「指定介護老人福祉施設」

特別養護老人ホーム　ほがらか苑

重要事項説明書

当施設は平成 12 年 4 月 1 日介護保険の指定を受けています。
（兵庫県指定第２８７３０００３８０）

当施設はご契約者に対し指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

１．　施設経営法人

(1)	法　人　名	社会福祉法人　ほがらか会
(2)	法人所在地	兵庫県尼崎市東本町 4 丁目 103 番 11 号
(3)	電話番号	０６－４８６８－２５３３
(4)	ＦＡＸ番号	０６－４８６８－２５３６
(5)	代表者氏名	大　隈　　義　彦
(6)	設立年月日	平成 10 年 2 月 13 日

２．　施設の概要

(1)	建物の構造	鉄骨鉄筋コンクリート造り　陸屋根　地上 6 階
(2)	建物の述べ床面積	4322.96 ㎡
(3)	併設事業	

事業の種類	兵庫県指定	利用定員
(介護予防)短期入所生活介護	2873000992	7 名
(介護予防)訪問介護	2873000539	
居宅介護支援事業	2873000190	
地域包括支援センター	2873000021	
ケアハウス		15 名

３．　ご利用施設

(1) 施設の種類　指定介護老人福祉施設

(2) 施設の目的　介護保険法令に従いご利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、日常生活を営むために必要な居室および共用施設などご利用いただき介護福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上また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方がご利用いただけます。

(3) 施設の名称　特別養護老人ホーム　ほがらか苑

(4) 施設の所在地　兵庫県尼崎市東本町4丁目103番11号

交通機関　阪神電鉄神戸線大物駅下車　南に徒歩8分
JR神戸線尼崎駅下車　市バス　コスモ工業団地行き
東本町バス停下車　西に徒歩1分

(5) 電話番号　06－4868－2533

FAX番号　06－4868－2536

(6) 施設長(管理者)　宮﨑　均

(7) 施設の運営方針

① 施設サービス計画に基づき、利用者が有する能力に応じた日常生活を営むことができるように、入浴・排泄・食事の介助・機能訓練・健康維持、保持のための管理などを行います。

② 利用者の意思、人格を尊重し、集団生活において支障をきたすものでない限り、利用者の希望を優先し、常に個々にあった対応、相手の立場に立ったサービスの提供を勧めます。

③ 職員一同、常に明るくほがらかにをモットーに、ご利用者、ご家族または地域との交流及び連携を、積極的に図って行きます。

(8) 開設年月日　平成11年3月1日

(9) 入所定員　97名

4. 施設利用対象者

介護保険制度における要介護認定を受けている方。

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容や、サービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画」で定めます。

(1) 当施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)が施設サービス計画の原案作成やそのために必要な業務を担当します。

(2) 計画書の原案をご利用者、ご家族に説明し同意を得たうえで決定します。

(3) 計画はご利用者、ご家族の要請や変更の必要がある場合、定期では半年に一回確認しています。

(2) 計画が変更された場合には、書面を交付し内容をご確認いただきます。

６．　居室の概要

(1)居室などの概要

個室(１人部屋)	17 室	15.05 ㎡	室内にトイレ・洗面・家具付き
多床室(４人部屋)	20 室	46.25 ㎡	室内にトイレ・洗面・家具付き
合計	37 室		97 名

食　　堂　　システムキッチン、手洗い付き
機能訓練室　　平行棒、昇降台、スロープ
浴　　室　　3 室　　寝台浴、チェアー浴、一般浴
医務室・看護室

原則として 4 人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合はその旨お申出ください。ただし心身の状態や空き状況によりご希望に添えない場合もあります。またご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際は協議の上決めます。

