週木曜日 15:00～17:00 ・主に看護師が定期的に健康チェックを行います。 ・安心して生活いただくため、感染防止や緊急対応のマニュアルを整備しています。 ・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮いたします。 ・各種のご相談に応じます。
相談及び援助	・当施設は、利用者及びそのご家族からの相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員：山口聖子

社会生活上の 便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、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行事を企画しており ます。 ・主な娯楽活動 (手芸、絵手紙、カラオケ等) ・主なレクリエーション行事 (花見、納涼祭、外出、買い物等) ・行政機関に対する手続き等が必要な場合には、利用者及びご家族の状 況によっては、代行いたします。
--------------	--

＜サービス料金＞

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金の1割もしくは収入状況等により2割もしくは3割（自己負担額）と食事及び居住費、加算の合計額をお支払いいただきます。

① サービス料金表（日額）

要 介 護 度	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
サ ー ビ ス 利 用 料	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
自己負担額(1割負担)	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円
自己負担額(2割負担)	1,340 円	1,480 円	1,630 円	1,772 円	1,910 円
自己負担額(3割負担)	2,010 円	2,220 円	2,445 円	2,685 円	2,865 円
食 事 負 担 額	1,445 円				
居 住 費 負 担 額	2,066 円				
日常生活継続支援加算Ⅱ	46 円		92 円		138 円
夜勤職員配置加算	18 円		36 円		54 円
看護体制加算Ⅰ	4 円		8 円		12 円
看護体制加算Ⅱ	8 円		16 円		24 円

介護職員等処遇改善加算Ⅰ＝1月当りの介護報酬総単位数（食費、居住費は除）×14.0%
が加算されます。

※この他機能加算等個別に加算がある場合もあります「別紙利用料参照」

② 入院及び外泊した場合の利用料金

入院及び外泊した日の翌日から 6 日間（月がまたぐ場合は最高で 12 日間）は、日額 2, 460 円のうち自己負担 246 円を負担していただきます。

③ その他

- ・上記の料金の他に、入所してから 30 日間の初期加算が加算される場合があります。
- ・ご利用者がまだ介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。介護認定を受けた後、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）
- ・おむつ代は、介護保険給付対象となっておりますので、自己負担はありません。
- ・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更させていただきます。

(2) 介護保険給付対象とならないサービスと利用料金

サービスの種別	内 容
出張理由	直接業者に支払い（別紙）
貴重品の管理	自らの手による金銭等の管理が困難な場合は、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。 ・金銭の限度額：原則として 200 万円までとします。 ・金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れられているものを施設で管理します。 ・お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印、年金証書等 ・保管場所：通帳等証書類は、事務室大金庫 印鑑は、小金庫（鍵付） ・保管管理者：施設長が責任をもって管理します。 ・出納方法：別添の「預り金管理要領」のとおり。 ＜利用料＞ 無料
小旅行などレクリエーション	利用者のご希望により月 1 回程度、施設の車にて近郊へ日帰り旅行に出かけます。 ＜利用料＞ 参加費実費
レク活動	趣味に係るもので、特に利用者のご希望が多い場合に計画いたします。 ＜利用料＞ 材料費実費

日常生活上必要となる諸費用	次の各項目に該当する費用については、実費をご負担していただきます。 ・衣類など身回り品や嗜好品について、利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合には、購入の代金をいたします。(購入代金のみ実費) ・インフルエンザ等予防接種に係る費用 ・電気製品 (テレビ等)持込み電気代→1品目 1,000 円/月 (ただし月途中の場合は 35 円/日)
---------------	---

☆ すべての料金について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

(3) 利用料の支払方法

前記(1)、(2)の料金や費用は、1か月ごとに計算し、ご請求いたします。
以下の方法でお支払い下さい。

- ① 中国銀行各支店からの自動引き落とし (原則翌月 15 日)
- ② 事務所窓口での現金支払い (原則翌月 20 日まで)

(4) 協力医療機関

- ① 医療機関の名称 えんさこ医院
院 長 名 遠迫孝昭
所 在 地 倉敷市下庄 4 5 8 - 1
電 話 番 号 0 8 6 - 4 6 2 - 0 0 8 0
診 療 科 目 外科、整形外科、胃大腸肛門科、循環器科、呼吸器科
契 約 の 概 要 当施設と遠迫医院とは、利用者の病状や健康状態の急変があつた場合、入院又は治療のための連絡・指示を受け、適切な措置を講ずる。

