

社会福祉法人豊頃愛生協会
指定介護老人福祉施設 **特別養護老人ホームとよころ荘**

当事業所は、ご契約者に対して適正な指定介護老人福祉施設サービスを提供いたします。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたい事項は次のとおりです。

1. 経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人豊頃愛生協会 |
| (2) 法人所在地 | 中川郡豊頃町茂岩 49 番地 78 |
| (3) 電話番号 | 015-574-2627 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 石塚周二 |
| (5) 設立年月日 | 昭和57年7月9日 |

2. ご利用事業所

- | | |
|--------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定介護老人福祉施設【北海道 第0174700070号】
(介護保険法第7条の規定に基づく指定) |
| (2) 事業所の目的 | 当事業所は、介護保険法の趣旨に従い、ご契約者（利用者）が可能な限りその居宅における生活への復帰を念頭において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、サービスを提供する事を目的とします。 |
| (3) 事業所の名称 | 特別養護老人ホームとよころ荘 |
| (4) 事業所所在地 | 中川郡豊頃町茂岩 49 番地 78 |
| (5) 電話番号 | 015-574-2627 |
| (6) 施設長(管理者) | 施設長 金川正次 |
| (7) 運営方針 | 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域やその家族との結びつきを重視し、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的な介護老人福祉施設サービスの提供に努めます。 |
| (8) 開設年月日 | 昭和58年4月1日 |
| (9) 入所定員 | 50名 |

3. 施設設備の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しております。

設備の種類	室数
居室	2人部屋 1室
	4人部屋 13室
食堂	1室
医務室	1室
機能訓練室	1室

設備の種類	室数
娯楽室	1室
浴室	普通浴室 1室
	機械浴室 1室
お手洗い	男性 1室
	女性 1室

※厚生労働省が定める基準指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者（利用者）に対して介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

職 種	常勤換算	指定基準	備 考
1. 施設長（管理者）	1名	1名	兼務
2. 介護職員	15名	15名	
3. 生活相談員	1名	1名	
4. 看護職員	3名	2名	
5. 介護支援専門員	1名	1名	兼務
6. 医師（嘱託医）	1名	必要数	委託
7. 栄養士	1名	1名	

5. 事業所が提供するサービス

介護保険給付対象サービスとして、ご契約者（利用者）に対し、食事・入浴・排泄等の介護及び相談等の精神的ケアを提供いたします。

(1) 食 事

- ・ 当施設では、栄養士が立てる献立表により、栄養やご契約者（利用者）の身体の状況及び嗜好を考慮し、選択方式でご自分の好みに合わせた食事を提供いたします。
- ・ ご契約者（利用者）の自立支援のため、離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則としております。
- ・ 食事時間は下記のとおりです。

朝 食 午前8：00 / 昼食 午後12：00 / 夕 食 午後5：00

(2) 入 浴

- ・ 普通浴槽、機械浴槽を備え、それぞれの身体状況及び希望により入浴していただけます。

(3) 排 泄

- ・ 基本的に座位の保持が可能な方は、トイレで排泄できるよう支援いたします。
- ・ できるだけオムツに頼らない排泄介助を目指しています。

(4) 健康管理

- ・ 嘱託医や看護職員が健康管理を行います。

(5) その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に考慮いたします。
- ・ 生活のリズムを考え、朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

6. 利用料金

(1) サービスが介護保険からの給付される場合

平成12年4月1日以降のご契約者（利用者）

(1日あたり)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険給付対象料金	① サービス利用料金	5,590円	6,270円	6,970円	7,650円	8,320円
	② サービス提供体制強化加算Ⅱ	60円				
	③ 看護体制加算（Ⅰ）	-円				
	④ ＊口腔衛生管理体制加算	（月額）300円				
	⑤ サービス利用に係る費用	5,950円	6,630円	7,330円	8,010円	8,680円
	⑥ 介護職員処遇改善加算 ⑤×3.3%	196円	219円	242円	264円	286円
	⑦ 介護職員等特定処遇改善 加算Ⅱ ⑤×2.3%	137円	152円	169円	184円	200円

介護保険給付対象外料金	⑧ 費用合計	6,283円	7,001円	7,741円	8,458円	9,166円
	⑨ 保険給付費(9割)	5,655円	6,301円	6,967円	7,612円	8,249円
	⑩ 自己負担額(1割)	628円	700円	774円	864円	917円
	⑪ 食費にかかる費用					
	第1段階	300円				
	第2段階	390円				
	第3段階	650円				
	上記以外	1,392円				
	⑫ 居住にかかる費用					
	第1段階	0円				
第2段階	370円					
第3段階	370円					
上記以外	855円					
自己負担額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
第1段階	928円	1,000円	1,074円	1,164円	1,217円	
第2段階	1,388円	1,460円	1,534円	1,624円	1,677円	
第3段階	1,648円	1,720円	1,794円	1,884円	2,407円	
上記以外	2,875円	2,947円	3,021円	3,111円	3,164円	

ご契約者(利用者)が、6日以内の入院または外泊された場合

自己負担額	246円(1日につき)
-------	-------------

※ なお、オムツ代は介護保険の給付対象になっておりますので、負担の必要はありません。

※ 介護保険の給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご契約者(利用者)の負担額を変更させていただきます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

預り金事務手数料及び日用品費	1,600円(月額)
----------------	------------

項目	料金	備考
特別な食事(お酒含む)	要した費用の実費	
理容	要した費用の実費	理容協会のご協力により月1回理容サービスを行っております。
日常生活品でご契約者が負担することが適当であるもの	要した費用の実費	

7. 協力医療機関

医療を必要とする場合は、ご契約者(利用者)の希望により下記の協力医療機関において診療・治療を受けることができます。(ただし、下記協力医療機関での優先的な診療・治療を補償するものではありません。また、下記協力医療機関の診療・治療を義務付けるものでもありません。)

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	豊頃町立豊頃医院
所在地	中川郡豊頃町茂岩栄町107番地17
診療科目	内科

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称
所在地

豊頃町立豊頃歯科診療所
中川郡豊頃町茂岩本町 72 番地

8. 苦情の受け付けにおいて

当事業所における苦情や相談については、担当者を定めておりますので、お気付きの点はお申し出下さい。

- (1) 苦情受付窓口 (担当者) 生活相談員 畑 中 幸 二
(2) 受付時間 月曜日～金曜日 (8 : 30～17 : 30)

※ その他、ご質問・ご相談等をご遠慮なくご連絡ください。