７．　職員の配置状況

(1)　主な職員の配置状況　職員の配置については、指定基準を遵守します。

職　種	業　務　内　容	人数
管　理　者	業務の一元的管理	１名
医　師	健康管理上及び療養上の指導　緊急時対応有	３名
介　護　職　員	介護業務	35 名以上
生活相談員	生活相談及び指導	２名
介護支援専門員	介護計画の作成	１名
看　護　職　員	心身の健康管理、口腔・保健衛生管理指導	６名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	２名
管理栄養士	献立の作成、栄養計算、栄養指導、栄養マネジメント	１名

(2)勤務体制

早出　　７：３０～１５：４５　　４名
日勤　　８：４５～１７：００　　６名以上　(看護、相談員等を含む)
遅出　１０：４５～１９：００　　４名
夜勤　１６：３０～　９：００　　４名

８．　提供するサービス

(1)　食　　事　管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体状況および思考を考慮した食事を提供します。

食事時間(原則として)

朝食　　８：００～　　昼食　　１２：００～　　夕食　　１８：００～
おやつ　１５：００～

(2)　入　　浴　入浴または清拭を週 2 回行います。お体の状態に合わせて、機械浴槽を使用して入浴することができます。

(3)　介　　護　食事・口腔ケア等の介助、整容・着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、移乗の介助、施設内移動の介助、相談などの精神的なケア、その他日常生活上の世話を行います。身体能力の低下予防、自立支援のために離床して食堂にて食事を取っていただく等、離床を原則としています。

(4)　機能訓練　機能訓練指導員により、ご利用者の心身などの状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

(5)　健康管理　　医師や看護職員が健康管理を行います。

(6)　定例の行事やレクリエーション、クラブ活動を行います。

主な行事予定

1 月	お正月、初詣	2 月	節分	3 月	ひな祭り
4 月	お花見	5 月	端午の節句	6 月	コンサート
7 月	七夕	8 月	夏祭り	9 月	敬老の日
10 月	運動会	11 月	文化祭	12 月	クリスマス　餅つき

９．　サービス利用料金

(1)　厚生労働大臣が定める基準によるものであり、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

別紙①参照(介護報酬告示額等)

ご利用者が要介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。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しされます。(償還払い)償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。介護保険料に未納がある場合には、自己負担額は変更になります。

(2)　介護保険の給付サービスとならないサービスは利用料金の全額がご利用者の負担になります。

①　理美容

理美容師の出張による、調髪、顔剃り、洗髪、毛染め、パーマをご利用いただけます。利用料金は理美容の会社の定めによります。

②　レクリエーション、クラブ活動

□　行事等にかかる費用に関して、1 ヶ月 1,000 円ご負担頂きます。

③　複写物の交付

サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には、実費相当分として 1 枚に付き 10 円頂きます。

④　日常生活費

□ 日常生活費の購入代金などご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるもの(衣服・履物・嗜好品等)にかかる費用を

負担していただきます。尚おむつ代は介護保険の給付対象ですのでご負担はありません。

□　嗜好品(飲み物)に関して、１日 150 円負担して頂きます。

□　電気製品使用料に関して、１コンセントにつき１日 30 円ご負担頂きます。

(上記に関しては、該当者のみですべての利用者からいただくことではありません)

⑤　契約書第 21 条に定める所定の料金

ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合などに、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金は介護保険の適応になりませんので、全額自己負担になります。サービス料の 10 割負担と居住費、食費も含みます。

⑥　□　小口現金及び病院、行政への代行等手続きにおいて、１ヶ月３０００円の代行手数料を負担していただきます。

１０．　貴重品の管理

ご利用者の希望(原則は身元引受人がいない等の場合に限ります)により、貴重品の管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

管理する金銭の形態　：　施設の指定する金融機関に預け入れている預金

お預かりするもの　：　上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書

出　納　方　法　：　手続きの概要は以下の通りです。
預金預け入れおよび引き出しが必要な場合、備付の届出書を保管管理者へ提出し保管管理者は届出内容に従い、預金の預け入れおよび引き出しを行います。保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご利用者へ月に１度原則郵送でお知らせします。