- ② 医療機関の名称 東原歯科医院
院 長 名 東原慶和
所 在 地 倉敷市下庄 4 6 9 - 7
電 話 番 号 0 8 6 - 4 6 2 - 8 2 4 1

- ③ 医療機関の名称 重井医学研究所附属病院
所 在 地 岡山市山田 2 1 1 7
電 話 番 号 0 8 6 - 2 8 2 - 5 3 1 1

(5) ご利用者が入院した場合

① 医師の診断により、3 か月以内に退院することが明らかな場合は、ベッドを空けて退院をお待ちいたします。ただし、ベッドを短期入所生活介護事業に使用させていたただく場合がございます。また、入院中も費用（サービスの②）がかかる場合がございます。

② 医師の診断により、3 ヶ月以内に退院することが明らかに無理な場合、又は、現に入院が3 ヶ月を超えた場合は、施設を退所していただきます。ただし、その後病院を退院した場合は、当施設へ再び優先的に入所することが可能です。

③ ご利用者の入院に際して、必要に応じて利用者に関する情報を医療機関等に提供する場合がございます。

6. 施設利用の留意事項

(1) ご利用者の守るべき事項

ご利用者は、相互の親睦に努めるとともに、次の各号に掲げる事項をお守りください。お守りいただけない場合は、退所していただく場合がございます。

- ① 火気の取り扱いに注意し、指定された場所以外で喫煙しないこと。
- ② 飲酒はできませんが、当施設で管理させていただきます。
- ③ けんか、口論、泥酔、とばく等他人の迷惑になるような行為をしないこと。
- ④ その他、施設の運営に支障をきたすような行為をしないこと。

(2) 持ち込みについて

私物の持ち込みについては、原則自由です。私物にはすべてお名前のご記入をお願いいたします。

(3) 面会

- ・来訪者は面会時間内（8：30～17：30）にお願いします。
時間外に面会を希望される方は前もって事務所へ届け出てください。
- ・事務所前の面会簿のご記入をお願いいたします。
- ・ペットや危険物のお持ち込み、風邪等のご病気のときのご面会のご遠慮下さい。
- ・季節によっては生モノの持ち込みをお断りしています。ご協力お願いいたします。

(4) 外泊・外出

外泊や外出を希望される場合は、事前に行き先と帰宅時間をお申し出下さい。ただし、外泊については1 か月 6 日間までは費用がかかります。
（サービスの②）

(5) その他

- ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した使用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
- ・施設は構造上共同生活の場となっております。むやみに他の利用者の部屋へ立ち入らないようにして下さい。(プライバシー)

7. 身元引受人（保証人）

施設入所にあたり、原則として身元引受人及び保証人を必ずお願いします。ご利用者が退所された後、当施設に残されたご利用者の所持品をご利用者自身引き取れない場合は、身元引受人（または保証人）の方に引き取っていただきます。引き渡しにかかる費用については、ご利用者又は身元引受人（または保証人）にご負担していただきます。

8. 事故発生時の対応

- (1) ご利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じるとともに、市町村及びご家族等にご連絡させていただきます。
- (2) ご利用者に対する指定介護福祉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わせていただきます。

9. 守秘義務等

- (1) 職員は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業者は、職員に業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、施設職員の退職後においても、これらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容に盛り込みます。

10. 苦情の受付

当施設における苦情や相談は、下記のとおりです。気軽にご利用ください。

[窓口担当者] : 山口聖子
[ご利用時間] : 祝祭日以外月曜日～金曜日 午前 9 時から午後 4 時

[ご利用方法] : ① 電 話 086-480-1212
② 面 接 白亜館相談室
③ 苦情箱

苦情申立は、各市町村及び国民健康保険団体連合会の窓口でも受け付けます。

早島町民生活課 086-482-0613
岡山市介護保険課 086-803-1240
倉敷市介護保険課 086-426-3343
国保連 086-223-8811

11. 第三者評価事業

現在外部機関による第三者評価事業は実施しておりません。

施設における第三者評価事業として、毎年9月から10月において利用者及び家族のアンケートを実施し、提供しているサービスの質の向上の指針とします。
結果の公表につきましては、施設ホームページ及び広報にて開示します。

