

社会福祉法人植竹会
ゆたか
重 要 事 項 説 明 書
(施設介護サービス利用契約書)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者及びご利用施設

事業者名	植竹会
法人所在地	伊勢崎市馬見塚町1196-1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 島田 幸治
施設名	ゆたか
施設所在地	伊勢崎市馬見塚町1196-1
管理者名	管理者 島田 幸治
電話番号	0270-20-3311
FAX番号	0270-20-3314
指定事業者番号	1070400054 (群馬県指令高第116-143号) 1090400191 (伊勢崎市指令介第1号)

2 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		群馬県知事の事業者指定		利用 定数
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	11年8月30日	1070400054 群馬県指令高第116-143号	70人
		平成16年4月より一部小規模生活単位型20名定員2ユニット 平成26年4月よりユニット型地域密着型として市の認可		
		令和7年1月1日	1070400054 群馬県指令高第602-7号	20人
居宅	訪問介護	11年10月1日	1070400054 群馬県指令高第133-10号	
	通所介護	11年10月1日	1070400054 群馬県指令高第133-10号	40人
	短期入所生活介護	11年10月1日	1070400054 群馬県指令高第133-10号	22人
居宅介護支援事業		11年8月30日	1070400054 群馬県指令高第116-143号	

3 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷地		6, 453. ⁹⁷ m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造一部3階建（耐火建築）
	延べ床面積	5, 056. ⁷⁰ m ²
	利用定員	90名（うち20名は小規模生活単位型2ユニット）

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	6室	98. ⁰⁶ m ²	16. ³⁴ m ²
4人部屋	16室	496. ¹⁴ m ²	11. ²⁸ m ²
ユニット型居室	20室	310. ¹² m ²	15. ⁵⁰ m ²

（注）指定基準は、居室1人当たり10. ⁶⁵m²）

（ユニット部分では13. ²⁰m²）

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂及び機能訓練室	2室	325. ³⁶ m ²	6. ⁵¹ m ²
一般浴室	1室	30. ⁵⁸ m ²	
機械浴室	特殊浴槽	1台	
個人浴槽	1室	2台	
医務室	1室	26. ⁶¹ m ²	
ユニット食堂	2室	193. ¹⁸ m ²	9. ⁶⁵ m ²
ユニット浴室	2室	14. ⁵² m ²	
ユニット機能訓練室	1室	130. ²⁹ m ²	
ユニットキッチン	2箇所		

（注）食事の指定基準は、1人当たり3. ⁰⁰m²

（ユニット部分では、2. ⁰⁰m²）

4 職員の勤務体制

従業者の職種	職員数	勤務体制	休暇
施設長	1	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務	４週８休
生活相談員	2	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）	４週８休
介護職員	26	・早番（７：００～１６：００） ・日勤（９：３０～１８：３０） ・遅番（１０：００～１９：００） ・夜勤（１６：００～１：００） （０：３０～９：３０）	原則として ４週８休
介護職員 ユニット部分	9	・早番（７：００～１６：００） ・遅番（１０：００～１９：００） ・夜勤（１６：００～１：００） （０：３０～９：３０）	
看護職員	4	・正規の勤務時間帯 早番（７：００～１６：００） 日勤（９：００～１８：００） 遅番（１０：００～１９：００）	４週８休
機能訓練指導員	4	看護職員が兼務します。	
介護支援専門員	3	常勤で介護職員が兼務します。	
医師	2	・内科、外科 週２回１３：３０～１５：３０ ・歯科 月２回１３：３０～１５：３０	
管理栄養士	1	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務	

5 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
排 泄	・入所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	・年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 - ユニット型においては、個浴の実施など入居者の意向にできるだけ応じた入浴機会に対応します。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替え 整容等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・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をします。 ・シーツ交換は、週1回実施します。
機能訓練	・機能訓練指導員（看護師資格）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。
健康管理	・嘱託医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・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。 ・入所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します。
相談及び援助	・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる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
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ます。

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
食 事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 8 : 0 0 昼食 1 2 : 0 0 夕食 1 8 : 0 0
居住費	・ゆたか介護老人福祉施設を利用することに伴う室料と光熱水費相当料金（詳細は「ゆたか介護老人福祉施設の居住費の取り決め」参照）
理髪・美容	・毎月2回程度、理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。
日常生活品の購入代行	・利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。
金銭管理	・自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。 管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳 に預け入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 (原則として、1つ) 保管管理者：施設長が責任をもって管理します。 3ヶ月毎に、金銭出納の報告をします。

6 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費(食事に要する費用を除く)の1割、2割または3割と食事にかかる標準負担額の合算額)
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額に同じ)

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
居住費	・多床室 915円/日 ・従来型個室 1,231円/日 ・ユニット型個室 2,066円/日 運営規程第22条別紙居住費の取り決め 参照
理容サービス	・理容サービス 1回 1,500円
日常生活品の購入代行サービス	なし
金銭管理サービス	なし

(3) 入所者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
特別な食事	・要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	・喫茶コーナー利用代金 ・日常生活品の購入代金 ・レクリエーション費用 ・クラブ活動費用

7 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口 ゆたか 事務室 ご利用時間 毎日午前8:30～午後17:30 ご利用方法 電話 0270-20-3311 面接 ご利用時間 随時
-----------	--

(注) 当施設以外に市町村の相談・苦情窓口また群馬県国民健康保険団体連合会・介護保険課・苦情処理相談窓口および群馬県社会福祉協議会・福祉サービス運営適正化委員会でも受け付けています。

- ・伊勢崎市 介護保険課 (0270-27-2742)
- ・玉村町 介護保険課 (0270-64-7705)
- ・群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理相談窓口
(027-290-1323)
- および、群馬県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会
(027-255-6669)

8 非常災害時の対策

平常時の訓練等防災設備	年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	18箇所

	避難階段	3 箇所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	4 5 箇所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
近隣との協力関係	地元防災協力員の協力を得、また、近隣の施設（いこいの里）との非常災害協力を締結しています。			
防火管理者	島田 幸治			

9 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	実施有り
実施した直近の年月日	平成 23 年 7 月 25、26 日
実施した評価機関の名称	群馬社会福祉評価機構
評価結果の開示状況	群馬県社会福祉協議会ホームページ ・ 部署から探す、施設福祉課 ・ 第三者評価 ・ 評価の結果について

契約書、本書面及び運営規程により、重要事項の説明及び交付し、同意し、受領しました。

令和 年 月 日

利 用 者

住所

氏名

印

契 約 者

住所

(家族代表者)

氏名

印

続柄