保　管　管　理　者　：　施設長

□　貴重品管理料金　：　５００円

１１．　利用料金のお支払方法

入所生活にかかわる費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下の方法でお支払いください。(１ヶ月に満たない期間のサービス利用に関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額です。)

(1)　窓口での現金払い

(2)　下記指定口座への振込み

尼崎信用金庫　本店　普通預金　０７０４４２１
社会福祉法人ほがらか会　理事長　大隈義彦

(3)　口座振替

尼崎信用金庫に口座を開設していただきます。(振替手数料はご利用者持ちです)

１２．　入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療や入院治療を保障する物ではありません。また、下記医療機関での診療や入院を義務付けるものでもありません。)

協力医療機関

医療機関	医療法人　朗源会　おおくま病院
所 在 地	尼崎市昭和通２丁目１２番地８号
電　　話	０６－６４８１－１６６７
Ｆ Ａ Ｘ	０６－６４８１－１７５３

医療機関	かやはらクリニック
所 在 地	尼崎市今福１丁目 1-28
電　　話	０６－４９５０－０１２２
Ｆ Ａ Ｘ	０６－４９５０－０３９３

医療機関	医療法人　朗源会　大隈病院付属　歯科クリニック
所 在 地	尼崎市杭瀬本町２丁目 17－1
電　　話	０６－４８６８－８７００
Ｆ Ａ Ｘ	０６－４８６８－８７０５

１３．　契約の終了

(1)　以下の項目に該当する場合

①　要介護認定により自立・要支援と判定された場合
②　当施設の閉鎖
③　当施設がご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④　当施設が兵庫県の介護保険の指定の取り消しを受けたり、取り下げをした場合。
⑤　ご利用者からお申出があった場合(詳細は以下をご参照ください)
⑥　当施設から退所の申出を行った場合(詳細は以下をご参照ください)

(2)　ご利用者からの退所の申出

退所を希望する日の８日前までに解約届けをご提出ください。但し以下の場合は、即時に契約を解約し退所することができます。

①　介護保険給付対象外のサービス料金の変更に同意できない場合
②　施設の運営規定の変更に同意できない場合
③　ご利用者が入院した場合
④　正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合
⑤　事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
⑥　事業者もしくは職員が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用などを傷つけ、また著しい不信行為、そのほか契約を継続しがたい重大な事情が認められる

時

⑦　他の入所者がご利用者の身体・財物・信用などを傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(3)事業者からの退所の申出

事業者からの申出により退所していただくことがあります。

①　ご利用者が、契約締結時にその心身の状況および病歴などの重要な事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

②　ご利用者による、サービス利用料金の支払いが１ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

③　ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は職員もしくは他の入所者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

④　ご利用者の行動が、他の入所者や職員の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、ご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい事情が生じた場合

⑤　ご利用者が介護老人保健施設、介護療養型医療施設に入られた場合

⑥　ご利用者が、連続して８日以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合

※8 日以上３ヶ月以内の入院の場合

８ 日以上入院された場合には契約を解除する場合があります。但し契約を解除した場合であっても、3 ヶ月以内に退院された場合には、再び当苑に優先的に入所できるように努めます。また満床の場合でも、短期入所生活介護を優先的に利用できるよう努めます。

※3 ヶ月以内の退院が見込めない場合

契約を解除する場合があります。この場合は優先的に入所することはできません。

(3)　円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業所はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を行います。

①　病院もしくは診療所又は介護老人保健施設などの紹介

②　居宅介護支援事業者、地域包括支援センターなどの紹介

③　その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

１４．　身元引受人

(1)　契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、施設で検討させていただきます。

(2)　身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご利用者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。

(3)　身元引受人は、ご利用者の利用料等の経済的な債務については、ご利用者と連携してその債務の履行義務を負うことになります。またこればかりでなく、ご利用者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担等を行ったり、更には当施設と協力、連携し退所後のご利用者の受け入れを確保するなどの責任を負うことになります。