付則

- | | | |
|----|-----------------|-------------------|
| 1 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 平成18年9月1日から施行する。 |
| 2 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 平成21年4月1日一部変更する。 |
| 3 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 平成21年10月1日一部変更する。 |
| 4 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 平成24年4月1日一部変更する。 |
| 5 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 平成25年7月1日一部変更する。 |
| 6 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 平成25年12月1日一部変更する。 |
| 7 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 平成27年4月1日一部変更する。 |
| 8 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 平成29年4月1日一部変更する。 |
| 9 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 平成30年4月1日一部変更する。 |
| 10 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 平成30年8月1日一部変更する。 |
| 11 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 平成31年1月1日一部変更する。 |
| 12 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 令和1年5月1日一部変更する。 |
| 13 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 令和1年10月1日一部変更する。 |
| 14 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 令和3年4月1日一部変更する。 |
| 15 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 令和4年10月1日一部変更する。 |
| 16 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 令和5年6月1日一部変更する。 |
| 17 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 令和6年4月1日一部変更する。 |
| 18 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 令和6年6月1日一部変更する。 |
| 19 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 令和6年8月1日一部変更する。 |
| 20 | この契約書兼重要項目説明書は、 | 令和7年5月1日一部変更する。 |

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を致しました。

特別養護老人ホーム白亜館

説明者職名

氏 名

㊞

私は、事業者から提供される介護福祉施設サービス等を受け、それに対する利用料を払うことについて、事業者と契約を締結致します。また、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始および居宅介護支援事業者等への個人情報提供(別紙)について同意致しました。

契約者

利 用 者

住 所
氏 名

㊞

身元引受人

住 所
氏 名
続 柄

㊞

保 証 人

住 所
氏 名

㊞

保 証 人

住 所
氏 名

㊞

事業者住所
事業者 名

岡山県都窪郡早島町早島 4962-11

社会福祉法人 敬仁会

指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム白亜館

代表者氏名

理事長 遠 迫 克 昭

施設長 足 立 裕 明

事業者

特別養護老人ホーム『白亜館』利用料

*令和 7年 5月 1日より

【入所】

①ユニット型介護福祉施設サービス費（1日分）

要介護度 1	670円
要介護度 2	740円
要介護度 3	815円
要介護度 4	886円
要介護度 5	955円

②食費（1日分）

第4段階	1,445円
第3段階②	1,360円
第3段階①	650円
第2段階	390円
第1段階	300円

③居住費（1日分）

第4段階	2,066円
第3段階②	1,370円
第3段階①	1,370円
第2段階	880円
第1段階	880円

④日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46円	(1日分)
----------------	-----	-------

*介護福祉士「6：1」以上等

⑤看護体制加算(Ⅰ)	4円	(1日分)
------------	----	-------

*正看護師を配置

⑥看護体制加算(Ⅱ)	8円	(1日分)
------------	----	-------

*看護職員を指定基準より多く配置

⑦個別機能訓練加算(Ⅰ)	12円	(1日分)
--------------	-----	-------

*常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置

⑧夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18円	(1日分)
--------------	-----	-------

*夜勤帯→早出、退社の勤務時間を含む

⑨科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40円	(1ヵ月分)
-----------------	-----	--------

*入所者の基本情報を厚生労働省に提出

⑩協力医療機関連携加算	5円	(1ヵ月分)
-------------	----	--------

*協力医療機関と入所者の現病歴等の情報共有の会議を定期的に開催している加算

*介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)＝1ヵ月当りの介護報酬総単位数（食費、居住費は除く）×14％を加算

*①安全対策体制加算＝入所初日のみ20単位を加算

※安全対策の外部研修を受けている担当者が在籍

*②初期加算＝入所した日から30日を限度として算定

※施設生活に慣れるための支援加算

*③入院又は外泊時の費用＝1ヵ月に6日を限度として246単位を算定

※入院又は外泊の初日及び最終日は算定しない

*④退所時栄養情報連携加算＝1ヵ月に1回を限度として70単位を算定

※病院や他の介護保険施設等に入院又は入所する場合に管理栄養士が情報提供した場合（特別食のみ）