(4)　ご利用者が入院中死亡した場合においては、そのご遺体や残遺品の引取りなどの処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。また、ご利用者が死亡されてない場合でも、入所契約が終了した後、当苑に残されたご利用者の残置物をご利用者自身が引き取れない場合には、身元引受人に引き取っていただく場合があります。これらの引取りなどの処理にかかる費用については、ご利用者又は身元引受人にご負担いただきます。

(5) 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けたりした場合には、事業所は新たな身元引受人を立てていただくために、ご利用者にご協力をお願いする場合があります。

１５．　苦情の受付

(1)　苦情受付担当者　村上　剛・緒方　秀行

苦情解決責任者　　宮﨑　均

受付時間　毎週月曜日～金曜日　　９：３０～１７：００

時間外に関してはファクシミリで受け付けます。翌朝(金曜日の 17：00 時以降～月曜日の 9：30 以前に関しては、月曜日の朝)お返事いたします。

電話番号　　０６－４８６８－２５３３

ＦＡＸ番号　０６－４８６８－２５３６

(2)　行政機関その他苦情受付期間

国民健康保険団体連合会

所　在　地　　神戸市中央区三宮町１丁目９番１－1801 号

電 話 番 号　　０７８－３３２－５６１７

ＦＡＸ番号　　０７８－３３２－５６５０

受 付 時 間　　９：００～１７：１５　月～金

尼崎市介護保険課

所　在　地　　尼崎市東七松町１丁目 23 番１号

電 話 番 号　　０６－６４８９－６３５０

ＦＡＸ番号　　０６－６４８９－７５０５

受 付 時 間　　９：００～１７：００　月～金

１６．　サービス提供における事業者の義務

(1)　ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。

(2)　ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には医師または看護師と連携のうえご利用から状態について確認させていただきます。

(3)　非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、ご利用者に対して定期的に非難救出その他必要な訓練を行います。

(4)　ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新申請に必要な援助を行います。

(5)　ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご利用者の請求に応じて閲覧、複写物を交付します。

(6)　ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご利用者又は他の利用者などの生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体などを拘束する場合があります。

(7)　事業者および職員はサービスを提供するにあたって知り得た情報を正当な理由なく第 3 者に漏らしません。但し、ご利用者に医療上必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

１７．　施設利用の留意事項

(1)　持　込　の　制　限

日常生活に必要な物品を原則とします。

(2)　面　会

面会時間は原則として 9：00～20：00

来苑者は必ず 1 階事務室の面会カードにご記入のうえ面会してください。

(3)　外　出　・　外　泊

外出・外泊をする場合には 2 日前までにお申出ください。

ご葬儀など緊急の場合は、その限りではありません。

但し外泊に関しては最長 8 日間とさせていただきます。

(4)　食　事

食事が不要な場合は、前日までに申出てください。前日までの申出があった場合には食事に係る自己負担額は減免されます。

(5)　施設・設備の使用上の注意

①　居室及び共用施設、敷地をその本来の用途にしたがって使用してください。
故意又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により現状に復帰していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

②　ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生などの管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室に立ち入り必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシーなどの保護について十分な配

慮を行います。

③　当苑の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

１８．　損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合にはご利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じることがあります。

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項を説明し交付しました。

本書２通作成しご利用者、事業所が署名のうえ各１通を保有するものとします。

事　業　所
住　　所　　兵庫県尼崎市東本町４丁目 103-11
施　設　名　　特別養護老人ホーム　ほがらか苑

説明者職名　　氏　名　　印

私たちは、本書面に基づき事業所から指定介護老人福祉施設サービスについて重要事項の説明を受け同意しました。

入　所　者
住　　所

氏　　名　　印

身元引受人
住　　所

入所者との続柄(　　)氏　名　　印

署名代行者
住　　所

入所者との続柄(　　)氏　名　　印